



Relatório de **GOVERNO SOCIETÁRIO**

Centro Hospitalar do Porto, EPE **2015**

Relatório de Boas Práticas de Governo Societário
adotadas em 2015



NOTA Á PRESENTE VERSÃO DO RELATÓRIO DE GOVERNO
SOCIETÁRIO DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO DE 2015
EMITIDO ORIGINALMENTE COM DATA DE 27 DE ABRIL DE 2016:

Na sequência do ofício da Direção Geral do Tesouro e Finanças, Ref. DSPE/DPE/FM de 11/08/2016, o Relatório de Governo Societário do CHP de 2015 emitido em 27/04/2016, (entregue na data de apresentação dos documentos de prestação de contas de 2015 à Direção Geral Tesouro e Finanças (DGTF) através de ofício registado com aviso de receção) e reemitido em 12/07/2016, está revisto de acordo com as observações do Relatório de análise 250/2016 de 8 de agosto e relatório 160/2016 de 5 de julho da UTAM, respetivamente, sendo emitida a presente versão com data de 02/11/2016.

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo)	4
II.	Missão, Objetivos e Políticas.....	5
III.	Estrutura de capital.....	13
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	14
V.	Órgãos Sociais e Comissões.....	15
A.	Assembleia Geral.....	15
B.	Administração e Supervisão	15
C.	Fiscalização.....	32
D.	Revisor Oficial de Contas (ROC).....	34
E.	Auditor Externo	35
VI.	Organização Interna	36
A.	Estatutos e Comunicações	36
B.	Controlo interno e gestão de riscos.....	37
C.	Regulamentos e Códigos.....	45
D.	Deveres especiais de informação	48
E.	Sítio da Internet.....	49
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	49
VII.	Remunerações	50
A.	Competência para a Determinação	50
B.	Comissão de Fixação de Remunerações.....	51
C.	Estrutura das Remunerações.....	51
D.	Divulgação das Remunerações.....	52
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras.....	54
IX.	Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económicos, social e ambiental	55
X.	Avaliação do Governo Societário.....	60
XI.	Anexos do RGS.....	62

I. Síntese (Sumário Executivo)

O Centro Hospitalar do Porto (CHP) é um hospital central e universitário pela sua associação ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto que visa a excelência em todas as suas atividades numa perspetiva global e integrada da saúde.

O CHP integra a Unidade Hospital de Santo António (Edifício Neoclássico, Edifício Dr. Luís de Carvalho, Edifícios das Consultas Externas, o pavilhão laboratorial, o centro de estudos de Imunodepuração, localizado nas instalações do Ex- CICAP e o Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório) a Unidade Maternidade Júlio Dinis, a Unidade Hospital Joaquim Urbano, o Serviço de Pedopsiquiatria com instalações no Hospital Magalhães Lemos, o Centro de Genética Médica e o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN).

O CHP, EPE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

O CHP enquanto empresa pública e Entidade Pública Empresarial apresenta anualmente o relatório de boas práticas de governo societário, dando cumprimento ao art.54º do Decreto-Lei nº133/2013 de 3 de outubro.

O presente relatório foi elaborado a partir do modelo disponibilizado pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM) no âmbito das suas atribuições de avaliação do cumprimento do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial. O modelo está equacionado para as entidades do Setor Público Empresarial em geral. O Centro Hospitalar do Porto para além de ser setor público empresarial é uma Entidade Pública Empresarial com Estatutos próprios, autonomia administrativa, financeira e patrimonial. O modelo foi escrupulosamente seguido com o devido enquadramento de entidade pública empresarial e do setor público da saúde.

Assim, sempre que um ponto pedido no referido modelo não se enquadra na realidade do CHP, a informação é identificada como “Não aplicável”.

O presente relatório de boas práticas de governo societário do ano de 2015 do CHP, tem como objetivo informar o titular da função acionista, o Estado, e o público em geral, sobre os princípios de governo societário e práticas de bom governo adotados, com informação atual e completa. Em síntese, o CHP tem vindo a dar especial enfoque ao princípio da transparência, do controlo de risco e prevenção de conflitos de interesse na melhoria e

reforço contínuo dos instrumentos adequados à promoção da excelência do governo societário.

II. Missão, Objetivos e Políticas

1. Missão, visão e valores

5

MISSÃO

A prestação de cuidados de saúde humanizados, competitivos e de referência, promovendo a articulação com os outros parceiros do sistema, a valorização do ensino pré e pós-graduado e da formação profissional, a dinamização e incentivo à investigação e, desenvolvimento científico na área da saúde.

VISÃO

Melhor Hospital para CUIDAR E TRATAR doentes, melhor LOCAL PARA TRABALHAR, destacando-se pelas BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS E DE GESTÃO.

VALORES

*Saúde dos doentes e qualidade do serviço;
Orgulho e sentimento de pertença;
Excelência em todas as atividades, num ambiente que privilegia a qualidade e segurança;
Respeito pelas pessoas, trabalho de equipa e colaboração com outros profissionais;
Responsabilidade, integridade e ética.*

ATRIBUIÇÕES

*O CHP tem por objetivo principal a prestação de cuidados de saúde à população.
O CHP desenvolve, complementarmente, atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.*

2. Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida designadamente:

- a) Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, em especial os económicos e financeiros.

O CHP tinha como estratégia definida para o ano de 2015 as seguintes linhas estratégicas de desenvolvimento, a saber:

- Desenvolvimento da Área Materno-Infantil
- Integração com a Medicina Geral e Familiar
- Criação de Centros de Excelência
- Novas Áreas de Negócio com vista ao futuro
- Ambulatorização de Cuidados
- Reorganização da instituição
- Desenvolvimento da Qualidade Assistencial
- Reforço do Ensino, Formação e Investigação
- Estabilização Financeira com resolução dos défices estruturais

b) Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.

