

Relatório de Governo Societário

2018

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



Conselho de Administração

Ata n.º 08 de 20/08/19

Aprovada a reformulação do R.G.S.,
relativa ao exercício do ano de 2018

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Presidente C.A. | Vogal Executivo | Vogal Executivo | Directora Clínica | Enf.ª Diretora |
|  |  |  |  |  |
| António Barbosa | Luís Moniz | Victor Boucinha | Fátima Figueiredo | D.ª D.ª D.ª Vale |



Reformulação aprovada na reunião do Conselho de Administração de 20 de agosto de 2019

Página propositadamente em branco

Índice

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Sumário Executivo | 5 |
| II. | Missão, Objetivos e Políticas | 7 |
| III. | Estrutura de capital | 15 |
| IV. | Participações Sociais e Obrigações detidas | 17 |
| V. | Órgãos Sociais e Comissões | 19 |
| A. | Modelo de Governo | 19 |
| B. | Assembleia Geral | 19 |
| C. | Administração e Supervisão | 19 |
| D. | Fiscalização | 32 |
| E. | Revisor Oficial de Contas (ROC) | 34 |
| F. | Conselho Consultivo | 35 |
| G. | Auditor Externo | 35 |
| VI. | Organização Interna | 36 |
| A. | Estatutos e Comunicações | 36 |
| B. | Controlo interno e gestão de riscos | 39 |
| C. | Regulamentos e Códigos | 55 |
| D. | Deveres especiais de informação | 58 |
| E. | Sítio na Internet | 59 |
| F. | Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral | 60 |
| VII. | Remunerações | 65 |
| A. | Competência para a Determinação | 65 |
| B. | Comissão de Fixação de Remunerações | 66 |
| C. | Estrutura das Remunerações | 66 |
| D. | Divulgação das Remunerações | 67 |
| VIII. | Transações com partes Relacionadas e Outras | 69 |
| IX. | Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental | 71 |
| X. | Avaliação do Governo Societário | 79 |
| | ANEXOS DO RGS | 83 |

Página propositadamente em branco

I. Sumário Executivo

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil percepção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2018.

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

Foi mantido um esforço no sentido de não acumular novos pagamentos em atraso e de não comprometer a atividade principal, garantindo bons níveis de acesso e a efetividade e qualidade dos cuidados prestados à população.

Foi dada uma resposta adequada 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.

S
plu
fitnes

Página propositadamente em branco

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 RJSPE).*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Equidade. Imparcialidade no tratamento e igualdade no acesso.

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

*plac
finesse*

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

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

- 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;*
 - Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.*
- Para além do objetivo central associado à missão do CHMA de prestar cuidados de saúde de qualidade e acessíveis, foi nosso objetivo privilegiar a necessidade em encontrar novas soluções e estratégias que assegurem a sustentabilidade e equilíbrio económico e financeiro e que salvaguardassem a prossecução do interesse público.
 - As prioridades do CHMA estão orientadas, sobretudo, para a promoção de uma gestão eficiente e racional dos recursos disponíveis e para a valorização e motivação dos seus colaboradores, de modo a continuarmos a prestar serviços de saúde de qualidade que proporcionem efetivos ganhos em saúde.

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

Eixo 1: REFORMA HOSPITALAR

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

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

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

Qualidade: obter a Acreditação pelo CHKS.

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

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

O CHMA iniciou em 2018 um processo de descentralização de consultas externas nos Cuidados de Saúde Primários, aproximando os cuidados de saúde diferenciados dos utentes, e retomou a colaboração com os agrupamentos dos centros de saúde na disponibilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

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

Eixo 3: POLÍTICA GLOBAL DE QUALIDADE.

plau
Fibres

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

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

Eixo 4: SUSTENTABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA.

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

O Contrato Programa 2017 definiu o plano de atividades do CHMA para o triénio 2017-2019, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde nos termos do seu anexo e apêndices, que previam objetivos de produção, de promoção do acesso e da melhoria contínua da qualidade

dos cuidados prestados, de gestão transparente, racional e eficiente dos recursos e de Articulação e Gestão Partilhada de Recursos no SNS.

As metas para os objetivos de 2018 – acordadas através da celebração de Acordo Modificativo para 2018 – e o grau de cumprimento dos mesmos elencam-se nos quadros e parágrafos seguintes.

O CHMA propôs inicialmente as metas de produção constantes no Quadro 1.

Quadro 1: Produção SNS proposta inicial

| OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR | Objetivo para 2018 |
|--|-----------------------|
| Consulta externa | |
| Consultas médicas | 173.465 |
| Primeiras | 53.847 |
| Referenciadas via CTH | 26.053 |
| Referenciadas por outras vias | 27.544 |
| Primeiras consultas descentralizadas nos CSP | 90 |
| Primeiras consultas de cuidados paliativos | 160 |
| Subsequentes | 119.618 |
| Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração | 119.048 |
| Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP | 200 |
| Consultas subsequentes de cuidados paliativos | 370 |
| Internamento | |
| GDH médicos | 8.485 |
| GDH cirúrgicos programados | 2.136 |
| GDH cirúrgicos urgentes | 1.374 |
| Episódios de ambulatório codificáveis em GDH | |
| Cirúrgicos | 4.171 |
| Médicos | 4.420 |
| Sessões em Hospital de Dia | |
| Imunohemoterapia (diferenciadas) | 228 |
| Psiquiatria (diferenciadas) | 6.000 |
| Outros | 4.350 |
| Urgência | |
| Episódios sem Internamento | 116.819 |
| SU médico-cirúrgica | 96.638 |
| SU básica | 20.181 |
| Cuidados domiciliários | |
| Visitas domiciliárias | 858 |
| Diagnóstico pré-natal | |
| Protocolos I | 1.676 |
| Protocolos II | 800 |
| IVG em ambulatório | |
| Medicamentosa | 385 |
| Hepatite C | |
| N.º de Doentes Tratados | 6 |
| Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP | |
| Doença de Fabry | 1 |
| Diagnóstico e tratamento da infertilidade | |
| Primeiras consultas de apoio à fertilidade | 130 |
| Induções da ovulação | 60 |
| Medicamentos | |
| Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório | 433,00 € |
| Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA) | |
| Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio | 515,23 € |
| Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS | |
| Programa de Incentivo à Integração de Cuidados | 779.792,00 € |

Fonte: CHMA

Posteriormente, e tendo sido autorizada a celebração de Adenda ao Acordo Modificativo 2018, por S.E. o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, com a finalidade de: regularizar as transferências realizadas para as EPE durante o ano de 2018, por conta do Acordo Modificativo correspondente àquele ano; atualizar para o referencial contabilístico SNC-AP as demonstrações financeiras e os objetivos económico-financeiros; e refletir as condicionantes ocorridas, por alteração extraordinária de circunstâncias que determinaram os termos do acordo, o CHMA apresentou a seguinte proposta de objetivos de produção, que cumpriu na íntegra:

J
para
21/10/2018
J

Quadro 2: Produção SNS proposta final

| OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR | Objetivo para 2018 |
|---|--------------------------|
| Consulta externa | |
| Consultas médicas | 168.762 |
| Primeiras | 46.712 |
| Referenciadas via CTH | 22.369 |
| Referenciadas por outras vias | 23.955 |
| Primeiras consultas descentralizadas nos CSP | 337 |
| Primeiras consultas de cuidados paliativos | 51 |
| Subsequentes | 122.050 |
| Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração | 121.933 |
| Consultas subsequentes de cuidados paliativos | 117 |
| Internamento | |
| GDH médicos | 7.742 |
| GDH cirúrgicos programados | 1.756 |
| GDH cirúrgicos urgentes | 1.268 |
| Episódios de ambulatório codificáveis em GDH | |
| Cirúrgicos | 3.996 |
| Médicos | 3.947 |
| Sessões em Hospital de Dia (1) | |
| Imunohemoterapia (diferenciadas) | 226 |
| Psiquiatria (diferenciadas) | 5.725 |
| Outros | 4.125 |
| Urgência | |
| Episódios sem internamento | 120.582 |
| SU médico-cirúrgica | 99.470 |
| SU básica | 21.112 |
| Cuidados domiciliários | |
| Visitas domiciliárias | 1.009 |
| Diagnóstico pré-natal | |
| Protocolos I | 1.624 |
| Protocolos II | 29 |
| IVG em ambulatório | |
| Medicamentosa | 388 |
| Hepatite C | |
| N.º de Doentes Tratados | 6 |
| Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP | |
| Doença de Fabry | 1 |
| Diagnóstico e tratamento da infertilidade | |
| Primeiras consultas de apoio à fertilidade | 102 |
| Induções da ovulação | 34 |
| Medicamentos | |
| Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório | 13,07 € |

Fonte: CHMA

A nível dos objetivos de qualidade, desempenho assistencial e eficiência económico-financeira, à data de elaboração deste relatório, ainda está por avaliar o grau de cumprimento de vários, cuja monitorização depende de Entidades externas ao CHMA.

Quadro 3: Objetivos no âmbito do índice de desempenho global

| OBJETIVOS DE QUALIDADE, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA | Objetivo | Realizado | Grau de cumprimento ajustado |
|--|----------|----------------|------------------------------------|
| Objetivos Nacionais | | | |
| Acesso | | | |
| Porcentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%) | 30,0 | 27,8 | 92,67% |
| Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%) | 15,0 | 18,6 | 120,00% |
| Mediana de tempo de espera da LIC, em meses | 2,7 | 2,5 | 107,41% |
| Porcentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem | 75,0 | 76,8 | 102,40% |
| Porcentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até dois dias úteis após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI | 85 | sem informação | |
| Desempenho Assistencial | | | |
| Porcentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%) | 2,00 | 2,65 | 67,5% |
| Porcentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis | 30,0 | 68,7 | 120,0% |
| Porcentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%) | 34,1 | 26,5 | 77,71% |
| Índice de Risco Segurança do Doente | 8 | | |
| Índice PPCIRA | 10 | sem informação | |

| OBJETIVOS DE QUALIDADE, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA | Objetivo | Realizado | Grau de cumprimento ajustado |
|---|--------------------------|----------------|------------------------------|
| Quota de Biossimilares em unidades, por DCI, em 2018 - Infliximab | 30,0 | sem informação | |
| Quota de Biossimilares em unidades, por DCI, em 2018 - Rituximab | 15,0 | sem informação | |
| Quota de Biossimilares em unidades, por DCI, em 2018 - Etarnecept | 15,0 | sem informação | |
| Desempenho económico-financeiro | | | |
| Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal | 17,0 | sem informação | |
| Custos com pessoal por doente padrão | valor do melhor do grupo | sem informação | |
| Custos com produtos farmacêuticos por doente padrão | valor do melhor do grupo | sem informação | |
| Custos com material de consumo clínico por doente padrão | valor do melhor do grupo | sem informação | |
| Objetivos Regionais | | | |
| Tempo de espera para triagem médica da consulta externa | 7,5 | 3,0 | 120,0% |
| Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD) | 1,0 | sem informação | |
| Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) | 85,00 | sem informação | |
| Plano de desenvolvimento dos cuidados paliativos | 100,00 | sem informação | |

Fonte: SICA

Entre os objetivos que já estão avaliados contam-se três em que o CHMA não atingiu a meta. Concretamente: “*Percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas*”, pelo aumento do índice de envelhecimento da população, que acarreta doentes com mais comorbilidades e patologias diferenciadas com necessidade de seguimento especializado, como são o caso da Oncologia Médica e Saúde Mental, que aumentam o rácio consultas subsequentes/primeiras consultas; “*Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo*”, pelo elevado número de comorbilidades nos doentes internados, ao que acresce a dificuldade de colocação de doentes na RNCCI, com resposta demorada, e o aumento do número de casos sociais no internamento – uma nova realidade; “*Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas*”, pela dificuldade em garantir Recursos Humanos médicos para cobrir a escala de urgência de Ortopedia, o que condiciona a capacidade de resposta em tempo útil às situações de trauma.

