

Relatório do Governo Societário

2019

Conselho de Administração

Ata n.º 45 do 05/11/2020

Aprovado

Presidente C.A.	Vogal Executivo	Vogal Executivo	Directora Clínica	Enf.ª Directora
<i>[assinatura]</i>		<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>
António Barbosa	Luís Moriz	Victor Boucinha	Fátima Figueiredo	Deolinda Vale



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	33
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	33
F. Conselho Consultivo	34
G. Auditor Externo	34
VI. Organização Interna	35
A. Estatutos e Comunicações	35
B. Controlo interno e gestão de riscos	38
C. Regulamentos e Códigos	51
D. Deveres especiais de informação	53
E. Sítio na Internet	53
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	55
VII. Remunerações	59
A. Competência para a Determinação	59
B. Comissão de Fixação de Remunerações	59
C. Estrutura das Remunerações	59
D. Divulgação das Remunerações	60
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	63
IX. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental	65
X. Avaliação do Governo Societário	75
ANEXOS DO RGS	77



I. Sumário Executivo

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

Foi 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.



CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2019 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		-
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2019		X	
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	X		
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção			
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		-
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		
Artigo 51.º	evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se absterem de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		
Artigo 52.º	evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF	X		
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica	X		-
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)	X		



II. Missão, Objetivos e Políticas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Equidade. Imparcialidade no tratamento e igualdade no acesso.

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

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

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

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

Para o ano de 2020 foi prosseguida orientação estratégica definida anteriormente para o triénio 2017-2019 assente em 4 eixos de 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. O CHMA espera iniciar 2020 com a equipa da Hospitalização Domiciliária em plena atividade, estando prevista uma dotação inicial de 6 camas.

Sistemas de informação:

A infraestrutura tecnológica nestas áreas encontra-se ultrapassada e inadequada para as exigências do registo e avaliação da atividade. Por outro lado, as imposições legais relacionadas com a proteção de dados impõem a aquisição de novos equipamentos.

O CHMA viu aprovada uma candidatura ao Portugal2020 (SAMA) que facilitará a resolução de alguns dos constrangimentos existentes. Outra candidatura da mesma natureza encontra-se ainda em fase de avaliação. Neste contexto foi já possível substituir todo o equipamento (e



aplicativos) do Bloco Operatório da UVNF para assegurar as condições indispensáveis à realização da Cirurgia Segura. Naturalmente, pretende-se uma significativa melhoria dos registos da atividade clínica, com reflexos imediatos na qualidade do processo clínico e consequente fiabilidade na codificação e ganhos de produtividade e eficiência. Mas o investimento terá de passar também, inevitavelmente, pela renovação da infraestrutura tecnológica que se encontra obsoleta e em perigo iminente de colapso.

Qualidade:

Obter a Acreditação pelo CHKS.

O CHMA continuará a procurar desenvolver programas internos de valorização da qualidade da atividade assistencial.

Com a aprovação do novo Regulamento Interno, será dada maior relevância à prevenção das infeções intra-hospitalares.

O CHMA apresentou uma candidatura ao abrigo do Mecenato com a qual obteve financiamento para assegurar melhores condições ambientais nos internamentos da Unidade de Vila Nova de Famalicão.

O CHMA continuará a aprofundar o debate e o conhecimento sobre “Segurança do Doente” com debates e formação interna, como ocorreu nos últimos anos.

Em 2019 foram criadas melhores condições para o internamento de Cirurgia Mulheres que se descolou para o espaço requalificado do antigo internamento de Medicina Mulheres.

Foi superiormente aprovado o financiamento para a requalificação das instalações da UST.

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.

Consolidar a implementação do projeto de Hospitalização Domiciliária.

Protocolos de cooperação: Aprofundar a boa colaboração mútua que já existe com os ACeS da área de influência do CHMA, com melhor articulação na referenciação das consultas, definição mais simples do circuito do doente e estabelecimento de protocolos que facilitem a prestação dos cuidados e a vida dos doentes. Ainda aprofundar protocolos com hospitais vizinhos (do SNS) tem em vista uma mais racional utilização das capacidades já instaladas.

Dinamização da oferta de MCDT ao exterior, aumentando a faturação própria e a melhor utilização da capacidade instalada no SNS.

Melhorar a interligação e articulação com as estruturas do Setor Social e da Comunidade, desenvolvendo planos transversais de acompanhamento dirigidos, especialmente, a doentes crónicos e com multimorbilidade.

Consolidar os processos de afiliação e de trabalho em rede colaborativa no SNS, nomeadamente com os ACeS da nossa área de intervenção, centrando a organização dos cuidados nas necessidades das pessoas e promovendo a cooperação entre instituições.

Aprofundar o trabalho que tem vindo a ser realizado no sentido da utilização mais racional dos Serviços de Urgência (“utilizadores frequentes”).

Incentivar a alta clínica de consultas hospitalares e a transferência do acompanhamento dos utentes para os cuidados de saúde primários.

Alargar a realização interna de MCDT, reduzindo custos e proporcionando melhores facilidades aos doentes e profissionais.



Eixo 3: POLÍTICA GLOBAL DE QUALIDADE

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.



Proceder à reorganização do Bloco Operatório tendo como objetivos a melhoria da produtividade, controlo de custos e qualidade dos registos.

Centralização/normalização dos processos de compra via envolvimento dos SPMS.

Manutenção do objetivo de controlo dos custos com medicamentos e estabelecimento de protocolos terapêuticos.

O Contrato Programa 2017 definiu o plano de atividades do CHMA para o triénio 2017-2019, o qual foi revisto em 2019, de modo a prolongar o seu âmbito no âmbito ao ano de 2020. Do documento constam a 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 2019 – acordadas através da celebração de Acordo Modificativo 2019 – e o grau de cumprimento dos mesmos elencam-se nos quadros e parágrafos seguintes.

Quadro 1: Produção SNS proposta e respetivo grau de cumprimento

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO	Objetivo	Produção	Grau de
Consulta externa			
Consultas médicas	173 260	166 055	95,84%
Primeiras	49 786	47 716	95,84%
Referenciadas via CTH	23 594	22 921	97,15%
Referenciadas por outras vias	25 324	24 628	97,25%
Primeiras consultas descentralizadas nos CSP	782	102	13,04%
Primeiras consultas de cuidados paliativos	86	65	75,58%
Subsequentes	123 474	118 339	95,84%
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	123 022	118 214	96,09%
Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP	300	0	0,00%
Consultas subsequentes de cuidados paliativos	152	125	82,24%
Internamento			
GDH médicos	8 326	7 329	88,03%
GDH cirúrgicos programados	1 900	1 405	73,95%
GDH cirúrgicos urgentes	1 410	1 512	107,23%
Episódios de ambulatório codificáveis em GDH			
Cirúrgicos	5 050	3 837	75,98%
Médicos	3 870	3 396	87,75%
Sessões em Hospital de Dia (1)			
Imunohemoterapia (diferenciadas)	290	261	90,00%
Psiquiatria (diferenciadas)	6 243	5 516	88,35%
Outros	5 000	3 224	64,48%
Urgência			
Episódios sem internamento	119 600	119 623	100,02%
SU médico-cirúrgica	98 500	97 520	99,01%
SU básica	21 100	22 103	104,75%
Cuidados domiciliários			
Visitas domiciliárias	1 070	1 019	95,23%
Hospitalização Domiciliária	100		
Diagnóstico pré-natal			
Protocolos I	1 830	1 710	93,44%
Protocolos II	800	409	51,13%
IVG em ambulatório			
Medicamentosa	460	399	86,74%
Hepatite C			
N.º de Doentes Tratados	8	1	12,50%
Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP			
Doença de Fabry	1	2	166,70%
Diagnóstico e tratamento da infertilidade			
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	130	86	66,15%
Induções da ovulação	60	30	50,00%
Medicamentos			
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	20,00 €	0,00 €	0,00%
Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)			
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	14 795,79 €	6 296,62 €	42,56%
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à			
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	733 181,67 €	61 131,00 €	8,34%