Após a análise da produção total do CHP, nas várias linhas de produção e comparativamente a períodos homólogos, analisaremos agora, na generalidade, o grau de concretização das metas de produção definidas em Contrato-Programa (para produção SNS), bem como dos objetivos de qualidade e eficiência também definidos em Contrato-Programa.

Desvios de Produção SNS

Linha de Produção	Realizado	Contratado	% Realização
Internamento			
GDH Médicos	17.855	17.964	99,4%
GDH Cirúrgicos Programados	10.417	10.978	94,9%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.085	4.964	102,4%
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	164.960	160.000	103,1%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	44.568	45.300	98,4%
Consultas Telemedicina	399	400	99,8%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	646	770	83,9%
Consultas (sem majoração de preço)	119.347	113.530	105,1%
Subsequentes	476.062	464.325	102,5%
Consultas Telemedicina	0	0	0,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	3.276	2.959	110,7%
Consultas (sem majoração de preço)	472.786	461.366	102,5%
Hospital de Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	5.417	3.380	160,3%
Psiquiatria	4.328	3.689	117,3%
Outros	13.487	12.300	109,7%
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	13.825	15.853	87,2%
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	10.433	9.716	107,4%
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	114.114	117.126	97,4%
Serviço Domiciliário			
Domicílios	2.138	1.937	110,4%

Nota: Valores realizados de acordo com o registo estatístico da EFR SNS; não têm em conta quaisquer conversão posterior de episódios para a EFR SNS.

De acordo com a análise dos principais desvios da produção SNS salienta-se o seguinte:

O movimento global do Internamento em GDH ficou 1,6% abaixo do valor contratualizado. Saliente-se, no entanto, que os GDH Cirúrgicos Urgentes superaram o contratado em 2,4%, enquanto os GDH Cirúrgicos Programados e GDH Médicos ficaram abaixo das metas contratadas 5,1% e 0,6% respetivamente.

De igual modo, a atividade do ambulatório, no que respeita aos GDH Médicos, ultrapassou os valores contratados em 7,4%, ao passo que os GDH Cirúrgicos distanciaram-se das metas contratadas em 12,8%. Este desvio está, em grande parte, relacionado com a dificuldade de aferição da previsão da atividade classificada em GDH de ambulatório médico e cirúrgico, na sequência da alteração em 2015 da versão do agrupador aplicado à produção.

A Consulta Externa ficou globalmente acima das metas previstas em 2,7% - as primeiras consultas em 3,1% e as subsequentes em 2,5%. Importa salientar, que os valores

apresentados já se encontram expurgados dos episódios associados aos programas específicos de saúde, pese embora continuem a ser de difícil contabilização e acompanhamento.

Os valores do Hospital de Dia, no que respeita a sessões que não faturam por GDH, superaram largamente os valores de produção previstos na Hematologia, estando no entanto esta produção sujeita para efeitos faturação condicionada à verificação da inclusão de um conjunto mínimo de procedimentos conforme o estabelecido no capítulo VI ponto 3 da circular normativa nº 13/2014 da ACSS de 06-02-2014. No que respeita ao Hospital Dia de Psiquiatria, o desvio foi favorável em cerca de 17% e, no Hospital Dia Base os valores realizados ficaram 9,7% acima do previsto.

A Urgência sem destino Internamento ficou aquém dos valores contratados em 2,6%.

Os domicílios superaram os valores previstos no Contrato Programa (+10,4%).

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2015	Meta	Realizado
Objetivos Nacionais (60%)				
A. Acesso (15%)	3%	A.1 Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	26,0%	25,4%
	3%	A.2 Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	85,0%	82,6%
	3%	A.3 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	15,0%	19,5%
	3%	A.4 Percentagem de inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera $\leq$ TMRG (%)	95,0%	95,0%
	3%	A.5 Permissão de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	190,0	194,0
B. Desempenho assistencial (25%)	4%	B.1 Demora média (dias)	7,2	7,40
	4%	B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	6,6%	6,7%
	4%	B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,2%	1,6%
	4%	B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	80,0%	83,2%
	3%	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	82,0%	82,0%
	3%	B.6 Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	50,0%	42,0%
	3%	B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" – cirurgia segura (%)	97,0%	97,0%
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	5%	C.1 Percentagem dos gastos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos (selecionados) no total de gastos com Pessoal (€)	13,0%	12,7%
	5%	C.2 Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) (€)	0	<0
	5%	C.3 Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	0	>0
	5%	C.4 Percentagem de rendimentos extra contrato-programa no total de rendimentos (operacionais) (%)	10,0%	10%
Objetivos da Região (40%)				
D. Objetivos Regionais (40%)	6%	Tempo de espera para triagem média da consulta externa	9,80	8,90
	5,5%	Garantir o início do Tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	1,0	1,00
	6%	Taxa de referência para a RNCCI (%)	6,0%	0,06
	5,5%	Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	4,8	4,90
	5,5%	VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico	13,0%	0,14
	5,5%	Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos	100,00	100,00
	6%	Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos	100,00	100,00

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2015 consta um conjunto de objetivos de qualidade e eficiência. Do cumprimento desses objetivos depende a atribuição de um incentivo que representa no seu total um montante de 11.994789€ (5% do valor global do Contrato Programa) e para o qual o CHP é financiado na proporção do seu cumprimento.