Foram ainda previstas metas para objetivos específicos de desempenho do Serviço de Urgência. Neste caso, o CHMA atingiu um índice de desempenho de 100,9, tendo superado as metas para os objetivos que dependem da atuação do Serviço de Urgência. Resultado melhor só poderia ser alcançado se estes não fossem indicadores que estão largamente dependentes da procura do Serviço pela população servida e que o CHMA não pode controlar.

Quadro 4: Grau de cumprimento dos objetivos de desempenho do Serviço de Urgência

| OBJETIVOS DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA | Objetivo | Realizado | Grau de cumprimento |
|--|----------|-----------|---------------------|
| Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca | 32,50% | 34,60% | 93,5% |
| Peso dos episódios de urgência com internamento | 6,50% | 5,60% | 113,8% |
| Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência | 5,80% | 6,00% | 96,6% |
| Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência | 1,30 | 1,30 | 100,0% |

Fonte: SICA

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

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

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

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

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

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

plac
P. Huel

III. Estrutura de capital

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

O capital estatutário do CHMA em 31 de dezembro de 2018 é constituído por uma dotação em numerário, no montante de 46.800.00,00 euros subscrita² a 100% pelo Estado.

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

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

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

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

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

² Continuam por realizar desde 2014, 34.222,60 euros.

J
plac
Filipe
J

Página propositadamente em branco

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) no seu artigo 447.º (vide alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

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

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

Não aplicável. Ressalva-se, contudo, que o CHMA é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, sendo a quotização mensal, em 2018, de 250,00€.

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

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

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

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

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

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

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

Página propositadamente em branco

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

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

1. Identificação do modelo de governo adotado.

São órgãos do CHMA:

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

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

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

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

B. Assembleia Geral

O CHMA não possui Assembleia Geral.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

C. Administração e Supervisão

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

O Conselho de Administração que findou mandato em 31/12/2018 foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 8/2016 de 17/03 sob proposta dos Ministros das Finanças e da Saúde.

*place
SiHicee*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d
plale
fi hieep
[Signature]

plac
efetivo

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

Fonte: CHMA

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

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

No decorrer de 2018 não houve alteração de mandato nem qualquer alteração nos membros efetivos do Conselho de Administração.

3. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração³ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes⁴, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).*

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

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

Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

³ Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.

⁴ 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.

Data de nascimento: 24/07/1954. Natural de Vila Nova de Famalicão.

Habilitações Académicas:

Licenciatura em Economia, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Contabilista Certificado.

Pós-graduação em Economia Financeira, Universidade Lusíada, Porto. Diploma de Estudos Avançados, Departamento de Economia Aplicada, Universidade da Corunha. *Mastering Health Care Finance — International Executive Program, IEMS — Institute of Health Economics and Management da Université Lausanne*, em parceria com a Harvard Medical School e Centro Hospitalar do Porto. Curso “Como gerir unidades de saúde num processo de reforma”, Universidade de Aveiro.

Experiência Profissional Relevante:

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E. (de 2010 a 2012). Administrador Executivo do Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E. (de 2007 a 2010). Assistente Convidado do Instituto Politécnico do Cávado e Ave (2013). Assistente Convidado da Universidade Lusíada — Norte (1989). Vereador do Ambiente e Vice-presidente (2000-2001) da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (de 1997 a 2001).

Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha

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

Habilitações Académicas e Profissionais:

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

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

Experiência Profissional:

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

Outras Atividades:

J
plac
FiFreep
J

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

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

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

Formador na área de Higiene e Segurança no Trabalho. Vice-Presidente do CAT — Clube Académico da Trofa. Sócio fundador da ADAPTA — Associação para a Defesa do Ambiente e Património da Trofa; Past-President do Rotary Club da Trofa. Presidente da Assembleia Geral da Casa do Futebol Clube do Porto da Trofa.

Luís Fernando Andrade Moniz

Natural de Vila Nova de Famalicão

Formação Académica:

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

Experiência Profissional:

Técnico Superior Jurista no Hospital Santa Maria Maior, E. P. E. (HSMM) (de 2007 a 2016). Responsável pelo Acesso à Informação do HSMM — (de 2008 a 2016). Vice-Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do HSMM — (de 2008 a 2016). Membro do Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco do HSMM — (de 2008 a 2016). Diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do HSMM — (de 2009 a 2016). Coordenador do Gabinete Jurídico do HSMM — (de 2011 a 2012)

Membro da Equipa de Prevenção de Violência em Adultos do HSMM — (de 2015 a 2016).

Manuel José Teixeira Rodrigues

Nascimento: 12 de fevereiro de 1967, Peso da Régua

Formação Académica:

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

Experiência Profissional:

Assistente Hospitalar — Medicina Interna, Hospital Santo Tirso — (de 2005 a 2015). Assistente Hospitalar Consultor — Medicina Interna, Hospital Santo Tirso — (2015). Emergencista em escala mensal no HGSA (desde 2003) Chefe de Equipa de Urgência no Hospital de Santo Tirso —

*Luís
Fernando
Andrade
Moniz*

(de 2008 a 2015). Elemento suplente da Equipa de Gestão de Alta no Hospital Santo Tirso — (de 2010 a 2013).

Outras atividades:

Atividade formativa de internos do ano comum ou de especialidade.

Presença em vários cursos e congressos como participante ou orador.

Deolinda Maria Correia do Vale

Data de nascimento: 9 de julho de 1962.

Formação Académica:

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

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

Experiência Profissional:

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

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

Outras atividades:

Integra no CHMA o núcleo executivo da direção de enfermagem, o grupo coordenador da qualidade, a comissão de informatização clínica, o conselho coordenador de avaliação SIADAP — relativo à carreira de enfermagem. Coordena o sistema de classificação de doentes/enfermagem. É embaixador PDS do CHMA.

Desde 2008, colabora com Instituto Politécnico de Saúde do Norte — Escola Superior de Saúde do Vale do Ave. Possui o título de Especialista para a área científica de enfermagem desde agosto de 2011.

5. *Evidências da apresentação das declarações⁵ de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-*

⁵ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. Para o efeito considere-se o que refere a Inspeção-Geral de Finanças no sítio na internet desta última, acedível através da hiperligação <http://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/deveres-de-informacao-gestores-publicos1.aspx>. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF disponibiliza um formulário eletrónico ao qual o gestor público deve solicitar o acesso, através do envio de mensagem de correio eletrónico para o endereço de mail gestorespublicos@igf.gov.pt, que também está disponível

J
plale
Ficheiro
J

Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

Em anexo ao presente relatório.

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

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

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

Por deliberação do Conselho de Administração de 12-04-2016, foi aprovada a delegação de competências do Conselho de Administração nos seus membros. Foram distribuídas responsabilidades de gestão dos serviços e áreas funcionais, pelos seus membros, nos seguintes termos:

- **Presidente do Conselho de Administração – António Barbosa**, tutela os seguintes serviços: Auditoria interna, Compras e Património, Gabinete de Relações Públicas, Gabinete de Gestão da Qualidade, Serviço de Gestão de Informação da Saúde, Planeamento e Apoio à Gestão, Financeiros.
- **Diretor Clínico – Manuel Rodrigues**, tutela os seguintes serviços: todos os serviços de prestação de cuidados, Gabinete de Nutrição e Alimentação, Medicina Física e Reabilitação, Patologia Clínica, Consulta Externa, Hospital de Dia, Bloco Operatório e Cirurgia de Ambulatório, no âmbito da gestão clínica; Imunohemoterapia, Imagiologia, Serviços Farmacêuticos na sua vertente clínica, Saúde no Trabalho.
- **Enfermeira Diretora – Deolinda Vale**, tutela os seguintes serviços: Esterilização, Serviço Social, Quartos Particulares, na parte não clínica, Serviço de Segurança Trabalho, Equipa de Gestão de Altas, Gestão/Coordenação dos recursos humanos de Enfermagem e Assistentes Operacionais da área clínica.
- **Vogal Executivo – Luís Moniz**, tutela os seguintes serviços: Gestão de Doentes, Gabinete de Gestão do Risco, Gabinete Jurídico, Gabinete de Formação e Ensino Pré e Pós, a Consulta Externa, o Hospital Dia, a Cirurgia de Ambulatório e o Bloco Operatório no âmbito da gestão dos espaços; Assistência Espiritual e Religiosa e Recursos Humanos.
- **Vogal Executivo – Victor Boucinha**, tutela os seguintes serviços: Instalações e Equipamentos, Sistemas de Informação e Comunicação, Logística e Gestão Hoteleira, com exceção dos assistentes operacionais da área assistencial (clínica).

para o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Após o recebimento da resposta com o respetivo link de acesso, deve preencher integralmente o formulário e submetê-lo no sistema, podendo no final imprimir as suas respostas".