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 2: Objetivos no âmbito do índice de desempenho global

OBJETIVOS DE ACESSO, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA	Objetivo para 2019	Realizado em 2019	Grau de cumprimento (2019)
Objetivos Nacionais			
Acesso			
Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	51,4	77,7	151,2%
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	73,34	80,5	109,8%
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	94,81	89,9	94,8%
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	85,33	81,3	95,3%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	79,44	70,8	89,1%
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até dois dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	80	15,8	19,8%
Desempenho Assistencial			
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3,74	3,6	105,1%
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	68,66	62,8	91,4%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	57,63	19,5	33,8%
Índice de Demora Média Ajustada	1,0000	1,1	92,1%
Índice de Mortalidade Ajustada	1,0000	1,1	92,1%
Demora média antes da cirurgia	0,65	0,8	76,9%
Desempenho económico-financeiro			
Gastos operacionais por doente padrão	3402	sem informação	a)
Doente padrão por Médico ETC	59,22	52,0	87,8%
Doente padrão por Enfermeiro ETC	40,93	34,6	84,5%
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	18,45	sem informação	a)
Objetivos Regionais			
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	6	sem informação	a)
Rastreio da retinopatia diabética - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de oftalmologia por retinografia de rastreio positiva	75	sem informação	a)
Rastreio da retinopatia diabética - Mediana do tempo de espera para a primeira consulta de início de tratamento	60	sem informação	a)
Rastreio do cancro do colo do útero - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de patologia cervical por rastreio positivo	85	sem informação	a)
Rastreio do cancro do colo do útero - Mediana do tempo de espera para a 1ª consulta de patologia cervical	45	sem informação	a)
Rastreio de saúde visual infantil - Capacidade resolutive aos pedidos de leitura dos exames de rastreio realizados a crianças em ACES da área de atração direta (1ª linha) do hospital	95	sem informação	a)
Rastreio de saúde visual infantil - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de oftalmologia por exame de rastreio positivo	85	sem informação	a)
Urgências Metropolitanas Centralizadas	1	sem informação	a)

Fonte: SICA

- a)- grau de cumprimento não disponível no relatório "Índice de Desempenho Global" disponível no portal SICA
- b)- à referida falta de médicos acresce ainda o facto de que existia um elevado número de consultas subsequentes em atraso por que ficaram pendentes com a saída de médicos em 2015
- c)- decorrente da não concretização da meta da produção cirúrgica convencional
- d)- no exercício económico de 2016 não foi possível o objetivo para o EBITDA, conforme preconizado no Contrato Programa. Da análise dos resultados, o que mais condicionou o desempenho negativo foram os resultados operacionais devido, por um lado, à quebra de produção no âmbito do Contrato Programa, que associada ao aumento, divergente da tendência geral, dos custos com fornecimentos e serviços externos, conduziram os resultados operacionais a valores negativos.
- e)- com a regularização, em final de 2012, de saldos acumulados de fornecedores e outros credores, a dívida vencida reduziu-se muito significativamente nesse período. Contudo, a partir de 2013, fruto da continuada insuficiência de fundos disponíveis, a dívida vencida voltou a aumentar paulatinamente trimestre após trimestre ao longo de 2013 e continuou a desenvolver a mesma tendência em 2014 e 2015. Não obstante as variações ocorridas ao longo do ano de 2016, umas no sentido da atenuação do PMP e outras no sentido do agravamento, o ano termina com o PMP relativamente idêntico ao de 2015, dada a insuficiência de fundos disponíveis para, de forma consistente, conseguir uma redução estrutural do PMP. No entanto, no curto prazo, será também necessário admitir novas necessidades de reforço do capital estatutário.
- f)- dificuldade em agir proactivamente sobre as variáveis que definem o indicador.
- g)- procura elevada do Serviço de Urgência



No que toca ao cumprimento das metas para os objetivos de desempenho do Serviço de Urgência, o CHMA superou as metas para os objetivos “Peso dos episódios de urgência com internamento”, “Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência” e “Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência”. Resultado melhor 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 3: Cumprimento dos objetivos de desempenho da Urgência

OBJETIVOS DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	Objetivo para 2019	Realizado em 2019	Grau de cumprimento (2019)
Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	32,2%	34,4%	93,0%
Peso dos episódios de urgência com internamento	6,2%	5,6%	110,0%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	79,2%	70,8%	89,4%
Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	6,0%	5,9%	100,8%
Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	1,3	1,30	104,0%

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.

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.

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

III. Estrutura de capital



O capital estatutário do CHMA em 31 de dezembro de 2019 é constituído por uma dotação em numerário, no montante de 46.800.00,00 euros subscrita¹ a 100% pelo Estado.

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

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

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

¹ Continuam por realizar desde 2014, 34.222,60 euros.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas



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

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

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

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

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

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

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

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

São órgãos do CHMA:

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

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

O CHMA foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, com o regime aplicado nos termos do Decreto-Lei 133/2013, de 3 de outubro, com as alterações dadas pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao Setor Público Empresarial (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.

C. Administração e 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.

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.

Quadro 4: Composição do Conselho de Administração

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Opção Pela Remuneração do Lugar de Origem			
			Forma	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora	N.º de Mandatos
28/06/2019 a	Presidente	António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não		Destino	2
28/06/2019 a	Vogal executivo	Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não		Destino	2
28/06/2019 a	Vogal executivo	Luis Fernando Andrade Moniz	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não	HSMM	Destino	2
29/03/2016 - 27/06/2019	Vogal executivo (diretor clínico)	Manuel José Teixeira Rodrigues	Resolução do Conselho de Ministros n.º 8/2016	17/03/2016	Sim	CHMA	Destino	1
28/06/2019 a	Vogal executivo (diretor clínico)	Maria Fátima Campos Figueiredo	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Sim	CHMA	Destino	1
28/06/2019 a	Vogal executivo (enfermeira diretora)	Deolinda Maria Teixeira do Vale	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não	CHMA	Destino	2

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.

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

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

Habilitações Académicas:

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

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

Experiência Profissional Relevante:

Presidente do Conselho de Administração do CHMA (desde 2019).

Presidente do Conselho de Administração do CHMA (de 2016 a 2019).

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E. (de 2010 a 2012).

Administrador Executivo do CHMA (de 2007 a 2010).

Assistente Convidado do Instituto Politécnico do Cávado e Ave (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).

Administrador Executivo de «Sacramento-Têxteis, S. A.» (de 1997 a 2002).

Administrador Executivo da «PARS — Sociedade Corretora, S. A.» (de 1991 a 1997).

Maria de Fátima Campos de Figueiredo

Nascimento: 13 de junho de 1955, Coimbra

Formação Académica:

Licenciatura Medicina — Universidade de Coimbra — 1979.

Experiência Profissional:

Vogal Executiva e Diretora Clínica (desde 2019)

Diretora de Serviço de Anestesiologia do CHMA (de 2013 a 2019).

Diretora de Departamento de Ambulatório do CHMA (de 2007 a 2011).

Diretora do Serviço de Cirurgia Ambulatória do CHMA (de 2007 a 2012).

Diretora de Departamento de Ambulatório do Hospital Conde S. Bento — Santo Tirso (de 2002 a 2007).

Diretora do Serviço de Cirurgia Ambulatória do Hospital Conde S. Bento — Santo Tirso (de 2002 a 2007).