À presente data aguarda-se a validação desses objetivos por parte da ARS Norte e ACSS. No entanto, da avaliação dos mesmos elaborada pelo próprio Hospital, tendo em conta a metodologia de avaliação para a definição de preços e fixação de objetivos do Contrato-Programa de 2015, e de acordo com a informação disponível no SICA – Sistema de Informação, Contratualização e Acompanhamento (mapa "Índice de Desempenho Global"), podemos constatar que:

- Relativamente ao Acesso, assumiu-se o cumprimento dos indicadores A.3, A.4 e A.5, com níveis de cumprimento iguais ou superiores a 100%. No que respeita ao A.1, a taxa de execução fica-se pelos 98%. Embora se verificasse um crescimento da taxa de primeiras consultas, face a 2014, tal crescimento não foi suficiente para a concretização da meta a 100% pois, se por um lado, aumentaram significativamente as primeiras consultas por outro, o crescimento da patologia crónica no CHP comprometeu o cumprimento integral do indicador a 100%. De igual modo o indicador A.2 - Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado, cuja meta era de 85% e o valor alcançado foi de cerca de 83%, ficou-se pelos 97% de grau de concretização, de certo modo justificado pela pressão decorrente do aumento do número de primeiras consultas. O Indicador A.5 (permilagem de doentes sinalizados para a RNCC, em tempo adequado, no total de doentes tratados) superou a meta estipulada (taxa de concretização a 102%). Refira-se, no entanto, que relativamente ao indicador A.4 - (percentagem de inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera $\leq$ TMRG, o CHP ainda aguarda informação da ACSS e ARS, que permita obter a sua avaliação, mas tudo indica que não haverá constrangimentos à sua concretização. Assim, relativamente ao Acesso, poderá se concluir no global por uma concretização 15,5% (num total de 15%) do valor do Incentivo (1,86M€);
- No que concerne aos indicadores de Desempenho Assistencial, o indicador B.4 supera as metas previstas com nível de cumprimento superior a 100%. Os indicadores B.5 e B.7, estimam-se com grau de cumprimento muito próximo dos 100%. No indicador B.1 e B.2 obtém-se uma taxa de execução de 97% e 98%, respetivamente. Já os indicadores B.3 e B.6 poderão vir a obter níveis de concretização de 75% e 84%, respetivamente. Refira-se no entanto que, relativamente ao resultado obtido no indicador B.3 – Percentagem de doentes saídos com duração acima do limiar máximo, este poderá estar a sofrer alguma influência de eventuais constrangimentos na resposta por parte da RNCC e que o Indicador B.6 – Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos no total de embalagens de medicamentos, continua a apresentar uma meta, por parte da tutela, demasiado ambiciosa, sobretudo se considerarmos que mesmo que os Hospitais prescrevam medicamentos genéricos não têm garantias de que sejam efetivamente cedidos pelas Farmácias, ou sejam a opção dos próprios doentes, o que limita a sua atuação no cumprimento da meta estipulada, bem como

a particularidade de alguns hospitais mais diferenciados não terem a mesma capacidade de prescrição de genéricos, inerente às patologias que tratam. Quanto à Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" (indicador B.7), o valor de 97% assume idêntico resultado ao obtido em 2014, conforme apurado pela tutela.

Ao nível do desempenho assistencial o conjunto de indicadores definidos atingiu no global 23,5% no total de 25%, assegurando no seu conjunto um valor de 2,8M€.

- No que respeita aos valores apurados dos indicadores de Desempenho Económico-Financeiro, embora dependentes dos dados de fecho das contas que por sua vez necessitam da estimativa relativa ao proveito relativo ao cumprimento destes indicadores apontam, desde já, por um não cumprimento do indicador C.2 (EBITDA 0), apesar do valor atingido poder situar-se muito próximo da meta, e do indicador C.3 (Acréscimo de Dívida Vencida – fornecedores externos) consequência do esforço financeiro acrescido resultante da construção do CMIN. Já os restantes dois indicadores (C.1 e C4) não apresentam, aparentemente dificuldades no seu cumprimento.

O cumprimento dos indicadores de Desempenho económico-financeiro ficará próximo dos 10% (em 20%) permitindo obter um valor de 1,2M€.

- No que respeita aos Objetivos Regionais relativos a Tempo de espera para a triagem médica da Consulta Externa, Rácio Consultas Médicas / Urgências e o indicador - VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico foram superadas as metas estabelecidas (grau de cumprimento ajustado de 110%, 102% e 105%, respetivamente). Relativamente aos indicadores da Taxa de Referência para a RNCCI, da Implementação das Equipas inter-hospitalares de Cuidados Paliativos e da Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos os dados históricos de avaliação disponíveis permite-nos concluir pelo cumprimento a 100%. Por fim, atendendo à avaliação à data conhecida, a execução do objetivo relativo à Taxa de Referência para a RNCCI (%) ronda os 97%. Assim, no que respeita aos Indicadores Regionais, teremos um cumprimento próximo dos 40,8% em 40% (4,9M€).

Em suma, avaliados os níveis de cumprimento dos indicadores, de acordo com as informações disponíveis à data, dados os constrangimentos de avaliação inerente ao processo de avaliação e tendo em conta alguma prudência, apontamos para um valor de incentivo de 10.527.435 € correspondente a 90% do valor global do Incentivo. Este valor poderá vir a sofrer oscilações em resultado de atualização de dados e da validação final pelas entidades Tutelares (ARS e ACSS).