J
plac
Financeiro
X

*para
ficheiro*

| | Presidente do Conselho de Administração | Diretor Clínico | Enfermeira-Diretora | Vogal Executivo | Vogal Executivo |
|---|---|------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| | António Barbosa | Manuel Rodrigues | Deolinda Vale | Luís Moniz | Victor Boucinha |
| SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: | | | | | |
| Serviço de Anestesiologia | | X | | | |
| Serviço de Cirurgia | | X | | | |
| Serviço de Oftalmologia | | X | | | |
| Serviço de Ortopedia | | X | | | |
| Serviço de Otorrino | | X | | | |
| Serviço de Pediatria/Neonatologia | | X | | | |
| Serviço de Obstetrícia/Ginecologia | | X | | | |
| Serviço de Saúde Mental | | X | | | |
| Serviço de Medicina I | | X | | | |
| Serviço de Medicina II | | X | | | |
| Serviço de Urgência médico- cirúrgica | | X | | | |
| Serviço de Urgência Básica | | X | | | |
| Unidade de Cuidados Intermediários | | X | | | |
| SERVIÇOS DE APOIO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: | | | | | |
| Bloco Operatório | | X | | X | |
| Cirurgia de Ambulatório | | X | | X | |
| Consulta Externa | | X | | X | |
| Hospital de Dia | | X | | X | |
| 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 | | | |
| SERVIÇOS DE GESTÃO E APOIO GERAL: | | | | | |
| Serviço de Compras e Património | X | | | | |
| Serviço de Instalações e Equipamentos | | | | | X |
| Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão | X | | | | |
| Serviço de Recursos Humanos | | | | X | |
| Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação | | | | | X |
| Gabinete de Formação e Ensino Pré e pós graduado | | | | X | |
| Gabinete de Gestão do risco | | | | X | |
| Gabinete Jurídico | | | | X | |
| Gabinete de Gestão da Qualidade | X | | | | |
| Gabinete de Relações Públicas | X | | | | |
| Serviços Financeiros | X | | | | |
| Serviço de Gestão da Informação da Saúde | X | | | | |
| Serviço de Auditoria Interna | X | | | | |
| Serviço de Logística e Gestão Hoteleira | | | | | X |
| Serviço de Gestão de Doentes | | | | X | |

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

8. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo⁶, indicando designadamente:

a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁷;

⁶ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

⁷ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

Quadro 5: Reuniões do CA em 2018

| Nome | Assiduidade |
|--------------------------|-------------|
| Dr. António Barbosa | 50 |
| Dr. Luís Moniz | 43 |
| Eng.º Victor Boucinha | 47 |
| Dr. Manuel Rodrigues | 49 |
| Enf.ª Deolinda Vale | 49 |
| Total de Reuniões | 52 |

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

Quadro 6: Acumulação de funções

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

Fonte: CHMA

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

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

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

- d) *Comissões⁸ 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 publicado no sítio do CHMA

[http://www.chma.pt/portal/images/docs/regulamentos/REG.CHMA.001.v2_Regulamento Interno CHMA EPE.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/regulamentos/REG.CHMA.001.v2_Regulamento_Interno_CHMA_EPE.pdf)

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

As comissões de apoio técnico que incluem elementos do Conselho de Administração são:

a) Comissão de Qualidade e Segurança;
Composição:

⁸ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

*place
fechado*

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



Competências:

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

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

Compete, à comissão da qualidade e segurança:

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

Síntese das atividades desenvolvidas:

Avaliação da satisfação dos doentes e colaboradores.

Coordenação da recolha dos dados do SINAS.

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

Acompanhamento do processo de Acreditação do CHMA pelos CHKS.

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

Composição:

Maria Paula Mendes Batista

Jorge Augusto de Sousa Carvalho

Elisabete Maria Gonçalves Cruz Moreira da Silva

Felicidade Gonçalves Dias Mesquita

Ezequiel José Ferreira Moreira

David Alexandre da Silva

Manuel José Teixeira da Silva

Nuno Manuel Teixeira da Silva Santos

Lucília Maria Costa Afonso

Competências:

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

*plac
Ficheiro*

n.º 2902/2013, publicado no Diário da República, II série, n.º 38, de 22 de fevereiro de 2013 e rege-se pelas disposições estabelecidas no Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde n.º15423/2013, de 18 de novembro, publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 229 — 26 de novembro de 2013.

J
plale
Silves
J

Síntese das atividades desenvolvidas:

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

c) Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;

Composição:

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

António Carlos Santos Esteves

Deolinda Maria Correia Vale

Francisco José Pereira Sampaio

Inês Maria Carneiro Fontes

Jorge Manuel Mira Nobre Mourão

Manuel José Teixeira Rodrigues

Maria Fátima Figueiredo Marques

Maria Paula Mendes Baptista

Nuno André Araújo Castro P. Cardoso

Victor Manuel Oliveira A. Boucinha

Competências:

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

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

Síntese das atividades desenvolvidas:

Em 2018 a Comissão de Catástrofe e Emergência Interna procedeu a:

1. Conclusão, homologação e implementação de um conjunto de documentos, associados ao Plano de catástrofe do CHMA:
 - a. Plano de Emergência Hospitalar (DAP.CHMA.019.v1);
 - b. Listagem de Recursos (DAP.CHMA.020.v1);
 - c. Cruciforme (IMP.CHMA.161.v1);
 - d. Comunicação Imprensa (IMP.CHMA.162.v1);
 - e. Contactos Chave (IMP.CHMA.163.v1);
 - f. Registo de Evento (IMP.CHMA.164.v1);
 - g. Registo de Vítimas (IMP.CHMA.165.v1);
 - h. Manual Catástrofe (INF.CHMA.113.v1);
 - i. Cartões tarefa dos vários postos de trabalho (IMF.CHMA.114 a INF.CHMA.150);
2. Realização de dois exercícios de simulação (simulação em enfermaria temporariamente desativada, representando as várias áreas / serviços do CHMA e simulação de todas as etapas e decisões)

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

Composição:

Luís Fernando Andrade Moniz

Álvaro José Vieira Badoni dos Santos

Carlos Manuel Borges Lopes

*plale
F. T. Alves*

Cristina Maria Santos Calado Farinha Mourão

Jorge Manuel Mira Nobre Mourão

José Adélio da Silva Oliveira

Miguel João de Brito Magalhães Lançós

Nuno Alberto Videira Castro Carvalho

Rosa Maria Oliveira Matias Alves

Competências:

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

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

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

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

Síntese das atividades desenvolvidas:

Em 2018 a Comissão de Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas procedeu à elaboração do *Relatório de Execução de 2017 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas)* e à realização das reuniões de monitorização do Plano para 2018.

D. Fiscalização⁹

1. *Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado: Fiscal Único, Conselho Fiscal, Comissão de Auditoria, Conselho Geral e de Supervisão ou Comissão para as Matérias Financeiras*

O órgão de fiscalização do CHMA é o Fiscal Único.

⁹ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

*plau
fiscal*

2. *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 – O órgão de fiscalização do CHMA é o Fiscal Único.

3. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos.*

Fiscal Único Efetivo - Dr. Jorge Rui Reis de Pinho

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

Fiscal Único Suplente - Dr. Ricardo Jorge Pereira

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.

4. *Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo;*

Não aplicável.

5. *Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras.*

Não aplicável.

6. *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.

7. *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;*

Não aplicável.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

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

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

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

O mandato do Fiscal Único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez. O termo do mandato foi a 31 de dezembro de 2015. O Fiscal Único continua a desempenhar as suas funções até à sua substituição ou renovação do seu mandato.

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

| Mandato (Início - Fim) | Cargo | Identificação SROC / ROC | | | Designação | | | Nº de anos de funções exercidas no grupo | Nº de anos de funções exercidas na entidade |
|------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|------------|------------|--|---|
| | | Nome | Nº de inscrição na OROC | Nº de Registo na CMVM | Forma | Data | Contratada | | |
| 2013-2015 | FU - Efetivo | Jorge Rui Reis de Pinho | 452 | 20160145 | Despacho SETF | 17/05/2013 | Efetivo | 6 | |
| 2013-2015 | FU - Suplente | Ricardo Jorge Pereira | 1536 | 20161146 | Despacho SETF | 17/05/2013 | Suplente | 6 | |

Fonte: CHMA

| Nome ROC/FU | Remuneração anual 2018 | | |
|-------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|
| | Valor (1) | Reduções (2) | Valor Final (3) = (1)-(2) |
| Jorge Rui Reis de Pinho | 13.055,98 € | 1.305,58 € | 11.750,40 € |
| Ricardo Jorge Pereira | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

Fonte: CHMA

O ano 2018 é o sexto ano em que o ROC presta serviço ao CHMA.

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

placé
ditivo

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

F. Conselho Consultivo

1. *Composição, 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)*

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

G. Auditor Externo

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

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

2. *Explicitação¹⁰ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.*

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

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

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

4. *Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede¹¹ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:*

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

¹⁰ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

¹¹ 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.

Handwritten notes:
 pela
 Filipep
(Signature)

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

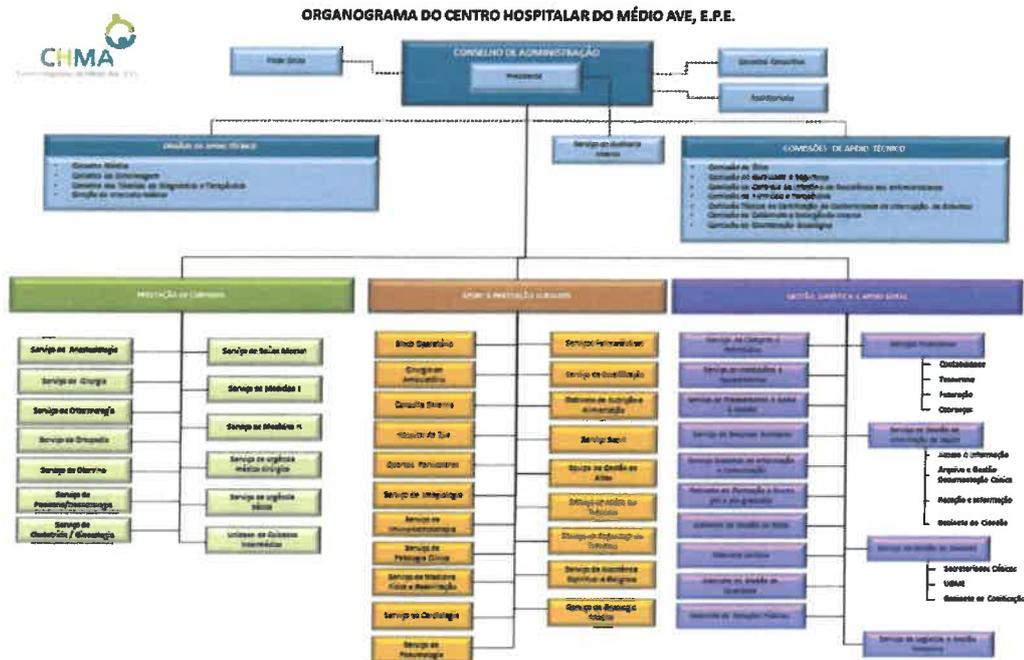
1. Indicação das regras aplicáveis à alteração dos estatutos da entidade.

O CHMA rege-se pelo seu Regulamento Interno, baseado no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, bem como por toda a legislação emitida pelo Ministério da Saúde sobre prestação de cuidados de saúde e rede de referência 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 n.º 48/90, de 2 de agosto, Lei de Bases da Saúde.