Adjunta da Direção Clínica do Hospital Conde S. Bento — Santo Tirso (de 2001 a 2005).

Assistente Hospitalar — Medicina Interna, Hospital Santo Tirso — (de 2005 a 2015).

Assistente Hospitalar Consultor — Medicina Interna, Hospital Santo Tirso — (2015).

Emergencista em escala mensal no HGSA (desde 2003)

Chefe de Equipa de Urgência no Hospital de Santo Tirso — (de 2008 a 2015).

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

Outras atividades:

Membro Não Executivo da CNADCA

Médica Codificadora (de 2002 a 2010).

Deolinda Maria Correia do Vale

Data de nascimento: 9 de julho de 1962.

Formação Académica:

Pós-Graduação em Gestão dos Serviços de Enfermagem na ESEP (2015).

Pós-Graduação em Supervisão Clínica de Enfermagem na ESEP (2010).

Diploma de Estudos Superiores Especializados (2002).

Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação na ESECP (1993).

Curso de Enfermagem Geral na ESESM (1984).

Experiência Profissional:

Vogal Executiva e Enfermeira Diretora do CHMA (desde 2019).

Vogal Executiva e Enfermeira Diretora do CHMA (de 2016 a 2019).

Adjunta de enfermeira diretora (de 2013 a 2016).

Enfermeira diretora do CHMA (de março de 2010 a abril de 2013).

Tomou aceitação do lugar de enfermeira chefe em julho de 1997

Enfermeira e enfermeira graduada no Hospital de Santo Tirso (de 1987 a 1994).

Enfermeira especialista na área de enfermagem de reabilitação (1994).

Outras atividades:

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

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

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

Luís Fernando Andrade Moniz

Data de nascimento: 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:

Vogal Executivo do CHMA (desde 2019)

Vogal Executivo do CHMA (de 2016 a 2019)

Técnico Superior Jurista no Hospital Santa Maria Maior, E. P. E. (HSMM) (de 2007 a 2016).

Responsável pelo Acesso à Informação do HSMM — (de 2008 a 2016).

Vice-Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do HSMM — (de 2008 a 2016).

Membro do Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco do HSMM — (de 2008 a 2016).

Diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do HSMM — (de 2009 a 2016).

Coordenador do Gabinete Jurídico do HSMM — (de 2011 a 2012)

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

Vereador na Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (2013 -2016)

Vice-Presidente da Mesa da Assembleia da Comunidade Intermunicipal do Ave — CIMA VE

Deputado Municipal na Assembleia Municipal de Vila Nova de Famalicão.

Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha

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

Habilitações Académicas e Profissionais:

Licenciatura em Engenharia Civil, Universidade do Porto, 1980.

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

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

Experiência Profissional:

Vogal do Conselho de Administração do CHMA (desde 2019).

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

Outras Atividades:

Orador no Encontro sobre tratamentos técnicos de produtos da HQ Hispano Química SA, Ordem dos Engenheiros, Lisboa. Orador convidado no Congresso “Marketing e aplicação de produtos petrolíferos”, Renault Portugal.
Orador no 1.º Congresso dos Novos Hospitais, Observatório da Perspetiva da Engenharia e da Tecnologia.
Orador na 10.ª Conferência Nacional da Economia da Saúde; Participação na formação 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.

Em anexo ao presente relatório.

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.

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. Por deliberação do Conselho de Administração – ata 2 de 10.07.2019 - nomeado em 27 de junho de 2020, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019, determinou-se que até à aprovação do Regulamento interno do CHMA se mantinha a anterior delegação de competências, assumindo a nova Diretora Clínica aquelas que se encontravam anteriormente definidas para o Diretor Clínico. Assim:

- **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).

Quadro 5: Distribuição competências elementos Conselho de Administração por Serviço

	Presidente do Conselho de Administração	Diretora Clínica	Enfermeira-Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
	António Barbosa	Fátima Figueiredo	Deolinda Vale	Luís Moniz	Victor Boucinha
SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:					
Serviço de Anestesiologia		X			
Serviço de Cirurgia		X			
Serviço de Oftalmologia		X			
Serviço de Ortopedia		X			
Serviço de Otorrino		X			
Serviço de Pediatria/Neonatologia		X			
Serviço de Obstetrícia/Ginecologia		X			
Serviço de Saúde Mental		X			
Serviço de Medicina I		X			
Serviço de Medicina II		X			
Serviço de Urgência médico- cirúrgica		X			
Serviço de Urgência Básica		X			
Unidade de Cuidados Intermediários		X			
SERVIÇOS DE APOIO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:					
Bloco Operatório		X		X	
Cirurgia de Ambulatório		X		X	
Consulta Externa		X		X	
Hospital de Dia		X		X	
Quartos Particulares			X		
Serviço de Imagiologia		X			
Serviço de Imuno-Hemoterapia		X			
Serviço de Patologia Clínica		X			
Serviço de Medicina Física e Reabilitação		X			
Serviço de Cardiologia		X			
Serviço de Pneumologia		X			
Serviços Farmacêuticos		X			
Serviço de Esterilização			X		
Gabinete de Nutrição e Alimentação		X			
Serviço Social			X		
Equipa de Gestão de Altas			X		
Serviço de Saúde no Trabalho		X			
Serviço de Segurança no Trabalho			X		

	Presidente do Conselho de Administração	Diretora Clínica	Enfermeira-Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
	António Barbosa	Fátima Figueiredo	Deolinda Vale	Luís Moniz	Victor Boucinha
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.

Quadro 6: Reuniões do Conselho de Administração em 2019

Nome	Assiduidade
Dr. António Barbosa	49
Dr. Luís Moniz	50
Eng.º Victor Boucinha	50
Dr. Manuel Rodrigues	26
Dra Fátima Figueiredo	23
Enf.ª Deolinda Vale	47
Total de Reuniões	53

Quadro 7: 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

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.

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

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:

António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Glória Sofia Couto Lopes
Manuel José Teixeira Rodrigues	Maria Paula Mendes Batista
Deolinda Maria Teixeira do Vale	Nuno André de Araújo Castro Pereira Cardoso
António Carlos dos Santos Esteves	
Jorge Manuel Mira Nobre Mourão	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.

Análise dos Relatórios de Qualidade e Segurança, e definição de ações corretivas e de melhoria.

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

Composição:

Maria Paula Mendes Batista

Ezequiel José Ferreira Moreira

Jorge Augusto de Sousa Carvalho

David Alexandre da Silva

Elisabete Maria Gonçalves Cruz Moreira da Silva

Manuel José Teixeira da Silva

Felicidade Gonçalves Dias Mesquita

Nuno Manuel Teixeira da Silva Santos

Lucília Maria Costa Afonso

Competências:

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

Síntese das atividades desenvolvidas:

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

c) Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;

Composição:

António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Manuel José Teixeira Rodrigues
António Carlos Santos Esteves	Maria Fátima Figueiredo Marques
Deolinda Maria Correia Vale	Maria Paula Mendes Baptista
Francisco José Pereira Sampaio	Nuno André Araújo Castro P. Cardoso
Inês Maria Carneiro Fontes	Victor Manuel Oliveira A. Boucinha
Jorge Manuel Mira Nobre Mourão	

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 2019 a Comissão de Catástrofe e Emergência Interna procedeu a:

1. Manutenção do sistema e plano de contingência.
2. Articulação com a Proteção Civil em Planos e Exercícios Concelhios Locais.
3. Participação nas reuniões da Proteção Civil a nível distrital.

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	Jorge Manuel Mira Nobre Mourão
Álvaro José Vieira Badoni dos Santos	José Adélio da Silva Oliveira
Carlos Manuel Borges Lopes	Miguel João de Brito Magalhães Lançós
Cristina Maria Santos Calado Farinha Mourão	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. Fiscalização²

O órgão de fiscalização do CHMA é o Fiscal Único.