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

Fatores chave de que dependem os resultados da empresa:

- O CHP decorre da fusão do H. St. António, H. Maria Pia, Maternidade Júlio Dinis (todos em 2007), H. Joaquim Urbano (em 2011), Centro Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães (em 2013), processos que decorreram sem a correspondente compensação financeira por via de aumento capital ou do próprio financiamento do CHP (verbas de convergência).
- Paralelamente, a Tutela ainda não realizou a última parte do reforço de capital social estabelecida em RCM aquando da criação do CHP (13,2M€) – relacionado com o CMIN.
- Do ponto de vista económico, o CHP, apesar de em 2014 apresentar pela primeira vez EBITDA positivo, volta a registar um EBITDA negativo (-0.4M€) não gerando por isso um saldo acumulado positivo desde a sua criação em 2007.
- Do ponto de vista financeiro, o CHP tem um elevado endividamento devido:
 - Desequilíbrio económico (muito decorrente das fusões)
 - Modelo de financiamento dos Hospitais, EPE (subfinanciamento da atividade hospitalar)
 - Elevado investimento estrutural em curso (CMIN) sem financiamento garantido na totalidade
- Áreas de referenciação limitativas que condicionam a procura do CHP pelos utentes, conduzindo a constrangimentos num potencial aumento da produção.

4. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios sectoriais, designadamente as relativas à política sectorial a prosseguir,

às orientações específicas a cada entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade.

As orientações definidas pelo Ministério da Saúde designadamente as relativas à política sectorial e às orientações do ponto vista estratégico, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível do serviço público a prestar pelo CHP, são obtidas anualmente, através da Metodologia do Contrato Programa. A elaboração do Contrato Programa obedece às orientações da metodologia, com a definição dos objetivos a alcançar ao nível da produção, dos indicadores de qualidade assistencial e do desempenho económico-financeiro. O Contrato Programa é sujeito a negociação e formalizado mediante a assinatura pelo CHP e pela Tutela.

13

A execução do Contrato Programa é internamente monitorizado através dos suportes de informação para a Gestão existentes no CHP, bem como através de relatórios e outra informação produzidos para a Tutela. A monitorização é efetuada mensalmente com a análise dos desvios identificados para posteriores medidas corretivas, nomeadamente as identificadas e discutidas em reunião de Quadros dirigentes, o Conselho e Administração e as direções de Serviços e Departamentos.

III. Estrutura de capital

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

O capital estatutário do CHP é atualmente de 144.704.000€ detido na totalidade pelo Estado, podendo ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

A Resolução do Conselho de Ministros (RCM) 38-A/2007 de 28 de Fevereiro estipulou um aumento de capital estatutário, faseado e em função do ritmo de concretização dos investimentos previstos no plano de negócios no valor total de € 76.100.000, reprogramado em 2008 pela RCM 116/2008, de 23 de Julho, da seguinte forma:

Capital estatutário a subscrever	Total	2007	2008	2009	2010
	76.100.000€	6.758.000€	26.289.000€	28.489.000€	14.564.000€

Para o período compreendido de 2007 a 2009 inclusive, a dotação de capital subscrito foi integralmente realizado pela Tutela. No entanto, em 2010 foi realizado apenas 1.378.000 euros da dotação prevista de capital estatutário, tendo ficado por realizar o montante de 13.186.000 euros.

Em 2015 pelo Despacho nº10314-B/2015 e ao abrigo do n.º 1 do artigo 3.º e da alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º -A, ambos do Decreto -Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto -Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, e do n.º 2 do artigo 4.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao referido diploma, foi aumentado o capital estatutário do CHP em 2.000.000€ em numerário. O aumento de capital visa apoiar sobretudo os investimentos cofinanciados por fundos comunitários no âmbito do novo quadro comunitário de apoio, Portugal 2020, conforme o referido Despacho “constitui uma oportunidade para apoiar a substituição de equipamentos e a realização de outros investimentos prioritários na área da saúde”.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (entidade) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação.

Não aplicável.

2. Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como a participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional.

O CHP é membro associado do SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Assembleia Geral

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

B. Administração e Supervisão

1. Identificação do modelo de governo adotado.

A administração e fiscalização está estruturada nos termos do Decreto-Lei nº233/2005 de 29 de Dezembro alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de Janeiro.

São Órgãos do Centro Hospitalar do Porto, E.P.E:

a) O Conselho de Administração;

b) O Fiscal Único;

c) O Conselho Consultivo.

2. Indicação das regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros do Conselho de Administração.

A nomeação, composição, competências, funcionamento, vinculação e mandato do conselho de administração regem-se pelos artigos 6º, 7º, 11º, 12º e 14º dos estatutos, anexo II do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 12/2015 de 26 de janeiro.

Aos membros do conselho de administração aplica-se o estatuto de gestor público, aprovado pelo Decreto-Lei nº 71/2007 de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 8/2012 de 18 de janeiro, sem prejuízo do disposto no artigo 20º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Conforme artigo 12º do estatuto do gestor público, os gestores públicos “*são designados por nomeação ou por eleição. A nomeação é feita mediante resolução do Conselho de Ministros, devidamente fundamentada e publicada no Diário da República juntamente com uma nota relativa ao currículo académico e profissional do designado, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo sector de atividade*”.

Nesta conformidade, os membros do Conselho de Administração do CHP para o mandato de 2014-2016 foram nomeados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014.

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

Atualmente a composição do Conselho de Administração é a seguinte, conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014, de 30 de janeiro, publicada no Diário da República, 2ª Série - n.º 28 de 10 de fevereiro de 2014:

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma	Data	Entidade Pagadora	O/D
2014-2016	Presidente	Fernando José Montenegro Sollari Allegro	Resolução n.º 5/2014	30-01-2014	CHP	O
2014-2016	Vogal	Élia do Céu Costa Gomes	Resolução n.º 5/2014	30-01-2014	CHP	D
2014-2016	Vogal	Rui Manuel Oliveira Pedroso	Resolução n.º 5/2014	30-01-2014	CHP	D
2014-2016	Diretor Clínico	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Resolução n.º 5/2014	30-01-2014	CHP	O
2014-2016	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução n.º 5/2014	30-01-2014	CHP	D

Conforme artigo 6º dos 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, sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro diretor.

Durante o ano de reporte não houve alteração de mandato.