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

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

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



APROVADO EM C.A. Nº 01/10/2014
 HOMOLOGADO PELA A.R.S. NORTE I.F., EM 19/11/2014

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O CHMA dispõe de um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRG), cuja última atualização data do final de 2017 e nesse âmbito, de acordo com o previsto no seu ponto 3., foi nomeada, em 23/01/2018, uma comissão de monitorização do plano, da qual faz parte o auditor interno, com o objetivo de aferir da efetividade, utilidade e eventual alteração das medidas preventivas propostas, e elaborar um relatório de execução anual.

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

Tendo em consideração a atividade do CHMA, os relatórios do Fiscal Único, os resultados das ações de auditoria interna realizadas, bem como os relatórios de auditorias e inspeções realizadas por entidades externas, foram consideradas as áreas e serviços identificadas como sendo mais suscetíveis de gerarem riscos, pelo que se procurou a identificação dos eventos

suscetíveis de corrupção e/ou de infrações conexas e concluir com a transcrição das medidas preventivas que proporcionam ao CHMA o seu controlo efetivo.

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

*paes
fizico*

- Matrizes por áreas transversais
 - Acumulação de funções público-privadas
 - Conflito de interesses
- Matrizes por serviço
 - Recursos humanos
 - Gestão de doentes
 - Serviços financeiros
 - Clientes e contas a receber
 - Gestão de tesouraria/disponibilidades
 - Gestão de contas a pagar
 - Compras e património
 - Logística e gestão hoteleira

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Controlo interno e gestão de riscos¹²

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

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

Está implementado um aplicativo para notificação e gestão de incidentes.

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

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

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

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

O PPRG sistematiza os riscos mais relevantes e identifica as medidas preventivas adotadas aos riscos identificados em áreas transversais e, em particular, nas áreas de Recursos Humanos, Gestão de Doentes, Serviços Financeiros, Compras e Logística. A definição dos níveis de risco e identificação das medidas adotadas consta nos quadros¹³ que se seguem.

Quadro 7: Matriz de gestão de risco por áreas transversais

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|-----------------|--|-----------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| Acumulação de funções | CA e dirigentes | Utilização de recursos públicos no exercício da actividade privada | 2 | 2 | Médio | Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos nos artigos 21º a 24 da Lei nº 35/2014, de 20 de Junho. |

¹² 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.

¹³ Notas à interpretação das matrizes de gestão de risco: Probabilidade de ocorrência e impacto esperado (3 = alto; 2 = médio; 1 = baixo); Aferição do risco (6-9 = Alto risco; 3-4 = Médio risco; 2-1 = Baixo risco)

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|-----------------|--|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | Subscrição de declaração em que seja assumido de forma inequívoca que as funções acumuladas não coincidem com as funções que exerce nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua acção. |
| | | Comprometimento da isenção e a imparcialidade e exigidas para o desempenho de funções públicas | 2 | 1 | Baixo | Renovação anual do pedido de autorização ou sempre que surjam quaisquer alterações. |
| | | Não comprometimento no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses | 2 | 1 | Baixo | Compromisso do trabalhador cessar de imediato a função de acumulação |
| | | Tratamento privilegiado de familiar, amigo ou alguém interessado na decisão | 2 | 2 | Médio | Efectuar controlo regular e aleatório dos pedidos de autorização de modo a verificar a sua utilidade e abrangência. |
| Conflito de interesses | CA e dirigentes | Favorecimento de um fornecedor no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, seu familiar ou amigo tenham algum interesse na execução do contrato. | 2 | 2 | Médio | Identificação da respectiva sanção aplicável aos infractores em conformidade com o quadro punitivo existente. |
| | | | | | | Subscrição de declaração de inexistência de conflito de interesses relativamente a cada procedimento que lhe seja confiado no âmbito das suas funções e no qual, de algum modo, tenha influência. |

plale
de
trabal



| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|--------------|--|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | Existência de uma estrutura hierarquica com vários níveis de decisão |
| | | Prejuízo de uma pessoa na tramitação de processos, na tomada de decisão ou na execução de contrato | 1 | 2 | Médio | Existência de mecanismos legais para os trabalhadores reportarem o eventual envolvimento de outros trabalhadores em condutas corruptas ou consideradas. Promover a tomada de decisões colegiais. |

pare
Ficheiro

Quadro 8: Matriz de gestão de risco do serviço de recursos humanos

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|-------------------------------|--|---|--------------------------|---------|-------------------|--|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| Recrutamento de colaboradores | Serviço de Recursos Humanos/Júris Concurso | Favorecimento de candidato; intervenção em processo em situação de impedimento; abuso de poder. | 1 | 1 | Baixo | Constituição de júri com número mínimo de 3 elementos; Diversificação na constituição dos júris; Utilização de critérios de avaliação objetivos e de acordo com a legis em vigor para cada carreira; Assinatura de declaração de não impedimento ou incompatibilidade, no respeito pelo princípio da isenção; Implementação de um regulamento de recrutamento; Revisão regular dos procedimentos PRO.SRH.009 - Manual de Procedimento do SRH e PRO.SRH.010 e PRO.SRH.011 - Procedimentos de Gestão de Recursos Humanos, com |

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|-----------------------------|---|--|-----------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | respeito pelo princípio da igualdade constante do estatuto das EPE. |
| Avaliação dos colaboradores | Serviço de Recursos Humanos /Avaliadores SIADAP | Potencial descrionaridade no processo de avaliação dos colaboradores | 2 | 2 | Médio | Definir à priori os critérios de aplicação das quotas; Comunicar atempadamente aos avaliadores as quotas atribuídas. Monitorizar o cumprimento dos prazos para a avaliação e a atribuição dos objetivos, e homologação das avaliações; Efetuar o registo das avaliações de desempenho atribuídas e respetivos pontos no RHV. |
| Processamento remunerações | Serviço de Recursos Humanos | Registo de alterações mensais (faltas, horas extra, remunerações não regulares) não efectuado, ou efectuado de forma errada no RHV | 2 | 3 | Alto | Segregação de funções, entre quem efetua a autorização, a comunicação e o registo; Monitorização mensal das alterações não efetuadas, ou efetuadas de forma errada; Conferência do total de faltas e horas extraordinárias ou outras registadas, por confrontação com o total das processadas constante da folha de vencimentos; Auditorias regulares ao processamento. |

J

placé fitness

J

| Actividade e/função /processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|-------------------------------|------------------------------|---|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | aquando os registos de admissão de um episódio assistencial; - Realização de auditorias que visem identificar falhas de dados de identificação em episódios assistenciais ativos. |
| Cobrança de Taxas Moderadoras | SGD- Secretaria dos Clínicos | Falha na cobrança/entrega/conferência de valores de Taxas Moderadoras ou atribuição indevida de benefícios de isenção a Utentes | 2 | 3 | Alto | - Realização de auditorias de validação da aplicação dos códigos de isenções de taxas moderadoras, ausência de identificação de subsistemas de saúde ou de dados identificativos que permitam chegar à cobrança efectiva de valores;-Auditorias sistemáticas ao procedimento de cobrança e entrega de valores de taxas moderadoras;- Implementação de normas que garantam maior celeridade na cobrança coerciva de taxas moderadoras. |
| | Serviços Financeiros | | | | | |

Quadro 10: Matriz de gestão de risco dos serviços financeiros

| | Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|-----|-------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|---------|-------------------|--|
| | | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| 5.1 | Cobrança de Taxas Moderadoras | Serviço de Gestão | Falha na cobrança de | 2 | 2 | Médio | - Rotatividade do pessoal em postos de cobrança de taxas |

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|--|---|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | de Doentes; Serviços Financeiros; Gabinete Jurídico; | valores de Taxas Moderadoras ou atribuição indevida de benefícios de isenção a Utentes conhecidos | | | | <p>moderadoras;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisão do Procedimento de Cobrança de Taxas Moderadoras – Implementação de normas que garantam maior celeridade na cobrança de taxas moderadoras; - Segregação de Funções entre quem recebe e quem confere e entrega nos Serviços Financeiros; - Realização de auditorias internas; - Procurar obter a maior automatização possível no processo de facturação e cobrança de taxas moderadoras, reduzindo a intervenção humana; - Obrigar à indicação de um motivo para a anulação da facturação e da cobrança de taxas e a um registo do funcionário que efectuou essa anulação; - Fazer depender a anulação da facturação ou da cobrança de uma taxa moderadora à autorização superior, obrigado à sua validação, excepto nos casos tipificados no procedimento; |

plac
fi



| | Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|---|------------------------------|---|--|-----------------------------|---------|-------------------|--|
| | | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tipificar os casos cuja validação superior possa não ser necessária, como por exemplo, a prescrição; - Nos casos de prescrição obrigar a que a mesma seja invocada por exposição por escrito do utente, não podendo a cobrança ser anulada sem este suporte documental; - Nos demais casos obter, sempre que possível, os comprovativos documentais de suporte à decisão de anulação da facturação ou da cobrança. |
| 5.2 Gestão de Tesouraria / Disponibilidades | Depósito de valores cobrados | Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Financeiros | Retenção de valores cobrados por colaborador | 2 | 2 | Médio | <ul style="list-style-type: none"> - Auditorias sistemáticas ao procedimento de cobrança e entrega de valores de taxas moderadoras; - Implementação de sistema multibanco nos principais postos de cobrança; - Entrega diária dos valores cobrados na Tesouraria, excepto aos fins-de-semana e feriados; - Definição de procedimento a efectuar no caso de |

place
de
de

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|-------------------|--|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias; - Contagens periódicas dos Caixas do Serviço de Gestão de Doentes efectuadas pelo Auditor Interno. |
| Gestão de Tesouraria | Serviços Financeiros | Desvio de fundos | 1 | 3 | Médio | - Contagens periódicas dos Caixas dos Serviços Financeiros, efectuadas pelo Auditor Interno; - Realização de reconciliações bancárias por Colaborador não afeto à tesouraria, com validação periódica pelo Auditor Interno; - Definição de procedimento a efectuar no caso de faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias; - Circularização periódica dos saldos de terceiros; - Reporte mensal dos Serviços Financeiros ao CA sobre a situação económico-financeira e |