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.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

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

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

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

² 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).

Quadro 8: Mandato Fiscal Único

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na entidade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma	Data	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

Quadro 9: Remuneração Fiscal Único

Nome ROC/FU	Remuneração anual 2019		
	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

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

F. Conselho Consultivo

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

G. Auditor Externo

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

O CHMA rege-se pelo seu Regulamento Interno, baseado no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, bem como por toda a legislação emitida pelo Ministério da Saúde sobre prestação de cuidados de saúde e rede de referenciação hospitalar, para o Serviço Nacional de Saúde, designadamente pelo Decreto-Lei 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).

O regulamento interno encontra-se em revisão esperando-se que em 2020 haja novo documento homologado.

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 CAEM 01/10/2014
 HOMOLOGADO PELA AARS NORTE I.P., EM 19/11/2014



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.

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

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

- Matrizes por áreas transversais
 - 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 riscos³

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.

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 uma Comissão de Gestão do Risco, que inclui as áreas do risco clínico e não clínico. O presidente da Comissão de Gestão de Risco é o Dr. Luís Fernando Andrade Moniz.

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 quadros⁴ que se seguem.

³ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

⁴ 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)

Quadro 10: Matriz de gestão de risco por áreas transversais

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

Quadro 11: Matriz de gestão de risco do serviço de recursos humanos

Actividade/função/p rocesso	Responsáveis	Factor potencial de risco	Probabilid ade ocorrênci a	Impac to	Aferiç ão do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Recrutamento de colaboradores	Serviço de Recursos Humanos/Júris Concurso	Favoreciment o 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 respeito pelo princípio da igualdade constante do estatuto das EPE.						
Avaliação dos colaboradores	Serviço de Recursos Humanos/Avali adores SIADAP	Potencial descricionarid ade no processo de avaliação dos colaboradores	2	2	Médi o	Definir à priori os critérios de aplicação das quotas;
						Comunicar atepadamente 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	2	3	Alto	Segregação de funções, entre quem efetua a autorização, a comunicação e o registo;

		extra, remunerações não regulares) não efectuado, ou efectuado de forma errada no RHV				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

Quadro 12: Matriz de gestão de risco do serviço de gestão de doentes

Actividade/função/pr ocesso	Responsá veis	Factor potencial de risco	Probabilid ade ocorrência	Impac to	Aferiç ão do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Requisição de MCDT's ao exterior na sequência da prescrição médica	SGD- UGME	Recurso a terceiras entidades prestadoras de MCDT, que não sejam objecto de adjudicação ou consulta de mercado por parte do SCP;	3	3	Alto	Sendo os MCDT requisitados ao exterior assentes em processos de compra (muitos deles ultrapassados temporalmente), é fundamental a emissão de listagem de aprovações/adjudic ações pelo SCP dos actos com maior impacto, seja em quantidade, seja em valor.
		Emissão de Termos de Responsabilidade perantes terceiras entidades sem a respectiva autorização financeira de elemento com competência para autorização de despesa;	1	3	Baixo	Implementação de circuitos que distingam a validação da pertinência clínica e a validação financeira nas autorizações de recurso ao exterior.
Identificação de Utentes	SGD- Secretaria dos Clínicos	Deficiente recolha/atualização dos dados dos Utentes a pessoas conhecidas, particularmente criando dificuldade de identificação dos indivíduos a quem é prestada assistência	1	3	Baixo	Criação de procedimentos que determinem a obrigatoriedade de apresentação de identificação documental para registo de uma admissão ou de regras de cruzamento necessárias a garantir a maior certeza possível na identificação dos indivíduos;
						Criação de um sistema de validação da consulta e actualização da ficha de identificação dos Utentes no RNU 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.					

Quadro 13: Matriz de gestão de risco dos serviços financeiros

	Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
							Medidas Preventivas e de Controlo
5.1 Clientes e contas a receber	Cobrança de Taxas Moderadoras	Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Financeiros; Gabinete Jurídico;	Falha na cobrança de valores de Taxas Moderadoras ou atribuição indevida de benefícios de isenção a Utentes conhecidos	2	2	Médio	<ul style="list-style-type: none"> - Rotatividade do pessoal em postos de cobrança de taxas moderadoras; - Revisão do Procedimento de Cobrança de Taxas Moderadoras – Implementação de normas que garantam maior celeridade na cobrança 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 faturação e cobrança de taxas moderadoras, reduzindo a intervenção humana; - Obrigar à indicação de um motivo para a anulação da faturação e da cobrança de taxas e a um registo do funcionário que efetuou essa anulação; - Fazer depender a anulação da faturação ou da cobrança de uma taxa moderadora à autorização superior, obrigado à sua validação, excepto nos casos tipificados no procedimento; - 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 faturação ou da cobrança.
5.2 Gestão de	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

Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco	
						Medidas Preventivas e de Controlo	
						<p>de cobrança;</p> <p>- Entrega diária dos valores cobrados na Tesouraria, excepto aos fins-de-semana e feriados;</p> <p>- Definição de procedimento a efetuar no caso de faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias;</p> <p>- Contagens periódicas dos Caixas do Serviço de Gestão de Doentes efetuadas pelo Auditor Interno.</p>	
Gestão de Tesouraria	Serviços Financeiros	Desvio de fundos	1	3	Médio	<p>- Contagens periódicas dos Caixas dos Serviços Financeiros, efetuadas pelo Auditor Interno;</p> <p>- Realização de reconciliações bancárias por Colaborador não afeto à tesouraria, com validação periódica pelo Auditor Interno;</p> <p>- Definição de procedimento a efetuar no caso de faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias;</p> <p>- Circularização periódica dos saldos de terceiros;</p> <p>- Reporte mensal dos Serviços Financeiros ao CA sobre a situação económico-financeira e a evolução das contas de receita e despesa do CHMA.</p>	
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	<p>- Segregação de funções;</p> <p>- Circularização periódica de saldos de terceiros.</p> <p>- Fazer depender a alteração dos dados dos fornecedores de comunicação escrita realizada pelos fornecedores e rececionada por correio, com especial atenção para os dados relativos ao pagamento, procurando minimizar os riscos de receção de e-mails fraudulentos.</p>
	Pagamentos	Serviços Financeiros	Pagamentos preferenciais mais céleres a	1	1	Baixo	<p>- Análise das antiguidades de saldos a fornecedores;</p> <p>- Segregação de funções.</p>

Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
		determinados fornecedores; Pagamentos em montante superior ao devido.				<p>- Verificar a implementação da obrigatoriedade legal de proceder aos pagamentos por ordem da antiguidade dos saldos, iniciando os pagamentos nos saldos mais antigos;</p> <p>- Identificar claramente os terceiros que serão excecionados a esta regra, indicando os prazos de pagamento e o motivo para a atribuição do tratamento diferenciado (por exemplo fornecedores exclusivos de um dado fármaco que cortam o fornecimento caso não se cumpra um prazo de pagamento mais curto, serviços de profissionais médicos prestados por empresas em que se procura garantir aos recursos humanos envolvidos um tratamento idêntico aos trabalhadores do CHMA.</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>