Nos termos do n.º 8 do artigo 28.º do Decreto -Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto -Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e conforme publicado no Diário da República, 1.ª série, de 25 de janeiro, há dois elementos que optaram pela remuneração do lugar de origem.

4. Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração.

Conforme a Resolução de Conselho de Ministros n.º5/2014, de 5 de janeiro de 2014, todos os vogais membros do Conselho de Administração foram nomeados vogais executivos.

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

Os elementos curriculares dos membros do conselho de administração são os publicados na Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014, de 30 de janeiro.

A. Presidente CA – Fernando José Montenegro Sollari Allegro

SINOPSE CURRICULAR

Montenegro Sollari Allegro, Fernando José, Português, nascido a 27 de janeiro de 1947

Experiência Profissional:

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto entre 15 de novembro de 2011 e a presente data;

Diretor do Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Porto de março de 2011 até 14 de novembro de 2011;

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto de outubro de 2007 a junho de 2009, em que solicitou exoneração por motivos de saúde;

Presidente do Conselho de Administração do Hospital Geral de Santo António do Porto de agosto de 2002 a outubro de 2007;

Diretor Clínico do Hospital Geral de Santo António do Porto de março de 2000 a agosto de 2002;

Foi Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica entre março de 2000 e agosto de 2002;

É Professor Associado da disciplina de Medicina, área de gastrenterologia, do curso de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;

Fez Concurso Público para a vaga de Chefe de Serviço da Carreira Médica Hospitalar em fevereiro de 1998;

Foi membro do júri em três concursos para Chefe de Serviço da carreira Médica Hospitalar;

Foi membro da Comissão de Infecção Hospitalar;

Foi Auditor de Qualidade da bolsa de Auditores do Instituto de Qualidade em Saúde;

Foi membro do programa de transplantação hepática desde novembro de 1996 até agosto de 2003;

Em outubro de 1994 foi nomeado professor auxiliar convidado da disciplina de Gastrenterologia da licenciatura em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;

Em maio de 1994 foi nomeado responsável pela gestão do Centro de Endoscopia Digestiva do Hospital Geral de Santo António, cargo que exerceu até fevereiro de 2000;

Em março de 1994, com publicação no Diário da República, 2.^a série, foi aprovado no concurso de habilitação ao grau de consultor de gastroenterologia da carreira médica hospitalar;

Foi membro do júri em sete concursos do exame final de Internato de Gastroenterologia;

Foi monitor dos internatos de Gastroenterologia do Hospital Geral de Santo António de outubro de 1991 a fevereiro de 2000;

Foi Assistente Eventual de Gastroenterologia de julho de 1986 até julho de 1991 no Hospital Geral de Santo António, tendo sido admitido no quadro do mesmo hospital, após concurso público, a 6 de julho de 1991;

É membro do Colégio de Especialidade de gastroenterologia da Ordem dos Médicos, tendo sido aprovado por unanimidade, em junho de 1986;

Educação e Formação:

Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil, tendo obtido equivalência pelas Faculdades de Medicina Portuguesas em 1978;

Fez Internato de Especialidade de Gastroenterologia no Hospital Geral de Santo António que concluiu em julho de 1986 após prestar provas públicas;

Frequentou, tendo sido aprovado em todas as matérias, o curso pós-graduado do mestrado em Gestão e Economia da Saúde da Faculdade de Economia de Coimbra em 2001 e 2002;

Concluiu com mérito em dezembro de 2005 o programa de Alta Direção de Instituições de Saúde organizado pela Escola de Direção e Negócios (AESE);

Aptidões e competências pessoais:

Domínio em compreensão e conversação das línguas Inglesa, Francesa e Espanhol.

B. Diretor Clínico – Paulo Jorge Barbosa Carvalho

SINOPSE CURRICULAR

Paulo Jorge Barbosa Carvalho nasceu a 30/03/1962, no Porto.

Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da UP, que concluiu em outubro de 1986, com a média final de 13 valores. Completou o Internato Complementar de Medicina Interna em julho de 1995 com classificação final de 18,4 valores no HGSA, em 1996 tomou posse como Assistente Hospitalar de Medicina Interna do quadro do Hospital Geral

de Santo António, com a classificação de 19 valores. Desde janeiro de 2005 que é assistente graduado de Medicina Interna.

Como formação complementar realizou um estágio de Reumatologia com a duração de seis meses no Hospital Cochin na cidade de Paris (diretor: Prof. Dr. Charles Menkes).

Nos últimos anos tem também estado ligado à área da gestão em saúde tendo frequentado em 2007, o Mastering Health Care Finance da Harvard Medical International.

De 2006 a 2009 foi consultor da Entidade Reguladora da Saúde, tendo pertencido à comissão coordenadora do projeto SINAS desta entidade (Sistema Nacional de Avaliação em Saúde). Durante o ano de 2009 frequentou, com aproveitamento, o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS).

Funções desempenhadas no Centro Hospitalar do Porto/HGSA:

Foi Gestor da Consulta do Serviço de Medicina janeiro de 2000 até agosto de 2008.

Entre novembro de 2004 e agosto de 2009 pertenceu ao Conselho de Gestão do Departamento de Medicina do CHP na qualidade de adjunto do Diretor do Departamento.

Foi membro eleito do Conselho Geral do HGSA até à sua extinção por força da passagem do hospital a sociedade anónima.

Fez parte do Conselho de Formação do Departamento de Formação e Ensino pós - graduado do HGSA-SA.

Diretor do Serviço de Medicina Interna do CHP entre setembro de 2008 e junho de 2009.

Diretor Clínico do CHP desde junho de 2009.

Presidente da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica desde a sua criação em fevereiro de 2013.

Professor Auxiliar Convidado da disciplina de Clínica Médica do 5.º ano da licenciatura de Medicina do ICBAS.