J
paer
FiFiuep
J

| | Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|------------------------------|--|----------------------|---|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | | a evolução das contas de receita e despesa do CHMA. |
| 5.3 Gestão de Contas a Pagar | Manutenção de Dados Mestre de Fornecedores | Serviços Financeiros | Alteração de IBAN de fornecedor não autorizada | 1 | 3 | Médio | <ul style="list-style-type: none"> - Segregação de funções; - Circularização periódica de saldos de terceiros. - Fazer depender a alteração dos dados dos fornecedores de comunicação escrita realizada pelos fornecedores e recepcionada por correio, com especial atenção para os dados relativos ao pagamento, procurando minimizar os riscos de recepção de e-mails fraudulentos. |
| | Pagamentos | Serviços Financeiros | Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores; Pagamentos em montante superior ao devido. | 1 | 1 | Baixo | <ul style="list-style-type: none"> - Análise das antiguidades de saldos a fornecedores; - Segregação de funções. - Verificar a implementação da obrigatoriedade legal de proceder aos pagamentos por ordem da antiguidade dos saldos, iniciando os pagamentos nos saldos mais antigos; - Identificar claramente os terceiros que serão excepcionados a esta regra, indicando os |

plac
de Fidei

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|--------------|---------------------------|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | | | | | <p>prazos de pagamento e o motivo para a atribuição do tratamento diferenciado (por exemplo fornecedores exclusivos de um dado fármaco que cortam o fornecimento caso não se cumpra um prazo de pagamento mais curto, serviços de profissionais médicos prestados por empresas em que se procura garantir aos recursos humanos envolvidos um tratamento idêntico aos trabalhadores do CHMA.</p> <p>- Procurar obter a maior automatização possível no processo de pagamento, utilizando preferencialmente os ficheiros gerados automaticamente pela aplicação de contabilidade e posteriormente carregados no IGCP, reduzindo desta forma a intervenção humana;</p> |

plac
Ficheiro
J

Quadro 11: Matriz de gestão de risco do serviço de compras e património

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| Aquisição de bens, serviços ou empreitadas | Serviço de Compras e Património | Incorreta estimativa de necessidades | 2 | 2 | Médio | Envolver os serviços na avaliação das necessidades, para além do histórico registado no SCP |

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | io / Restantes Serviços do CHMA | Não submissão do procedimento à concorrência | 1 | 3 | Médio | Salvo motivos justificados, realização de ajustes diretos com convite a vários fornecedores; Abertura dos procedimentos à categoria, na plataforma eletrónica |
| | | Favorecimento de fornecedores | 1 | 3 | Médio | Diversificação na constituição dos júris; Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos; Utilização única de critérios de avaliação objetivos; Auditorias internas regulares às aquisições; Subscrição por todos os membros de júri de declaração de incompatibilidade |
| | | Procedimento concursal com falhas procedimentais | 2 | 2 | Médio | Diversificação na constituição dos júris; Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos; Utilização única de critérios de avaliação objetivos; Auditorias internas regulares às aquisições; Subscrição por todos os membros de júri de declaração de incompatibilidade |
| | | Fracção de despesa | 1 | 2 | Médio | Implementação de plano anual de compras |
| | | Não cumprimento de todas as obrigações legais | 2 | 2 | Médio | Elaboração de pasta partilhada, onde conste toda a informação de cada procedimento, até à publicação em site próprio |

placi
Feb 2018

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|---|--|-----------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | | Comunicação de renovações contratuais sem devida autorização | 1 | 3 | Médio | Minuta de proposta de renovação deverá conter data da decisão do Conselho de Administração |
| | | Aquisição de materiais não apropriados | 1 | 3 | Médio | Constituição de júri com pelo menos um elemento da área |
| Recepção de materiais | Serviço de Compras e Património/ Serviço de Logística e Gestão Hoteleira / Serviço de Instalações e Equipamentos/ Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação | Desconformidades quantitativas e qualitativas entre a aquisição e recepção | 1 | 3 | Médio | Segregação de funções entre compra/recepção; Monitorização da entrega dos bens/serviços; Comunicação pelo Serviço de Compras e Património das condições de fornecimento acordadas, ao serviço que efetua a recepção; Emissão frequente de listagens com Notas de encomenda "Não satisfeitas" |
| Gestão de garantias | Serviço de Compras e Património/ Serviços Financeiros | Inexistência de controlo sobre as garantias bancárias | 1 | 1 | Médio | Centralização da guarda das garantias bancárias dos Serviços Financeiros |
| | | Não libertação | 2 | 1 | Médio | Identificação da data de libertação da garantia |

*place
figures*

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|-------------------------------|--|---|-----------------------------|---------|-------------------|---|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | os/ Serviço de Instalações e Equipamentos | de garantias bancárias atempadamente | | | | aquando da entrega das mesmas aos Serviços financeiros; Parecer do Serviço de Compras e Património e do Serviço de Instalações e Equipamentos para a sua libertação |
| | | Não gestão de garantias dos bens | 3 | 4 | Médio | Definição de um procedimento de gestão de garantias; Sensibilização do serviço utilizador do bem sobre a garantia daquele |
| Aquisição de vinhetas médicas | Serviço de Compras e Património | Utilização indevida de vinhetas | 2 | 2 | Médio | Elaboração de relatórios trimestrais referentes aos pedidos de vinhetas médicas |
| Gestão de património | Serviço de Compras e Património/ Serviço de Instalações e Equipamentos | Desvio de bens inventariáveis do hospital | 2 | 3 | Alto | Manter inventário atualizado ; Entrega aos serviços de relação dos bens à sua responsabilidade; Manual de gestão de imobilizado |
| | | Abate indevido de bens | 1 | 2 | Baixo | Entrega de autorização do abate aquando do levantamento do bem; Ficha de abate ser sempre validada pelo Serviço de Instalações e Equipamentos ou SSIC e pelo Serviço de Compras e Património |
| | | Transferência indevida de bens | 3 | 1 | Baixo | Auditorias ocasionais aos serviços; Relação dos bens inventariáveis em cada divisão |

plac
Señal

Quadro 12: Matriz de gestão de risco do serviço de logística e gestão hoteleira

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

J
plac
Si Fines
J

| Actividade/função/processo | Responsáveis | Factor potencial de risco | Probabilidade de ocorrência | Impacto | Aferição do risco | Resposta ao Risco |
|----------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------|-------------------|--|
| | | | | | | Medidas Preventivas e de Controlo |
| | Gestão Hoteleira | Retenção indevida de materiais | | | | aleatoriamente/ por amostragem aos armazéns; - limitar acesso às zonas de armazenamento; - monitorização do controlo interno existente por auditoria interna |

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

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

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

Existe o Serviço de Segurança no Trabalho.

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

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

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

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

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

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

Para a construção do sistema de Gestão do Risco do CHMA enquanto processo dinâmico de minimização ou controlo dos fatores de risco está parametrizado, em parceria com empresa externa, um aplicativo informático - HER – Health Event & Risk

f
plac
dit

J
placi
de Hissop
J

Management, que permite o registo, gestão e controlo dos incidentes clínicos e não clínicos em formato eletrónico, baseado na Classificação Internacional para a Segurança do Doente, da OMS, transposta para Português pela DGS, bem como:

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

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

Com este processo consegue-se:

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

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

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

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

C. Regulamentos e Códigos

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

O Regulamento Interno estabelece os princípios de gestão e de funcionamento do CHMA a respetiva estrutura organizativa e as competências das áreas funcionais que o integram

http://www.chma.pt/images/docs/reg%20chma%20001%20v2_regulamento%20interno%20c%20hma%20epe.pdf

Nos termos do Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro, o CHMA integra o Sector Empresarial do Estado desde 1 de Março de 2007. De acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro que regula o regime jurídico e estatutos aplicáveis às

unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde; e nos termos do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro, e nos termos do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro, o CHMA é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, patrimonial e financeira.

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

Constituição do CHMA:

- Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 e fevereiro.

Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas

- Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Regime Jurídico da Gestão e Estatutos aplicáveis às Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

- Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

- Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro com a redação dada pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

2. *Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Informação sobre as medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da entidade, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que estabeleça alguma relação jurídica com a entidade (vide artigo 47.º do RJSPE).*

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

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

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

- a) Cidadãos portugueses;

- b) Cidadãos nacionais de estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- c) Cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
- d) Cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontrem a residir em Portugal, nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março;
- e) Cidadãos apátridas residentes em Portugal.

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

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

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

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

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

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

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

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

Do plano e do relatório aprovados dá-se conhecimento a todos os colaboradores a prestar serviço no CHMA através de portal interno. O relatório de Execução do PPRG de 2017

está disponível em http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/Rel_ExPPRG.pdf

Estão identificados riscos por área de intervenção, identificando medidas e ações concretas de prevenção da corrupção e infrações conexas e identificados os principais intervenientes nas atividades identificadas cf. descrito no ponto 3. da secção VI - B, página 39.

D. Deveres especiais de informação

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

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

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

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

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

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

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

- d) *Orçamento anual e plurianual;*

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

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

A informação 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 mencionada é reportada através do SIRIEF.

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

Estão divulgados no site do CHMA, o Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde – http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/Rel_AnualACS2017.pdf –, o Relatório de Gestão e Contas – http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RC_2017_assinado.pdf –, o

J
plac
finance
J

Relatório do Governo Societário – e informação relativa a tempos máximos de resposta garantidos

http://www.chma.pt/portal/images/docs/RGS2017_v201809_assinado.pdf – e informação

http://www.chma.pt/portal/images/docs/CHMA_circular1.pdf.

plale
F2Ticep

E. Sítio na Internet

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RC_2017_assinado.pdf

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

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

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

O Conselho de Administração do CHMA adota a política de divulgar publicamente, designadamente através do sítio da Internet: <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entity/centro-hospitalar-do-medio-ave-epe> “Sector Empresarial do Estado (SEE)”¹⁵, criado pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, as informações de que tenha conhecimento que sejam suscetíveis de afetar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial, ou as suas condições de prestação de serviço público.

Atua de forma idêntica para o reporte que se encontra estabelecido para a prestação deste tipo de informação aos acionistas por parte das empresas admitidas à negociação em mercado regulamentado, salvo quando o interesse público ou o interesse de empresa impuserem a sua não divulgação, designadamente em caso de informação estratégica ou confidencial, segredo comercial ou industrial ou na proteção de dados pessoais.

Daquele sítio bem como do sítio www.chma.pt consta também, designadamente, informação financeira histórica e atual do CHMA, a identidade e os elementos curriculares de todos os membros dos seus órgãos sociais. Adicionalmente é nesses sítios disponibilizada informação clara, relevante e atualizada sobre a atividade do

¹⁴ A informação deve incluir a indicação da “hiperligação” correspondente.

¹⁵ www.dgtf.pt

CHMA incluindo designadamente as obrigações de serviço público a que está sujeita, os termos contratuais da prestação de serviço público, o modelo de financiamento subjacente e os apoios financeiros recebidos do Estado. O acesso a toda a informação disponibilizada no sítio das empresas do Estado e do CHMA é livre e gratuita.

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

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

Fonte: CHMA

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

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

2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹⁶, das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das

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

*place
Site*

afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A entidade deve apresentar evidência¹⁷ do seguinte:

- que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;
- que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e
- que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

A ACSS publica anualmente os “Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS”, que estabelece os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados no âmbito do SNS, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar, contribuindo para a consolidação de uma cultura de gestão rigorosa, equilibrada, responsável e transparente no SNS. No ano 2018 vigoraram os termos do Contrato-programa para o triénio 2017-2019.