Quadro 14: Matriz de gestão de risco do serviço de compras e património

Actividade/função/p rocesso	Responsáv eis	Factor potencial de risco	Probabilid ade ocorrênci a	Impac to	Aferiç ão do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Serviço de Compras e Património / Restantes Serviços do CHMA	Incorreta estimativa de necessidades	2	2	Médi o	Envolver os serviços na avaliação das necessidades, para além do histórico registado no SCP
		Não submissão do procediment o à concorrência	1	3	Médi o	Salvo motivos justificados, realização de ajustes diretos com convite a vários fornecedores; Abertura dos procedimentos à categoria, na plataforma eletrónica
		Favorecime nto de fornecedores	1	3	Médi o	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;
		Procediment o concursal com falhas procediment ais	2	2	Médi o	Subscrição por todos os membros de júri de declaração de incompatibilidade
						Diversificação na constituição dos júris;
						Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos;
						Utilização única de critérios de avaliação objetivos;
Fracciona mento de despesa	1	2	Médi o	Implementação de plano anual de compras		
Não cumprimento de todas as obrigações legais	2	2	Médi o	Elaboração de pasta partilhada, onde conste toda a informação de cada procedimento, até à publicação em site próprio		
Comunicaç ão de renovações contratuais sem devida autorização	1	3	Médi o	Minuta de proposta de renovação deverá conter data da decisão do Conselho de Administração		
Aquisição de materiais não apropriados	1	3	Médi o	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 / Serviço de Instalações e Equipamentos	Inexistência de controlo sobre as garantias bancárias	1	1	Médio	Centralização da guarda das garantias bancárias dos Serviços Financeiros
		Não libertação de garantias bancárias atempadamente	2	1	Médio	Identificação da data de libertação da garantia aquando da entrega das mesmas aos Serviços financeiros;
		Não gestão de garantias dos bens	3	4	Médio	Parecer do Serviço de Compras e Património e do Serviço de Instalações e Equipamentos para a sua libertação
						Definição de um procedimento de gestão de garantias;
Aquisição de vinhetas médicas	Serviço de Compras e Património	Utilização indevida de vinhetas	2	2	Médio	Sensibilização do serviço utilizador do bem sobre a garantia daquele
						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

Quadro 15: Matriz de gestão de risco do serviço de logística e gestão hoteleira

Actividade/função/pr ocesso	Responsáv eis	Factor potencial de risco	Probabilid ade ocorrência	Impac to	Aferiç ão 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 Equipamen tos, Serviço de Informática	Receção não controlada física e qualitativa mente; Retenção indevida de materiais; Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores às contratadas, ou de diferente qualidade	2	2	Médio	Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receciona;
						Efetiva evidência de quem rececionou os materiais e posterior verificação pelo serviço requisitante;
						Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas;
						Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;
						Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas
Armazenagem	Serviço de Logística e Gestão Hoteleira	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais	2	1	Baixo	Realizações de verificações por aleatoriamente/ por amostragem aos armazéns;
						Limitar acesso às zonas de armazenamento;
						Monitorização do controlo interno existente por auditoria interna

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

Existe o Serviço de Segurança no Trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

Com este processo consegue-se:

- Melhorar procedimentos, emitir recomendações de boas práticas e definição de medidas de segurança;

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

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

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

C. Regulamentos e Códigos

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

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

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

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

Constituição do CHMA:

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

Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas

- Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

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

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

Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

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

O CHMA dispõe de Código de Ética, publicado no sítio da internet, http://www.chma.pt/portal/images/docs/CodigoCondutaEtica_2017.pdf . 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.

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 anteriormente.

D. Deveres especiais de informação

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

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

Estão divulgados no *site* do CHMA, 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 Relatório do Governo Societário – http://www.chma.pt/portal/images/docs/RGS2017_v201809_assinado.pdf – e informação relativa a tempos máximos de resposta garantidos http://www.chma.pt/portal/images/docs/CHMA_circular1.pdf.

E. Sítio na Internet

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

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

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

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/338-relatorio-de-gestao-e-contas-2018>

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

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)”⁵, criado pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, as informações de que tenha conhecimento que sejam suscetíveis de afetar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial, ou as suas condições de prestação de serviço público.

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

Daquele sítio bem como do sítio www.chma.pt consta também, designadamente, informação financeira histórica e atual do CHMA, a identidade e os elementos curriculares de todos os membros dos seus órgãos sociais. Adicionalmente é nesses sítios disponibilizada informação clara, relevante e atualizada sobre a atividade do CHMA incluindo designadamente as obrigações de serviço público a que está sujeita, os termos contratuais da prestação de serviço público, o modelo de financiamento subjacente e os apoios financeiros recebidos do Estado. O acesso a toda a informação disponibilizada no sítio das empresas do Estado e do CHMA é livre e gratuita.

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

Quadro 16: Informação site SEE

Informação a constar no Site do SEE	S/N/N.A.	Data de atualização	Comentários
Estatutos	S	10/02/2017	
Caracterização da Empresa	S	01/03/2007	
Função de tutela e acionista	S	19/07/2011	
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

⁵ www.dgtf.pt

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

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

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

O valor do financiamento relativo à prestação de cuidados de saúde a beneficiários do SNS por parte do CHMA determinado pelo Contrato Programa – documento resultante do processo de negociação de prestação de cuidados entre o CHMA, a ARS Norte e a ACSS – prevê contrapartidas financeiras em função da produção contratada (descrita no apêndice I do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2019).

Quadro 17: Cumprimento Contrato Programa 2019

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2019	Produção realizada (2019)	Grau de Cumprimento (2019)
Consulta externa			
Consultas médicas	173 260	166 055	95,84%
Primeiras	49 786	47 716	95,84%
Referenciadas via CTH	23 594	22 921	97,15%
Referenciadas por outras vias	25 324	24 628	97,25%
Primeiras consultas descentralizadas nos CSP	782	102	13,04%
Primeiras consultas de cuidados paliativos	86	65	75,58%
Subsequentes	123 474	118 339	95,84%
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	123 022	118 214	96,09%
Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP	300	0	0,00%
Consultas subsequentes de cuidados paliativos	152	125	82,24%
Internamento			
GDH médicos	8 326	7 329	88,03%
GDH cirúrgicos programados	1 900	1 405	73,95%
GDH cirúrgicos urgentes	1 410	1 512	107,23%
Episódios de ambulatório codificáveis em GDH			
Cirúrgicos	5 050	3 837	75,98%
Médicos	3 870	3 396	87,75%
Sessões em Hospital de Dia (1)			
Imunohemoterapia (diferenciadas)	290	261	90,00%
Psiquiatria (diferenciadas)	6 243	5 516	88,35%
Outros	5 000	3 224	64,48%
Urgência			
Episódios sem internamento	119 600	119 623	100,02%
SU médico-cirúrgica	98 500	97 520	99,01%
SU básica	21 100	22 103	104,75%
Cuidados domiciliários			
Visitas domiciliárias	1 070	1 019	95,23%
Hospitalização Domiciliária	100		
Diagnóstico pré-natal			
Protocolos I	1 830	1 710	93,44%
Protocolos II	800	409	51,13%
VIH/Sida			
Doentes em TARC			
IVG em ambulatório			
Medicamentosa	460	399	86,74%
Hepatite C			
N.º de Doentes Tratados	8	1	12,50%
Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP			
Doença de Fabry	1	2	166,70%
Diagnóstico e tratamento da infertilidade			
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	130	86	66,15%
Induções da ovulação	60	30	50,00%
Medicamentos			
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	20,00 €	0,00 €	0,00%
Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)			
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	14 795,79 €	6 296,62 €	42,56%
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS			
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	733 181,67 €	61 131,00 €	8,34%

Fonte: CHMA

A produção referida corresponde à proposta final de produção que o CHMA negociou com a Tutela para 2019 após revisão da versão inicial.

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 – 2019).