Outras funções:

É membro Agregado da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (S.P.M.I.).

É o vice -presidente do Núcleo de Estudo de Doenças Auto-imunes (NEDAI) da SPMI;

É membro da British Society of Rheumatology e do American College of Rheumatology.

É membro da Comissão Mista, órgão que dirige o Mestrado Integrado de Medicina do ICBAS, integrando o ciclo clínico e o ciclo básico.

Pertenceu à comissão que realizou a acreditação dos serviços dos hospitais portugueses candidatos ao ensino médico em parceria com o Imperial College.

Tem 164 trabalhos apresentados em reuniões científicas (trabalhos de investigação clínica e conferências) com cerca de 60 % apresentadas em reuniões internacionais.

Tem 44 publicações a grande maioria em revistas de carácter internacional.

É coautor do livro “O que é a Artrite Reumatóide “ destinado aos doentes com esta patologia.

É coautor do livro de “guide –lines” de diagnóstico e tratamento das doenças auto -imunes elaborado pela Unidade de Imunologia Clínica do CHP.

É coautor de um “software” informático para o registo eletrónico das consultas de doenças auto-imunes a nível nacional e desenvolvido sob a égide do NEDAI.

C. Enfermeiro Diretor - Alfredo Eduardo Argulho Alves

SINOPSE CURRICULAR

Alfredo Eduardo Argulho Alves, nascido a 27 de julho de 1959, em Picote — Miranda do Douro.

Habilitações académicas: Licenciatura em Enfermagem.

Habilitações profissionais:

Curso Geral de Enfermagem pela ESE D. Ana Guedes, Porto;

Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto;

Curso de Estudos Superiores Especializados em Administração dos Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, Porto.

Categoria profissional — Enfermeiro Supervisor do mapa de pessoal do CHP, EPE.

Atividade Profissional:

De 19 de dezembro de 1983 a 14 de outubro de 1998 — Funções como Enfermeiro no Serviço de Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência do Hospital Geral de Santo António;

De 15 de outubro de 1998 a 31 de julho de 2000 — Funções como Enfermeiro Especialista, área Médico -Cirúrgica, no Serviço de Urgência e Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António;

De 01 de agosto de 2000 a 31 de agosto de 2002 — Funções em regime de requisição na Divisão de Gestão de Recursos Humanos da ARS Norte;

De 1 de setembro de 2002 a 07 de outubro de 2007 — Enfermeiro Diretor do Hospital Geral de Santo António;

De 08 de outubro de 2007 até à presente data, Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar do Porto, EPE.

Valorização profissional:

Participação em eventos científicos tendo proferido mais de duas dezenas de palestras;

É autor ou coautor de alguns artigos científicos publicados em revistas médicas e de enfermagem;

Frequentei com aproveitamento o «V PADIS - programa de Alta Direção de Instituições de Saúde», realizado no Porto entre outubro e dezembro de 2006;

Mastering Health Care Finance - Internacional Executive Program, organizado pelo Institute of Health Economics and Management da Université de Lausanne.

D. Vogal do CA – Élia do Céu Costa Gomes

SINOPSE CURRICULAR

Élia do Céu Costa Gomes, Portuguesa, nascida a 7 de julho de 1951.

Qualificações Académicas:

Licenciatura em Direito, pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra - 1978

Pós-graduação em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública - 1982.

Atividade Profissional/Cargos:

1982 a 1985 - Exerceu funções no Gabinete de Planeamento e no Serviço de Aprovisionamento dos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde foi diretora do Serviço.

1985 - Precedendo concurso inicia funções como Administradora de 3.^a Classe no Centro Hospitalar do Vale do Sousa onde integrou o Conselho de Gerência, exercendo as funções consignadas no Decreto-Lei n.º 30/77, para os Administradores Principais.

1988 - Precedendo concurso inicia funções no Hospital de São João como administradora de 2.^a classe, posteriormente nomeada Administradora de 1.^a classe.

1990 - Nomeada Administradora-Delegada do Hospital Distrital de Valongo.

1996 - Nomeada Administradora-Delegada do Hospital de Magalhães Lemos.

2000 - Retoma funções no Hospital de S. João do Porto como Administradora do Centro de Responsabilidade de Oftalmologia.

De junho de 2000 a 2008 - Nomeada Administradora Delegada do Hospital Geral de Santo António e posteriormente Vogal Executiva do Conselho de Administração do HGSA, SA e HGSA, EPE.

2008 - Nomeada Vogal Executiva do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.

2011 - Nomeada Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, EPE, cargo que exerce até à presente data.

Formação Relevante:

2005 - PADIS - Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (AESE)

2006 - Curso de Controlo de Gestão e Avaliação de Performance, (EGP - UPBS)

2007 - Mastering Health Care Finance (Harvard Medical International/Institute of Health Economics/Escola de Negócios da Universidade do Porto).

2012 - Sensibilização sobre as novas regras de contratação pública e a sua aplicação nos Hospitais EPE - (Instituto Nacional da Administração and Management, em colaboração com o Centro Hospitalar do Porto).

2013 - Training Program in Health Economics and Health Technology Assessment (HTA) - Università Bocconi, Milano, Italy.

2013 - Kaizen Strategy (Instituto Kaizen).

E. Vogal do CA – Rui Manuel Oliveira Pedroso

SINOPSE CURRICULAR

Rui Manuel Oliveira Pedroso, nascido em 1970, natural de Valbom, Gondomar, distrito do Porto. Residência: Rua Eng.º Custódio Guimarães, 120 1.º Hab. 1 - 4100-006

Síntese das habilitações literárias e académicas:

Licenciatura em Gestão Financeira pela IESF - Instituto de Estudos Superiores Financeiros e Fiscais (1990 -1995).