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

O Contrato Programa define o conjunto de atividades do Hospital para o triénio 2017-2019, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos. O Contrato Programa é revisto, anualmente, por Acordo Modificativo. Assim aconteceu em 2018.

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

O valor do financiamento relativo à prestação de cuidados de saúde a beneficiários do SNS por parte do CHMA determinado pelo Contrato Programa – documento resultante do processo de negociação de prestação de cuidados entre o CHMA, a ARS Norte e a ACSS – prevê contrapartidas financeiras em função de:

- produção contratada (descrita no apêndice I do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2018);

| OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR | Objetivo para 2018 |
|---|-----------------------|
| Consulta externa | |
| Consultas médicas | 173.465 |
| Primeiras | 53.847 |
| Referenciadas via CTH | 26.053 |
| Referenciadas por outras vias | 27.544 |
| Primeiras consultas descentralizadas nos CSP | 90 |
| Primeiras consultas de cuidados paliativos | 160 |
| Subsequentes | 119.618 |

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

| OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR | Objetivo para 2018 |
|--|-----------------------|
| Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração | 119.048 |
| Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP | 200 |
| Consultas subsequentes de cuidados paliativos | 370 |
| Internamento | |
| GDH médicos | 8.485 |
| GDH cirúrgicos programados | 2.136 |
| GDH cirúrgicos urgentes | 1.374 |
| Episódios de ambulatório codificáveis em GDH | |
| Cirúrgicos | 4.171 |
| Médicos | 4.420 |
| Sessões em Hospital de Dia | |
| Imunohemoterapia (diferenciadas) | 228 |
| Psiquiatria (diferenciadas) | 6.000 |
| Outros | 4.350 |
| Urgência | |
| Episódios sem Internamento | 116.819 |
| SU médico-cirúrgica | 96.638 |
| SU básica | 20.181 |
| Cuidados domiciliares | |
| Visitas domiciliares | 858 |
| Diagnóstico pré-natal | |
| Protocolos I | 1.676 |
| Protocolos II | 800 |
| IVG em ambulatório | |
| Medicamentosa | 385 |
| Hepatite C | |
| N.º de Doentes Tratados | 6 |
| Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP | |
| Doença de Fabry | 1 |
| Diagnóstico e tratamento da infertilidade | |
| Primeiras consultas de apoio à fertilidade | 130 |
| Induções da ovulação | 60 |
| Medicamentos | |
| Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório | 433,00 € |
| Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA) | |
| Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio | 515,23 € |
| Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS | |
| Programa de Incentivo à Integração de Cuidados | 779.792,00 € |

Fonte: CHMA

A produção referida corresponde à proposta inicial de produção que o CHMA negociou com a Tutela para 2018 e que foi posteriormente objeto de pedido de revisão por parte do CHMA conforme consta e se justifica na página 10 e seguintes

- Incentivos em função do cumprimento de objetivos destinados a aumentar a adequação na utilização dos recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados e cujas metas são objeto de avaliação por parte da ARS, através da aplicação de um índice de desempenho global (descritos no apêndice II do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2018);

| OBJETIVOS DE ACESSO, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA | Objetivo para 2018 |
|--|-----------------------|
| Objetivos Nacionais | |
| Acesso | |
| Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%) | 30,0 |
| Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%) | 15,0 |
| Mediana de tempo de espera da LIC, em meses | 2,7 |
| Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem | 75,0 |
| Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até dois dias úteis após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI | 85 |
| Desempenho Assistencial | |
| Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%) | 2,00 |
| Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis | 30,0 |
| Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%) | 34,1 |
| Índice de Risco - Segurança do Doente | 8 |
| Índice PPCIRA | 10 |
| Quota de Biossimilares em unidades, por DCI, em 2018 - Infliximab | 30,0 |
| Quota de Biossimilares em unidades, por DCI, em 2018 - Rituximab | 15,0 |
| Quota de Biossimilares em unidades, por DCI, em 2018 - Etarnecept | 15,0 |

J
plac
Fitness

| OBJETIVOS DE ACESSO, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA | Objetivo para 2018 |
|---|--------------------------|
| Desempenho económico-financeiro | |
| Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal | 17,0 |
| Custos com pessoal por doente padrão | valor do melhor do grupo |
| Custos com produtos farmacêuticos por doente padrão | valor do melhor do grupo |
| Custos com material de consumo clínico por doente padrão | valor do melhor do grupo |
| Objetivos Regionais | |
| Tempo de espera para triagem médica da consulta externa | 7,5 |
| Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD) | 1,0 |
| Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) | 85,00 |
| Plano de desenvolvimento dos cuidados paliativos | 100,00 |

Fonte: SICA

| OBJETIVOS DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA | Objetivo |
|--|----------|
| Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca | 32,50% |
| Peso dos episódios de urgência com internamento | 6,50% |
| Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência | 5,80% |
| Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência | 1,30 |

Fonte: SICA

- penalizações em função de incumprimentos (descritos no apêndice IV do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2018). Entende-se também como penalização financeira o facto de o CHMA não atingir as metas descritas em cada uma das componentes da produção ou cumprimento de objetivos contratualizados.

Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes

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

Em sede de assinatura do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2018 foram negociados objetivos associados às temáticas do Acesso e Desempenho Assistencial¹⁸.

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

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

O Gabinete de Gestão da Qualidade realiza anualmente uma Avaliação da Satisfação e Qualidade Apercebida dos Utentes que vieram ao CHMA.

Em 2018, fruto das alterações legais, relativas à proteção de dados pessoais, o CHMA realizou uma avaliação global, mas com recurso a preenchimento de inquéritos em papel, contrariamente aos inquéritos telefónicos de anos anteriores.

¹⁸ Vd. Quadro 3: Objetivos no âmbito do índice de desempenho global.

Foram cinco as áreas assistenciais avaliadas: Internamento; Urgência; Consulta Externa; Cirurgia de Ambulatório; Exames e Tratamentos.

As questões abrangeram vários aspetos, desde questões físicas e estruturais a questões processuais e de funcionamento, incluindo ainda os aspetos relacionais.

Pela metodologia utilizada, os dados estão ainda em fase de tratamento.

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

Não aplicável.

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

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

S
plau
Situação
S

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.

A remuneração dos membros do Conselho de Administração do CHMA é apurada de acordo com a classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 61 de 26 março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros nº 97/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 225 de 21 de novembro e n.º 45/2013, publicada no DR 1ª série, n.º 138 de 19 de julho, tendo por base a metodologia definida nas Resoluções de Conselho de Ministros nº 16/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 32 de 14 de fevereiro, e nº 18/2012 publicada no DR 1ª série de 21 de fevereiro, sem prejuízo do disposto no nº 1 do artigo 12º da Lei nº 12- A/2010, de 30 de junho.

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

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

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

O PPRG do CHMA identifica as medidas de prevenção e de controlo para a existência de conflitos de interesse por parte dos membros do Conselho de Administração, cf. exposto na *Matriz de gestão de risco por áreas transversais* da página 39.

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

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

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

*place
fitness*

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).

*place
fixação*

B. Comissão de Fixação de Remunerações

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

Não aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

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

A determinação dos vencimentos dos gestores públicos, no âmbito das Entidades Públicas Empresariais no SNS, é efetuada nos termos do fixado no Despacho Conjunto da Senhora Secretária de Estado do Tesouro e Finanças e do Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 18 de dezembro de 2013, sobre política de remunerações dos membros do Conselho de Administração do CHMA, a remuneração é apurada de acordo com a metodologia definida nas Resoluções de Conselho de Ministros nº 16/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 32 de 14 de fevereiro, e nº 18/2012 publicada no DR 1ª série de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 61 de 26 março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros nº 97/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 225 de 21 de novembro e n.º 45/2013, publicada no DR 1ª série, n.º 138 de 19 de julho, sem prejuízo do disposto no nº 1 do artigo 12º da Lei nº 12- A/2010, de 30 de junho, com a redação dada pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e no art.2º da Lei nº 75/2014 de 12 de setembro, bem como de outras reduções legalmente determinadas, e da sua reversão e extinção nos termos do artigo 2º da Lei n.º 159-A/2015 de 30 de dezembro.

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

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

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

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

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

o seu término em 2014, não ocorreu atribuição de componente variável de remuneração em 2018.

O diretor clínico, Manuel José Teixeira Rodrigues, foi autorizado pelo Despacho 8802/2017 de Sua Excelência o Ministro da Saúde, a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no CHMA. Tal atividade e remuneração não se prende com a avaliação de desempenho enquanto Gestor Público.

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

Não existente.

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

Não existente, ver pontos 3 e 4.

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

Não existente.

D. Divulgação das Remunerações

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

Quadro 13: Estatuto do Gestor Público

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

Fonte: CHMA

Quadro 14: Remuneração anual 2018

| Membro do CA (Nome) | Fixa (1) | Variável (2) | Valor Bruto (3)=(1)+(2) | Reduções Remuneratórias (4) | Valor Bruto Final (5) = (3)-(4) |
|---|-------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| António Alberto Brandão Gomes Barbosa | 67.687,28 € | 0,00 € | 67.687,28 € | 3.375,14 € | 64.312,14 € |
| Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha | 55.945,58 € | 0,00 € | 55.945,58 € | 2.797,44 € | 53.148,14 € |
| Luís Fernando Andrade Moniz | 48.307,63 € | 0,00 € | 48.307,63 € | 2.415,52 € | 45.892,11 € |
| Manuel José Teixeira Rodrigues | 71.784,76 € | 1.084,57 € | 72.869,33 € | 3.646,08 € | 69.223,25 € |
| Deolinda Maria Correia do Vale | 55.945,58 € | 0,00 € | 55.945,58 € | 2.797,44 € | 53.148,14 € |
| | | | 300.755,40 € | 15.031,62 € | 285.723,78 € |

Fonte: CHMA

Quadro 15: Benefícios sociais

| Membro do CA (Nome) | Valor do subsídio de refeição | | Regime e Proteção Social | | Encargo Anual Seguro de Saúde | Encargo Anual Seguro de Vida | Outros | |
|---|----------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------|--------|
| | Valor / Dia | Montante Pago Ano | Identificar | Encargo Anual | | | Identificar | Valor |
| António Alberto Brandão Gomes Barbosa | 4,77 | 1.039,86 € | SEG. SOCIAL | 15.273,49 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |

J
pbcr
fe fe fe fe fe fe

REMUNERAÇÕES

| Membro do CA (Nome) | Valor do subsídio de refeição | | Regime e Proteção Social | | Encargo Anual Seguro de Saúde | Encargo Anual Seguro de Vida | Outros | |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|---------------|
| | Valor / Dia | Montante pago Ano | Identificar | Encargo Anual | | | Identificar | Valor |
| Víctor Manuel Oliveira Araújo Boucinha | 4,77 | 1.001,70 € | SEG. SOCIAL | 12.622,13 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |
| Luís Fernando Andrade Moniz Manuel José | 4,77 | 958,77 € | SEG. SOCIAL | 10.899,36 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |
| Teixeira Rodrigues Deolinda Maria | 4,77 | 1.111,41 € | ADSE + CGA | 16.440,49 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |
| Correia do Vale | 4,77 | 1.063,71 € | ADSE + CGA | 12.622,72 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |
| TOTAL | | 5.175,45 € | | 67.858,19 € | | 0,00 € | | 0,00 € |

Fonte: CHMA

J
paee
feitep

A remuneração anual auferida pelos membros do Conselho de Administração em 2018 encontra-se no Relatório de Gestão e Contas de 2018 sob os parágrafos indexados "Remunerações -> Órgãos sociais -> Conselho de Administração" a disponibilizar oportunamente na área de documentos do site do CHMA (<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos>).