Quadro 18: Grau de cumprimento indicadores 2019

OBJETIVOS DE QUALIDADE, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento ajustado
Objetivos Nacionais			
Acesso			
Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	51,4	77,7	151,2%
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	73,34	80,5	109,8%
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	94,81	89,9	94,8%
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	85,33	81,3	95,3%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	79,44	70,8	89,1%
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	80	15,8	19,8%
Desempenho Assistencial			
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3,74	3,6	105,1%
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	68,66	62,8	91,4%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	57,63	19,5	33,8%
Índice de Demora Média Ajustada	1,0000	1,1	92,1%
Índice de Mortalidade Ajustada	1,0000	1,1	92,1%
Demora média antes da cirurgia	0,65	0,8	76,9%
Desempenho económico-financeiro			
Gastos operacionais por doente padrão	3402	sem informação	
Doente padrão por Médico ETC	59,22	52,0	87,8%
Doente padrão por Enfermeiro ETC	40,93	34,6	84,5%
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Seleccionados), no Total de Gastos com Pessoal	18,45	sem informação	
Objetivos Regionais			
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	6	sem informação	
Rastreio da retinopatia diabética - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de oftalmologia por retinografia de rastreio positiva	75	sem informação	
Rastreio da retinopatia diabética - Mediana do tempo de espera para a primeira consulta de início de tratamento	60	sem informação	
Rastreio do cancro do colo do útero - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de patologia cervical por rastreio positivo	85	sem informação	
Rastreio do cancro do colo do útero - Mediana do tempo de espera para a 1ª consulta de patologia cervical	45	sem informação	
Rastreio de saúde visual infantil - Capacidade resolutive aos pedidos de leitura dos exames de rastreio realizados a crianças em ACES da área de atração direta (1ª linha) do hospital	95	sem informação	
Rastreio de saúde visual infantil - Capacidade resolutive aos pedidos de consulta de oftalmologia por exame de rastreio positivo	85	sem informação	
Urgências Metropolitanas Centralizadas	1	sem informação	

Fonte: SICA

Quadro 19: Grau de cumprimento indicadores urgência

OBJETIVOS DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento
Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	32,2%	34,4%	93,0%
Peso dos episódios de urgência com internamento	6,2%	5,6%	110,0%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	79,2%	70,8%	89,4%
Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	6,0%	5,9%	100,8%
Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	1,3	1,30	104,0%

Fonte: SICA

Penalizações em função de incumprimentos (descritos no apêndice IV do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2019). Entende-se também como penalização financeira o facto de o CHMA não atingir as metas descritas em cada uma das componentes da produção ou cumprimento de objetivos contratualizados.

Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes

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

Em sede de assinatura do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2019 foram negociados objetivos associados às temáticas do Acesso e Desempenho Assistencial⁶.

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.

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.

⁶ Vd. Quadro 2: Objetivos no âmbito do índice de desempenho global.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

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

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

O 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.

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

B. Comissão de Fixação de Remunerações

Não aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

A determinação dos vencimentos dos gestores públicos, no âmbito das Entidades Públicas Empresariais no SNS, é efetuada nos termos do fixado no Despacho Conjunto da Senhora Secretária de Estado do Tesouro e Finanças e do Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 18 de dezembro de 2013, sobre política de remunerações dos membros do Conselho de Administração do CHMA, a remuneração é apurada de acordo

com a metodologia definida nas Resoluções de Conselho de Ministros nº 16/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 32 de 14 de fevereiro, e nº 18/2012 publicada no DR 1ª série de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 61 de 26 março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros nº 97/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 225 de 21 de novembro e n.º 45/2013, publicada no DR 1ª série, n.º 138 de 19 de julho, 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.

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

O Conselho de Administração tem contratos de gestão de 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 2019.

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

D. Divulgação das Remunerações

Quadro 20: 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 €
Maria Fátima Campos Figueiredo	S	C	5 179,80 €	1 130,81 €
Deolinda Maria Correia do Vale	S	C	2 827,03 €	1 130,81 €

Fonte: CHMA

Quadro 21: Remuneração anual 2019

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	56 639,94 €	0,00 €	56 639,94 €	2 832,16 €	53 807,78 €
Manuel José Teixeira Rodrigues	35 362,63 €	0,00 €	35 362,63 €	1 769,40 €	33 593,23 €
Maria Fátima Campos Figueiredo	45 973,19 €	5 275,35 €	51 248,54 €	2 298,67 €	48 949,87 €
Deolinda Maria Correia do Vale	55 945,58 €	0,00 €	55 945,58 €	2 797,44 €	53 148,14 €
			322 829,55 €	15 870,25 €	306 959,30 €

Fonte: CHMA

Quadro 22: 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	1 092,33 €	SEG. SOCIAL	15 274,20 €				
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	4,77	1 078,02 €	SEG. SOCIAL	12 622,72 €				
Luís Fernando Andrade Moniz	4,77	1 054,17 €	SEG. SOCIAL	12 779,38 €				
Manuel José Teixeira Rodrigues	4,77	548,55 €	CGA	7 978,39 €				
Maria Fátima Campos Figueiredo	4,77	519,93 €	CGA	11 496,10 €				
Deolinda Maria Correia do Vale	4,77	1 049,40 €	CGA	12 622,72 €				
TOTAL		5 342,40 €		72 773,51 €		0,00 €		0,00 €

Fonte: CHMA

A remuneração anual auferida pelos membros do Conselho de Administração em 2019 encontra-se no Relatório de Gestão e Contas de 2019 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/porta/index.php/instituicao/documentos>).

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

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

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

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

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

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

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

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

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

No âmbito dos fornecimentos e serviços externos, o CHMA efetuou transações superiores a 1 milhão de euros com fornecedores. Discriminam-se de seguida a lista de fornecedores com transações com o CHMA de valor superior a 500 mil euros:

- Instituto Português de Oncologia: 1.079.134€
- SUCH: 1.038.857€
- GERTAL: 875.502,1€
- ARS Norte, IP: 866.616€
- Janssen-Cilag: 726.979€
- Beckman Coulter: 586.992€
- Iberdrola Clientes Portugal: 540.311€

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

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, 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.

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

▪ Médicos internos complementam formação no CHMA

Foram 39 internos (do Ano Comum e de Formação Específica) que começaram mais um período de formação no CHMA. A colocação destes novos internos do ano comum no CHMA permite que desenvolvam na instituição a sua formação prática em diversas áreas como a Medicina Interna, Cirurgia Geral e Pediatria/Ginecologia. Relativamente aos internos que encetaram agora a Formação Específica, no

seguimento da conclusão do Internato do Ano Comum, prosseguem agora sua formação específica nas especialidades de Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia Geral e Ginecologia/Obstetrícia.

▪ **Continental Mabor doa ecógrafo ao CHMA**

Empresa Continental Mabor ofereceu no dia 21 de janeiro um ecógrafo ao CHMA. Este equipamento, orçado em cerca de 20 mil euros, destina-se à Clínica da Mulher e da Criança que vai nascer no Hospital de Famalicão.

▪ **10º aniversário do SUMC da Unidade de Famalicão**

No âmbito da comemoração de 10 anos do Serviço de Urgência Médico Cirúrgica do Hospital de Famalicão foram organizadas, entre os dias 15 e 18 de janeiro, diversas ações: mesa redonda de debate, visita das escolas ao SUMC virtual, exposição fotográfica, café concerto e um programa de rádio.

▪ **Lançamento do concurso para construção da Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente**

No dia 9 de fevereiro foi publicado em Diário da República o aviso do concurso para a construção. Este lançamento teve ampla divulgação nos órgãos de comunicação social.