Pós-Graduação em Gestão de Unidade de Saúde pela Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Ciências Económicas Empresariais (2004).

Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) pela AESE - Associação de Estudos Superiores de Empresa (2006).

Frequência de vários cursos de formação de economia e gestão, em especial nas áreas de “Corporate Governance”, Gestão Hospitalar, Finanças, entre outras.

Estágios e visitas a grupos Hospitalares, nomeadamente em Espanha e Alemanha.

Síntese da atividade profissional:

Analista, Trader e Consultor financeiro em Mercados Financeiros Internacionais (1995 a final de 1999).

Diretor Geral de empresas financeiras, com relacionamento com entidades supervisoras como CMVM e Banco de Portugal (1997 a Final de 1999).

Diretor Geral de empresas nas áreas das novas tecnologias, com enfoque em informação financeira (2000 a set-2001).

Diretor Executivo de Espaço Atlântico - Formação Financeira, SA, na área da formação Profissional, Licenciaturas e ensino Pós-Graduado (set 2001-set 2002).

Professor convidado de várias entidades formativas, em temáticas como Mercados Financeiros, Análise Financeira, Avaliação de Obrigações, Gestão de Empresas, ao nível da formação Profissional, Licenciaturas e ensino Pós -Graduado (1995-2004).

Consultor Externo de projetos clínicos de Grupo de Médicos, nas vertentes Financeiras, Gestão de Projetos e gestão operacional (2002-2005).

Quadro do Grupo Português de Saúde, enquanto Diretor Unidade de Negócios de “outsourcing” da Gestão Clínica de Sinistros de Acidentes de Trabalho de companhias de Seguros (2002-2005); Gerente da Empresa de Prestação de serviços Clínicos UNIMED/Norte ao nível da Medicina Segurança e Higiene no Trabalho, “Check-ups” de

avaliação de risco para crédito e Gestão Clínica de Sinistros de Acidentes de Trabalho (2005).

Quadro do Grupo Privado de Saúde Trofa Saúde como Assessor do Conselho de Administração para a criação da Rede de Clínicas e Hospitais do Grupo (2005-2007); Diretor Comercial e Relações Institucionais do Hospital da Trofa (set 2005-set 2007).

Administrador para as áreas Financeiras, Planeamento, Controlo de Gestão, Aprovisionamento, Informática e Hotelaria do Hospital Particular de Lisboa e sua Integração no Grupo Trofa Saúde (set 2007 a mar 2008).

Quadro do Grupo José de Melo Saúde, como Diretor Geral da sociedade Dr. Campos Costa Imagiologia Clínica, SA (abr. 2008 a dez 2011); membro de vários grupos de trabalho do Grupo JMS no acompanhamento estratégico e de coordenação de projetos específicos que visavam a eficácia e eficiência de processos (abr. 2008 a dez 2011).

Administrador/gerente e Diretor geral de um grupo de empresas do setor dos resíduos, em particular da Contentorização enterrada de Resíduos, com presença mundial, em particular em Países como Emirados Árabes Unidos, Brasil, Peru, Espanha e Portugal (jan. 2012 a jan. 2014).

Atividades complementares:

Perito Judicial nas componentes Financeiras, Contabilística e de Mercado de Capitais (1999 a 2004).

Consultor de empresas para as áreas financeiras, realização de projetos, e análise funcional na criação de soluções informáticas.

Membro de várias entidades de cariz social, cultural e de serviço público ao longo dos últimos 20 anos.

6. Apresentação de declaração de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Oportunamente foram elaboradas as declarações de cada um dos membros do CA e apresentadas às respetivas entidades para efeito do cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº133/2013, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

7. Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, do Conselho de Administração com acionistas.

Não existem.

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

Os Estatutos constantes do Anexo II do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 12/2015 de 26 de janeiro, definem as competências do Conselho de Administração no art.º7 e as competências próprias do Presidente do Conselho de Administração, do Diretor clínico e do Enfermeiro diretor, respetivamente nos art.º 8º, 9º e 10º.

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, nos termos dos artigos 44º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, do nº 3 do art.º 7º dos Estatutos e no uso das faculdades conferidas pelo despacho nº 12730/2011, de 14 de setembro, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 184, de 23 de setembro de 2011, **delega nos seus membros as seguintes competências:**

Presidente do Conselho de Administração – Dr. Sollari Allegro

Para além das competências próprias definidas no art.º 8º dos Estatutos do CHP anexo ao Decreto-Lei nº 12/2015, de 26 de janeiro:

- 1. Determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos Utentes;***
- 2. No âmbito da gestão dos recursos humanos e desde que em conformidade legal:***
 - a. Autorizar o trabalho a tempo parcial e em semana de quatro dias, de acordo com o legalmente estabelecido;***
 - b. Autorizar a prestação e o pagamento de trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados;***
 - c. Apreciar e autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal afeto às áreas do respetivo pelouro, que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;***
 - d. Justificar ou injustificar faltas;***