- 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.

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

Não existente.

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

Não existente.

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

Ver ponto E. Revisor Oficial de Contas (ROC), pág. 34.

- 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 relacionadas²⁰ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.*

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

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

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

2. *Informação sobre outras transações:*

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

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

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

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

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

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

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

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

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

*plac
financeiro*

No âmbito dos fornecimentos e serviços externos, o CHMA não efetuou transações superiores a 1 milhão de euros com fornecedores. Ainda assim, discriminam-se de seguida a lista de fornecedores com transações com o CHMA de valor superior a 501.932,57 €, correspondente a 5% dos fornecimentos e serviços externos:

SUCH: 883.641,32€

GERTAL: 829.301,85€

ARS Norte, IP: 742.928,30€

J
plau
Di K... 00
J

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 informação²¹:

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

Ver parágrafo 2, página 10.

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

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

Uniformizar, centralizar e agilizar processos, no sentido de melhorar a eficiência;

Incrementar o controlo interno, designadamente nos processos de aquisição de bens e serviços e controlo orçamental;

Aproveitar as sinergias resultantes da concentração de serviços.

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

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

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

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

Também em termos assistenciais a integração permitiu diversas vantagens na utilização dos recursos com a concentração dos serviços de obstetrícia e neonatologia,

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

J
plle
Finiceo
J

internamento de Pediatria na Unidade de Famalicão, bem como o investimento no sistema PACS facilitando a mobilidade da informação ao nível da imagem.

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

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

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

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

Um dos fatores impulsionadores de sucessos é o desenvolvimento de projetos de responsabilidade social.

A sustentabilidade é enquadrada na estratégia e políticas adotadas, sendo analisada na vertente interna (Profissionais) e externa (Comunidade).

Profissionais

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

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

Comunidade

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

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

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

J
plu
fi hiee
J

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

- **CHMA anuncia investimentos**

O Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, tem prevista a realização, no corrente ano, de diversos investimentos que contribuirão para significativas melhorias no conforto e segurança dos utentes e nas condições de trabalho dos profissionais.

- **Grupo de profissionais do CHMA prestam apoio voluntário na noite de Carnaval**

O Carnaval de Famalicão é uma festa espontânea que envolve milhares de pessoas nas ruas da cidade. Neste sentido, em coordenação com a Câmara Municipal e o Banco Local de Voluntariado de Famalicão, tendo como objetivo assegurar o apoio de primeiros cuidados médicos necessários no local da festa, um grupo de profissionais médicos e enfermeiros do CHMA disponibilizou-se de forma voluntária e altruísta a trabalhar nessa noite, permitindo uma maior proximidade assistencial, cabendo à unidade hospitalar de Famalicão do CHMA prestar os serviços de saúde complementares em caso de necessidade.

- **Dia Mundial da Saúde Mental**

No dia 10 de outubro, comemorou-se o Dia Mundial da Saúde Mental. Este ano, o CHMA, através do Serviço de Saúde Mental, associou-se mais uma vez às comemorações, num projeto de continuidade que anualmente é alternado entre as duas unidades hospitalares. Neste sentido, decorreu no auditório do Fórum Trofa XXI, debates com especialistas, nomeadamente através de duas mesas redondas.

- **VMER recebe novo equipamento para atuação em emergência**

A VMER do CHMA recebeu um novo equipamento para atuação em emergência. Trata-se de um compressor cardíaco externo que foi atribuído pelo INEM e permitirá aumentar a eficácia da atuação em determinadas situações de paragem cardíaca.

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

No dia 19 de setembro realizaram-se as II Jornadas da Equipa Local de Intervenção (ELI) Santo Tirso/Trofa, que é composta por profissionais de diferentes áreas (saúde, solidariedade social e educação) e coordenada pela médica pediatra Sara Figueiredo, do CHMA, estando sediada na sede do ACeS Santo Tirso/Trofa, em Santo Tirso. O evento registou mais uma vez uma elevada participação, o que demonstra o interesse da comunidade local e o sucesso desta organização, lotando o Fórum Trofa XXI.

- **CHMA abre camas suplementares e reforça equipas**

CHMA abriu 23 camas suplementares e reforçou as equipas de profissionais para "dar resposta" ao aumento da afluência nos Serviços de Urgência.

- **Autarquia de Famalicão atribui 150 mil euros para a criação da Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente do CHMA**

J
plale
feiteee
J

J
pbu
Famalicão
J

A Câmara de Vila Nova de Famalicão vai atribuir 150 mil euros ao CHMA para criar a Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente, uma unidade inovadora que será constituída "sem qualquer apoio estatal". Em dezembro de 2017, o CHMA apresentou o projeto, orçado em 300 mil euros, explicando que o objetivo é concentrar várias valências num único espaço mais moderno e com maior privacidade, querendo assim tornar-se uma referência

- **Caminhada Solidária apoia construção da Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente**

Realizou-se dia 15 de dezembro, a 1ª Prova de Atletismo – Troféu João Carvalho, organizada pelo Sindeq – Sindicato da Indústrias e Afins e pela Junta de Freguesia de Lousado. Para além da Corrida, foi organizada uma Caminhada Solidária, revertendo o valor angariado com as inscrições para a construção da Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente do CHMA. Sob o lema “Juntos por uma boa causa”, a inscrição na caminhada tem um valor de 2 euros.

- **FC Famalicão doa receita de jogo para a Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente**

O FC Famalicão, que compete na II Liga portuguesa em futebol, anunciou que vai doar a receita do encontro contra o FC Porto B para a construção da Clínica da Mulher e da Criança, um projeto do hospital local.

- **Jogadores do FC Famalicão visitam crianças internadas na pediatria e entregam receita de jogo para a Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente**

Em plena época natalícia, o Futebol Clube de Famalicão visitou o Serviço de Pediatria do CHMA e entregou doação da receita total do jogo frente ao FC Porto B, cifrada em 2.266 euros, valor que se destina a apoiar a construção da Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente do CHMA.

- **Dia Mundial da Diabetes**

No âmbito do Dia Mundial da Diabetes, assinalado no dia 14 de novembro, o Centro Hospitalar do Médio Ave organizou diversas atividades com o objetivo de alertar e sensibilizar para a doença. Sob o lema “A diabetes também afeta famílias”, o CHMA organizou em colaboração com o ACES de Ave Famalicão, ACES de Santo Tirso, a Associação de Diabéticos de V.N. Famalicão e a Câmara Municipal de Famalicão um vasto programa. No CHMA serão realizadas ações de rastreio e sensibilização para a doença, assim como um pequeno almoço saudável para os profissionais. Paralelamente serão organizadas diversas atividades fora do hospital.

- **XII Jornadas de Pediatria**

A Associação Pediátrica do Minho em colaboração com o Serviço de Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia do CHMA e o ACeS Ave / Famalicão, organizaram as XII Jornadas de Saúde Materna e Pediátrica do Médio Ave. O evento realizou-se no dia 16 de novembro, na

Casa das Artes de V. N. de Famalicão, e registou uma elevada participação, com participantes oriundos de várias regiões do Minho e de outros pontos do país.

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

O Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Médio Ave em colaboração Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, organizaram, no dia 29 de outubro, no Auditório da ESSVA, a 1ª Reunião do Acidente Vascular Cerebral do CHMA no âmbito do Dia Mundial do AVC.

- **CHMA organiza GravidAtiva**

O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave organizou mais uma edição do “GravidAtiva”, tendo como objetivo promover uma maior interação com as grávidas da área de influência do CHMA. Este ano juntou grávidas em dois eventos, o primeiro em Famalicão no Parque da Devesa e, o segundo, na Trofa no Aquaplace.

- **CHMA solidário com o INEM – VMER e SIV fazem minuto de silêncio**

As equipas da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do CHMA, sediada na Unidade de Famalicão, e da Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) do CHMA, baseada na Unidade de Santo Tirso, manifestaram através de um minuto de silêncio o seu reconhecimento e homenagem aos profissionais do INEM que, no desempenho da sua missão de assistência de helicóptero, perderam a vida

- **Lions realiza oferta de ecógrafo ao Serviço de Urgência**

O Lions Clube de Vila Nova de Famalicão ofereceu ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Médio Ave um ecógrafo. Na cerimónia esteve presente a presidente dos Lions, Maria José Abreu, que afirmou o seu empenhamento na continuação deste trabalho solidário e na cooperação com o CHMA, que considerou de grande importância. Salientou também que esta oferta só foi possível com a cooperação do Lions Clube de Roissy.

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

O Lions Clube de Vila Nova de Famalicão ofereceu ao Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave uma babycoque e várias caixas com peças de vestuário para bebés, em que se destaca que muitas delas são provenientes do trabalho manual dos voluntários desta organização. O Serviço irá agora proceder à sua distribuição pelas famílias mais carenciadas.

Com vista à garantia de eficiência ambiental, descrevemos sob o item IX 3 b), na página 76, as políticas prosseguidas.

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

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

pbu
Fz Hicep

O CHMA tem um gabinete do cidadão que tem por missão a proteção dos direitos dos utentes e seus familiares, assim como a integração da sua opinião na organização do Hospital, atenta a especificidade de atuação de cada uma das áreas. O Gabinete dispõe de espaço para atendimento presencial de utentes e cidadãos em geral. A sua forma de articulação com todos os exponentes é através de comunicações escritas, ou contatos presenciais, sendo reduzido a escrito todas as situações apresentadas.

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

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

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

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

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

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

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

O Centro Hospitalar do Médio Ave e a Resinorte estabeleceram um protocolo de cooperação para a recolha dos resíduos com potencial do CHMA, que anteriormente estavam a ser encaminhados para a recolha indiferenciada. Neste sentido, o CHMA faz a gestão integrada dos resíduos hospitalares que são produzidos nas Unidades de

Famalicão e Santo Tirso. Para isso, são separadas as classes de resíduos perigosos dos não perigosos, adotados procedimentos específicos nas fases de triagem, deposição, recolha, armazenamento, transporte e encaminhamento dos resíduos para valorização. À Resinorte cabe realizar ações de formação e sensibilização ambiental aos profissionais do CHMA, no âmbito da separação seletiva dos resíduos com potencial de valorização.