▪ **Inquérito Nacional da Deco: CHMA distinguido pelos seus utentes**

A DECO - Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor publicou os resultados de um inquérito nacional de opinião realizado com o objetivo de avaliar a experiência dos utentes em 42 hospitais portugueses (públicos e privados). O inquérito foi feito *por hospital* e no caso do CHMA a avaliação recaiu somente sobre a Unidade de Famalicão. O Serviço de Urgência Médico-cirúrgico mereceu uma avaliação muito positiva dos utentes (90 pontos em 100), com uma classificação que lhe confere o 4º lugar a nível nacional, sendo o 2º a nível nacional entre os hospitais públicos. Na avaliação global (experiência com o Hospital), mereceu também uma avaliação muito positiva dos utentes (83 pontos em 100), que a coloca em 3º lugar entre os hospitais do Serviço Nacional de Saúde do Norte.

▪ **Dia Mundial do Doente**

A Associação do Voluntariado Hospitalar – Hospital São João de Deus da Unidade de Famalicão, comemorou, dia 11 de Fevereiro, o Dia Mundial do Doente. O programa contou com diversas atividades, entre as quais se destacou uma sessão

de entrega de 25 TV LED e respetivos suportes destinados aos diversos Serviços do CHMA.

▪ **CHMA nomeado para Prémio Internacional de Certificação de Qualidade**

O CHMA foi incluído na “*Short List*” de 4 hospitais candidatos ao prémio “**TOP HOSPITALS AWARD**” atribuído pelo CHKS (Caspe Healthcare Knowledge Systems – entidade britânica independente, responsável pela Acreditação/Certificação da Qualidade em organizações de saúde), que distingue os hospitais que conheceram evolução particularmente relevante nos domínios da qualidade da prestação dos cuidados e da segurança do doente. A candidatura foi selecionada de entre candidaturas de hospitais públicos e privados de vários Países europeus (*Inglaterra, Irlanda, Chipre, entre outros*).

▪ **Lançamento do concurso para construção da Clínica da Mulher, da Criança e do Adolescente**

No dia 9 de fevereiro foi publicado em Diário da República o aviso do concurso para a construção. Este lançamento teve ampla divulgação nos órgãos de comunicação social.

▪ **SINAS**

Foi publicada em julho mais uma atualização do relatório do programa SINAS – Sistema Nacional de Avaliação de Saúde, elaborado pela ERS, sendo salientado os resultados da primeira avaliação aos “partos e unidades pré-natais”, que mereceu o nível máximo.

▪ **Dia Mundial da Hepatite**

O Serviço de Medicina e a Consulta de Medicina de Doenças Hepáticas do CHMA assinalou o Dia Mundial da Hepatite, a 29 de julho, com uma ação informativa, que pretendeu alertar e esclarecer os seus profissionais de saúde e a população em geral para a necessidade de prevenir e diagnosticar mais cedo as hepatites víricas. O evento foi organizado pelas Consultas de Doenças Hepáticas nas Unidades de V.N. Famalicão e Santo Tirso e contou, para além da distribuição de folhetos informativos, com esclarecimento por parte dos profissionais.

▪ **Governo anuncia investimento na Unidade de Santo Tirso**

No dia 5 de agosto o Governo anunciou o investimento de cerca de 5,3 milhões de euros na requalificação na Unidade de Santo Tirso do CHMA.

- **CHMA assinou compromisso para a humanização**

O Centro Hospitalar do Médio Ave assinou, em conjunto com outros hospitais e na presença da Secretária de Estado da Saúde, o “Compromisso para a Humanização”. Este documento foi subscrito a 5 de setembro, promovendo um conjunto de iniciativas destinadas a reforçar a humanização nos hospitais.

- **Comemorações do 10º aniversário da VMER Famalicão**

No âmbito da comemoração dos 10 anos de atividade, a VMER de Famalicão organizou diversas ações. A 14 de Setembro, no Centro Paroquial de V.N. Famalicão, um MassTraining em Suporte Básico de Vida dirigido a Entidades com que habitualmente interage e palestras/debates na Fundação Cupertino de Miranda. Paralelamente montou uma Exposição de Meios de Emergência em Famalicão, Trofa e Santo Tirso.

- **XIII Jornadas de Saúde Materna e Pediátrica do Médio Ave**

A Associação Pediátrica do Minho em colaboração com o Serviço de Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia do CHMA e o ACeS Ave / Famalicão, organizaram as XIII Jornadas de Saúde Materna e Pediátrica do Médio Ave. O evento realizou-se a 10/11 de outubro, no auditório da E.S. Saúde do Vale do Ave (Famalicão), e registou uma elevada participação, com participantes oriundos de várias regiões do Minho e de outros pontos do país.

- **CHMA celebrou os 40 anos do SNS**

No dia 15 de setembro foi organizada uma cerimónia evocativa dos 40 anos do SNS, na zona do antigo Serviço de Urgência do Hospital de Famalicão e futura Clínica da Mulher e da Criança. O programa contou com diversas ações, entre as quais se destacou uma homenagem a 45 profissionais no ativo que servem o SNS desde o início. Em simultâneo foram inauguradas três exposições que tinham como temáticas os “40 anos - 40 fotografias do CHMA”, “SNS em tela – A visão dos Serviços” e “O SNS nas mãos das crianças”. Foram organizados ainda 2 momentos de convívio com os profissionais para assinalar o aniversário do SNS, um no salão nobre da Unidade de Santo Tirso e outro no refeitório de Famalicão.

- **Novas instalações no Internamento de Cirurgia Mulheres da Unidade de Famalicão**

No dia 11 de Outubro, o internamento de Cirurgia Mulheres, na Unidade de Famalicão do Centro Hospitalar do Médio Ave, foi transferido para novas

instalações. A obra realizada dotou o internamento de melhores instalações, de dimensão superior, mais modernas e confortáveis.

▪ **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 três eventos, o primeiro, a 28 de julho no Parque da Cidade de Famalicão. Seguiu-se a 29 de setembro, no Parque Sara Moreira em Santo Tirso e na Casa do Território em Famalicão no dia 12 de outubro.

▪ **Associação Moinho de Vermoim entrega cadeirões à Neonatologia do CHMA**

No dia 21 de outubro, a AMVE doou três cadeirões ao Serviço de Neonatologia.

▪ **Dia Mundial da Saúde Mental**

No dia 10 de outubro, comemorou-se o Dia Mundial da Saúde Mental. O CHMA, através do Serviço de Saúde Mental, e em parceria com a Câmara Municipal de Famalicão, associou-se mais uma vez às comemorações. Neste sentido, decorreu na Casa da Artes de V.N. Famalicão sessões com especialistas sobre burnout e comportamentos suicidários e auto lesivos na adolescência. As inscrições para este evento esgotaram.

▪ **Dia Mundial do AVC**

O Serviço de Medicina Interna do CHMA organizou, no dia 29 de outubro, no auditório da Biblioteca Municipal Camilo Castelo Branco – V.N. Famalicão, a 2ª Reunião do Acidente Vascular Cerebral do CHMA no âmbito do Dia Mundial do AVC.

▪ **Outubro Rosa para a sensibilização do cancro da mama**

O mês de outubro é o mês de sensibilização para o cancro da mama e de reforço das suas medidas preventivas. A comemoração do “Outubro Rosa 2019 no CHMA” teve por objetivo promover a consciencialização sobre o cancro da mama, partilhar informações sobre esta doença e sensibilizar a população para a temática da prevenção e diagnóstico precoce. Com este intuito foram realizadas várias atividades como workshops, sessões didáticas, uma campanha de sensibilização nas salas de espera e uma caminhada.

- **CHMA e ACES Santo Tirso/Trofa promoveram debate “Cuidar em fim de vida”**

Numa organização conjunta do CHMA e do ACES Santo Tirso/Trofa, decorreu a 13 de Novembro, no Auditório da Biblioteca Municipal de Santo Tirso, o Encontro “Cuidar em Fim de Vida”, com o objetivo de, numa lógica de integração de cuidados, proporcionar uma reflexão sobre o aumento da longevidade e de algumas das necessidades específicas dele decorrentes, nomeadamente as relacionadas com o fim de vida.