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

No que respeita à política de igualdade seguida o CHMA, enquanto entidade empregadora do Setor Empresarial do Estado, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego, na progressão profissional e ao nível remuneratório, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação.

- d) *Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março;*

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, o diagnóstico, acompanhamento, avaliação e reporte à tutela é feito periodicamente através do balanço social do CHMA. À data de 31 de dezembro de 2017, entre 13 dirigentes superiores ou intermédios, sete eram homens e seis eram mulheres. Na totalidade, a estrutura de pessoal do CHMA corresponde a 78% 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.

O CHMA elaborou em 2017, e publicou em http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/Relatorio_rem_HM_2017.pdf, o relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens.

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

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

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

O CHMA preocupa-se com:

J
plan
services
J

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

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

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

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

*plac
F. T. Alves*

plac

Ficheiro

X. Avaliação do Governo Societário

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

Ainda não foi emitido o despacho de aprovação de contas relativas ao exercício de 2017.

O relatório de análise da UTAM, 263/2018, que considerou o Relatório de Governo Societário de 2017 do CHMA “em condições de merecer a aprovação do titular da função acionista” veiculou a recomendação do CHMA “proceder à inclusão da informação sobre a composição do Conselho Consultivo no seu portal de internet”. O CHMA publicou essa informação no sítio de internet <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/conselho-consultivo>

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

Para além do Fiscal Único e dos órgãos sociais que apreciam e promovem internamente os princípios do bom governo da entidade, o CHMA dispõe de Auditor Interno e de Gestor de Risco, entidades com competências próprias no mesmo domínio.

É nossa convicção serem cumpridos os Princípios de Bom Governo estabelecidos, na medida em que:

- Toda a atividade, funcionamento e organização é balizada pelo cumprimento da legislação e regulamentação em vigor;
- É cumprida a missão, valores e objetivos do CHMA sendo divulgados no respetivo sítio na internet: <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/missao-visao-valores-objectivos>;
- São elaborados planos e relatórios de atividades e outros documentos de interesse relevante, amplamente divulgados no sítio do CHMA;

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

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

- 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.

J
plu
Fi Finance
J

Está aprovado e divulgado o Plano de Prevenção de riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHMA, no cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicado na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de Julho de 2009 e também a recomendação do CPC de 7 de Novembro de 2012 relativa a Conflito de Interesses no Sector Público e também da recomendação do CPC de 1 de julho de 2015, para as diferentes entidades gestoras de dinheiro, valores e património públicos, identificarem, de modo exaustivo, os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas.

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

Santo Tirso, 20 de agosto de 2019

O Conselho de Administração

O Presidente

(António Alberto Brandão-Gomes-Barbosa)

Vogal

(Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha)

Vogal

(Luís Fernando Andrade Moniz)

Diretora Clínica

(Maria de Fátima Campos de Figueiredo)

Enfermeira Diretora

(Deolinda Maria Correia do Vale)

*plac
Fátima*

Página propositadamente em branco

ANEXOS DO RGS

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

1. *Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2018 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de gênero, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66-B do CSC) (aplicável às grandes empresas que sejam entidades de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cfr. n.º 1 do mesmo artigo)²⁴.*

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

2. *Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2018.*
3. *Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.*

(A submeter oportunamente no SiRIEF).

4. *Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.*

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

5. *Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2017²⁵.*

Ainda não foi emitido o despacho de aprovação de contas relativas ao exercício de 2017.

Foi emitido o parecer da UTAM sobre o Relatório de Governo Societário de 2017 que veicula “O Relatório de Governo Societário de 2017 apresentado pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. traduz a observância das disposições legais previstas no RJSPE em matéria de práticas de bom governo, pelo que a UTAM considera que está em condições de merecer a aprovações do titular da função acionista” e que anexamos.

²⁴ O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.os 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a entidade pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, constitui sua responsabilidade verificar se o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei

²⁵ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2017 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

place
Feit
J

Página propositadamente em branco



**EXTRATO DA ATA Nº 08
DE 20/08/2019**

*paal
F. F. F. F. F.*



Para os devidos efeitos se transcreve a deliberação tomada pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, no dia vinte de agosto do ano dois mil e dezanove, ata número oito: *“Aprovada a reformulação do Relatório de Governo Societário relativo ao exercício do ano 2018”.*

Santo Tirso, 20 de agosto de 2019.

O Presidente do Conselho de Administração



António Alberto Brandão Gomes Barbosa

Página propositadamente em branco



① J
plac
F. Trives
J

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

| | | | |
|----------------|-----------------|------------------|------------|
| SUA REFERÊNCIA | SUA COMUNICAÇÃO | NOSSA REFERÊNCIA | DATA |
| | | 37/10/CA | 28-06-2017 |

ASSUNTO: Declarações membros do Conselho de Administração do CHMA

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

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

(António Barbosa)

Registado c/ AR



CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE
UNIDADE SANTO TRISTO – Largo Domingos Moreira, 4700-371 Santo Tristo
UNIDADE V.N. FAMALICÃO – Rua Cupertino de Miranda, Apartado 31, 4761-917 V.N. Famalicao
TEL + 351 252 300 800 FAX (ST) + 351 252 858 968 (VNF) + 351 252 312 963 EMAIL administracao@chma.min-saude.pt www.chma.pt

IMP CHMA.018.V3

J
place
S. Tirso
J

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



António Alberto Brandão Gomes Barbosa

António Barbosa

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

Exmº Senhor

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

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

Com os melhores cumprimentos,

Deveres de Informação dos Gestores Públicos

J
pkll
fitunes
J

J
plac
Teixeira
J

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



Manuel José Teixeira Rodrigues

Deveres de informação dos gestores públicos

Resposta ao formulário 1

*place
F. T. Rodrigues*

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

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

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

NOMEAÇÃO/ELEIÇÃO

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

Questionários
Deveres de informação dos gestores públicos

J
plau
fi hies

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

J
para
finanças
J

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.

Deolinda Maria Correia do Vale

Deolinda Maria Correia do Vale

elau
F. Alves

Deveres de informação dos gestores públicos

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

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

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

NOMEAÇÃO/ELEIÇÃO

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

*plac
fi. Tisse
J*

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.


Dr. Luis Fernando Andrade Moniz

07/09/2018

luis.moniz@chma.min-saude.pt – Correio

plaa

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

plaa
plaa
plaa

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

qua 09-08-2017 13:35

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

Exmº Senhor

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

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

Com os melhores cumprimentos,

Deveres de Informação dos Gestores Públicos

J
plac
F. T. F. F.
J

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.


Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha

Victor Boucinha

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

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

paznunes
Silvius

Exmº Senhor

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

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

Com os melhores cumprimentos,

Deveres de Informação dos Gestores Públicos



OFÍCIO



*plac
f. r. reis*

Exmo. Senhor
Dr. Jorge Rui Reis de Pinho
Revisor Oficial de Contas
Rua Rainha D. Estefânia, 246 – 9º - sala 31
4150-303 Porto

| SUA REFERÊNCIA | SUA COMUNICAÇÃO | NOSSA REFERÊNCIA | DATA |
|----------------|-----------------|------------------|------------|
| | | 38/14/CA | 28-06-2017 |

ASSUNTO: | Declarações membros do Conselho de Administração do CHMA

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

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

(António Barbosa)

Registado c/ AR

J
plac
filição
J

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



António Alberto Brandão Gomes Barbosa

*plac
fechado*

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.


Dr. Luis Fernando Andrade Moniz

J
place
fi
Freeel
J

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.


Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha

Deolinda Maria Correia do Vale

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.

Deolinda Maria Correia do Vale

Deolinda Maria Correia do Vale

plac
Teixeira

DECLARAÇÃO

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

Santo Tirso, 29 de março de 2016.


Manuel José Teixeira Rodrigues

Página propositadamente em branco



Exma. Senhora
Dr.ª Maria João Araújo
M.I. Diretora-Geral do Tesouro e Finanças

Neste edifício

plau
[Handwritten signature]

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA
N.º 382/UTAM/2018

DATA
2018-09-25

ASSUNTO: *Relatório de Governo Societário 2017 do
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.*

Senhora Diretora-Geral,

Junto envio **RELATÓRIO DE ANÁLISE 263/2018** da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial, respeitante à versão revista do Relatório de Governo Societário 2017 do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., elaborado nos termos e para os efeitos do disposto na alínea f) do n.º 1 do Artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2014, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 3/2014, de 9 de julho.

Com os meus melhores cumprimentos, *fernando*

O Diretor da UTAM

[Handwritten signature of Fernando Pacheco]

Fernando Pacheco

Anexo: Relatório de Análise 144/2018, de 23 de maio.

C/C Exma. Senhora Chefe do Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado do Tesouro



Paulo Toste

RELATÓRIO DE ANÁLISE 144/2018

REAPRECIÇÃO

3.5. (XI.3) A entidade não anexou ao documento nem submeteu em SiRIEF o relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.

Corrigida

Relatório submetido em SiRIEF em 21 de setembro, no qual é aferido que "do Relatório do Governo Societário apresentado pelo CHMA consta informação actual e completa sobre todas as matérias reguladas pelo Capítulo II do RJSPE".

FiTiceo

3. CONCLUSÃO

O "Relatório de Governo Societário 2017" apresentado pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. traduz a observância das disposições legais previstas no RJSPE em matéria de práticas de bom governo, pelo que a UTAM considera que está em condições de merecer a aprovação do titular da função acionista.

O CHMA deverá proceder à inclusão da informação sobre a composição do Conselho Consultivo no seu portal na *internet*.

Paulo Toste
Consultor

Jorge Rui Reis de Pinho

Economista
Revisor Oficial de Contas N.º 452

J
plale
Schnee

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS GESTORES EXECUTIVOS

Em cumprimento do disposto nos n.º 2 do artigo 54º do Decreto-lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, vem o Fiscal Único do **Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.** (adiante designado por CHMA, EPE), dar parecer sobre a avaliação do desempenho dos membros do Conselho de Administração, em relação ao exercício de 2018.

Nos termos do disposto no Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro (que revoga a Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de março), acompanhámos com regularidade os actos de gestão do CHMA, EPE, através da realização de reuniões com o Conselho de Administração, de leitura das actas do Conselho de Administração, de exames e verificações às contas e à avaliação do modelo de governo adotado pelo CHMA, EPE constante das demonstrações financeiras reportadas a 31/12/2018.

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

Dando cumprimento ao disposto no n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE, o fiscal único aferiu que do Relatório do Governo Societário apresentado pelo CHMA consta informação actual e completa sobre todas as matérias reguladas pelo Capítulo II do RJSPE.

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

Porto, 26 de Agosto de 2019


Jorge Rui Reis de Pinho, ROC 452