- **Prémio da Sociedade Portuguesa de Pediatria**

Foi atribuído pela Sociedade Portuguesa de Pediatria a Diana Bordalo, médica do Serviço de Pediatria do CHMA, o prémio “Pierre-Fabre”, que a distinguiu como autora de um dos melhores trabalhos portugueses da especialidade apresentados em congressos internacionais em 2018. A atribuição do Prémios foi efetuada no 20º Congresso Nacional de Pediatria, que decorreu de 13 a 15 de novembro de 2019 no Centro de Congressos do Estoril.

- **Dia Mundial da Diabetes**

No âmbito do Dia Mundial da Diabetes, assinalado no dia 14 de novembro, o CHMA organizou diversas atividades com o objetivo de alertar e sensibilizar para a doença. Sob o lema “A diabetes e a família”, o CHMA organizou em colaboração com o ACES de Ave Famalicão, ACES de Santo Tirso, a Associação de Diabéticos de V.N. Famalicão, os Lions e a Câmara Municipal de Famalicão um vasto programa. No CHMA foi realizada uma Mesa Redonda – “Diabetes e Família” e um Painel – “Cuidar da pessoa com diabetes”. Paralelamente foram organizadas diversas atividades fora do hospital, como rastreios, uma caminhada, diversas atividades lúdicas, tendo a sessão de abertura evocativa desta data realizada na Central de Camionagem de Famalicão.

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

No dia 19 de dezembro realizaram-se as III 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 sedeada na sede do ACeS Santo Tirso/Trofa, em Santo Tirso. O evento realizado na Fábrica de Santo Thyrsos registou mais uma vez uma elevada participação, o que demonstra o interesse da comunidade local e o sucesso desta organização.

- **Campanha de Natal do CHMA para a dádiva de sangue**

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

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 exponents é através de comunicações escritas, ou contatos presenciais, sendo reduzido a escrito todas as situações apresentadas.

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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 2019, entre 11 dirigentes superiores ou intermédios, seis eram homens e cinco eram mulheres. Na totalidade, a estrutura de pessoal do CHMA corresponde a 77,5% dos profissionais do género feminino, continuando assim a representar uma clara maioria dos ativos da Instituição. Em termos remuneratórios, não existe qualquer tipo de discriminação.

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.

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

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

O CHMA preocupa-se com:

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

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

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

X. Avaliação do Governo Societário

Ainda não foi emitido o despacho de aprovação de contas relativas ao exercício de 2018.

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>

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

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

- Toda a atividade, funcionamento e organização é balizada pelo cumprimento da legislação e regulamentação em vigor;
- É cumprida a missão, valores e objetivos do CHMA sendo divulgados no respetivo sítio na internet: <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/missao-visao-valores-objectivos>;
- São elaborados planos e relatórios de atividades e outros documentos de interesse relevante, amplamente divulgados no sítio do CHMA;
- É reportada informação periódica ao Ministério da Saúde e Ministério das Finanças que permite avaliar os níveis de desempenho na perspetiva assistencial e económico-financeira;
- É divulgada toda a informação de interesse para os colaboradores pelos meios de comunicação internos, designadamente através de intranet;
- Todas as políticas de recursos humanos, são definidas com base em critérios de respeito, integridade, equidade e igualdade, produtividade e eficiência.

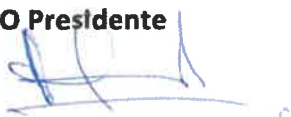
Está aprovado e divulgado o Plano de Prevenção de riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHMA, no cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicado na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de Julho de 2009 e também a recomendação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

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

Santo Tirso, 18 de junho de 2020

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)

ANEXOS DO RGS



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€.

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.

Ainda não foram emitidos os despachos de aprovação de contas relativas aos exercícios de 2018 e 2019.

Extrato ata 45/2020

Para os devidos efeitos se transcreve a deliberação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, no dia cinco de novembro de dois mil e vinte, ata número 45:

-----O CA tomou conhecimento dos documentos remetidos pelo Fiscal Único, Dr. Jorge Pinho, relativos ao encerramento das contas de 2019, designadamente:-----

-----Certificação Legal das Contas: com a recomendação dos Serviços Financeiros diligenciarem quanto às reservas descritas neste relatório.-----

-----Relatório de Conclusões e Recomendações: com a indicação aos Serviços Financeiros para diligenciarem a rápida correção das divergências apontadas neste relatório.-----

-----Relatório e Parecer do Fiscal Único.-----

-----Relatório de Avaliação do Desempenho dos Gestores Executivos.-----

Santo Tirso, 5 de novembro de 2020.

O Presidente do Conselho de Administração



António Barbosa



[Handwritten signatures]

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

[Handwritten signature]
 António Alberto Brandão Gomes Barbosa

UNIDADE SAO TIRESO
 Largo Domingos Mouco
 4700-277 Santo Tirso
 Fax: 252 828 988

UNIDADE UN FAMILIAR
 Rua Capataz do Hospital - Apartado 31
 4761-917 V.N. Famalicão
 Fax: 252 312 363

CHIMA
 Tel: 263 300 880
 E-mail: administracao@chima.mg.gov.pt
 www.chima.pt



J

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

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

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

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

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

Fátima Figueiredo
 (Dra Fátima Figueiredo)

Carta Registada C/A.R.



CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE
 UNIDADE SANTO TIPO – Largo Domingos Moreira, 4280-373 Santo Tipo
 UNIDADE C.N. FARMACIÇÃO – Rua Cupertino de Miranda, Apartado 31, 4763-817 U.N. Fátima
 TEL + 351 252 300 800 FAX (BT) + 351 252 358 968 (VNF) + 351 252 312 963 EMAIL administracao@chma.mir.sns.gov.pt www.chma.pt

IMP/CHMA/018/14



J

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

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		55/30/CA	16-08-2019

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

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

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

Deolinda Vale
 (Deolinda Vale)

Carta Registada C/A.R.



CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E.
 UNIDADE SANTO TIRESO - Largo Domingos Morais, 4780-071 Santo Tiras
 UNIDADE UN. FAMILIAR - Rua Capelão de Miranda, Apartado 31, 4761-017 Val. Pombeiro
 TEL + 351 252 300 800 FAX (37) + 351 252 050 000 (400) + 351 252 212 963 EMAIL adm@ctrece@chma.mãe-ave.pt www.chma.pt

IMP CHMA 0718 v4



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

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 detém 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.

[Handwritten signature]
Dr. Luis Fernando Andrade Moniz

CHMA - Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
Lugar Ourestrem 1000
4705-011 Santo Tirso
Tel: 225 020 460

CHMA - Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
Rua do Espírito Santo - Apartado 29
4705-011 Santo Tirso
Tel: 225 020 460

CHMA
Tel: 225 020 460
E-mail: administracao@chma.pt
Site: www.chma.pt



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

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

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

Junto envio Declaração de inexistência de incompatibilidades e impedimentos de Titular de Cargo Público, para os devidos efeitos legais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, apresento os meus melhores cumprimentos,

O Vogal Executivo

(Eng.º Victor Boucinha)

Carta Registada C/A.R.



CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE
 UNIDADE SANTO TIAGO – Largo Domingos Martins, 4750-373 Santo Tirso
 UNIDADE U.N. FAMILIAR – Rua Capelino de Miranda, Apartado 31, 4761-017 V.N. Famalicão
 TEL + 351 252 300 800 FAX (PT) + 351 252 858 960 (VM) + 351 252 312 963 EMAIL: administracao@chma.mh-ccsude.pt www.chma.pt

IMP CHMA 03R-v4