- e. *Autorizar os trabalhadores a comparecer em juízo quando requisitados nos termos da lei de processo;*
 - f. *Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes quando importem custos adicionais para a Instituição;*
 - g. *Autorizar pedidos de equiparação a bolseiro no país ou no estrangeiro;*
 - h. *Autorizar a atribuição de abonos e regalias a que os funcionários, agentes ou contratados tenham direito;*
 - i. *Autorizar deslocações em serviço do pessoal, qualquer que seja o meio de transporte, exceto avião, bem como, o processamento dos respetivos abonos e de ajudas de custo, antecipadas ou não;*
 - j. *Promover e exonerar pessoal com vínculo à administração pública;*
 - k. *Celebrar, prorrogar, renovar e rescindir contratos de pessoal, a termo ou sem termo praticando os atos resultantes da caducidade ou revogação dos mesmos, em conformidade com as disposições legais em vigor;*
 - l. *Homologar as classificações de serviço de todo o pessoal;*
 - m. *Praticar todos os atos relativos à aposentação dos funcionários e agentes, salvo nos casos de aposentação compulsiva, e, em geral, de todos os atos respeitantes ao regime de segurança social, incluindo os referentes a acidentes em serviço;*
 - n. *Promover a verificação domiciliária de doença, nos termos dos artigos 33º, 34º e 35º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março;*
 - o. *Promover a submissão dos funcionários e agentes a junta médica da ADSE, nos termos dos artigos 36º, 37º e 39º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março;*
 - p. *Autorizar os pedidos de apresentação a junta médica da Caixa Geral de Aposentações;*
 - q. *Confirmar as condições legais de progressão dos funcionários e agentes e autorizar os abonos daí decorrentes;*
 - r. *Decidir os pedidos de concessão do estatuto de trabalhador estudante;*
 - s. *Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados no processo individual dos funcionários, agentes e contratados, bem como a restituição de documentos aos interessados;*
 - t. *Assinar a correspondência ou expediente necessário à execução das decisões proferidas nos processos relativos a assuntos de pessoal, bem como, autorizar publicações na imprensa diária e no Diário da República;*
 - u. *Elaborar e propor o mapa de pessoal da Instituição;*
 - v. *Aceitar a dispensa de prestação de trabalho noturno, de acordo com o previsto na lei;*
 - w. *Autorizar a mobilidade interna;*
 - x. *Autorizar dispensa para amamentação;*
 - y. *Autorizar a integração em júris de concurso em outras instituições;*
 - z. *Aprovar horários de trabalho nos termos do regulamento aprovado pelo CA;*
 - aa. *Autorizar o gozo de férias, o respetivo plano anual e eventuais alterações, bem como, transferência de férias para o ano seguinte, nos termos da lei;*
- As alíneas w), x), y), z) e aa) referem-se às áreas que estão sob a sua responsabilidade.*
3. *As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.*

Vogal do Conselho de Administração – Dr.ª Élia Costa Gomes

1. No âmbito do aprovisionamento:
 - a. Autorizar a abertura de procedimentos, realização de despesa, adjudicação e outros atos inerentes a procedimentos de aquisição de bens e serviços até ao montante de 195.000,00€, e de medicamentos até ao limite do orçamento anual;
 - b. Praticar todos os atos subsequentes à autorização de despesa e escolha do procedimento;
 - c. Autorizar a imobilização de reparações que aumentem o valor do bem reparado ou a duração provável da sua utilização, nos termos do art.º 7º do CIBE;
 - d. Autorizar a despesa de aquisição de imobilizado nos termos do art.º 34º do CIBE;
 - e. Autorizar a aquisição de artigos novos, ouvidas as comissões técnicas, exceto medicamentos;
2. No âmbito da gestão dos recursos humanos nas áreas sob a sua responsabilidade e desde que em conformidade legal:
 - a. Monitorizar o trabalho extraordinário;
 - b. Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço;
 - c. Autorizar a participação e dispensa para estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação e outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;
 - d. Autorizar a mobilidade interna;
 - e. Autorizar a dispensa para amamentação;
 - f. Aprovar horários de trabalho nos termos do regulamento aprovado pelo CA;
 - g. Autorizar o gozo de férias, o respetivo plano anual e eventuais alterações, bem como, transferência de férias para o ano seguinte, nos termos da lei;
 - h. Autorizar a integração em júris de concurso em outras instituições;
3. As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.

Vogal do Conselho de Administração – Dr. Rui Pedroso

1. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do Centro Hospitalar do Porto.
2. Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição;
3. No âmbito da gestão dos recursos humanos nas áreas sob a sua responsabilidade e desde que em conformidade legal:
 - a. Monitorizar o trabalho extraordinário;
 - b. Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço;
 - c. Autorizar a participação e dispensa para estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação e outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;
 - d. Autorizar a mobilidade interna;
 - e. Autorizar a dispensa para amamentação;

- f. Aprovar horários de trabalho nos termos do regulamento aprovado pelo CA;*
- g. Autorizar o gozo de férias, o respetivo plano anual e eventuais alterações, bem como, transferência de férias para o ano seguinte, nos termos da lei;*
- h. Autorizar a integração em júris de concurso em outras instituições;*
- 4. Elaborar os planos anuais e plurianuais e respetivos Orçamentos a submeter à apreciação e aprovação do Conselho de Administração.*
- 5. As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração*

Diretor Clínico – Dr. Paulo Barbosa

Para além das competências próprias definidas no art.º 9º dos Estatutos do CHP anexo ao Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro:

- 1. Assinar os termos de responsabilidade relativos às deslocações de utentes a outras Unidades de Saúde para realização de exames ou tratamento.*
- 2. No âmbito da gestão dos recursos humanos nas áreas sob a sua responsabilidade e desde que em conformidade legal:*
 - a. Monitorizar o trabalho extraordinário;*
 - b. Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço;*
 - c. Autorizar a participação e dispensa para estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação e outras iniciativas semelhantes ao pessoal médico ou técnico, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;*
 - d. Autorizar a mobilidade interna do pessoal médico ou técnico;*
 - e. Autorizar a dispensa para amamentação;*
 - f. Aprovar horários de trabalho nos termos do regulamento aprovado pelo CA;*
 - g. Autorizar o gozo de férias, o respetivo plano anual e eventuais alterações, bem como, transferência de férias para o ano seguinte, nos termos da lei;*
 - h. Autorizar a integração em júris de concurso em outras Instituições;*
- 3. Acompanhar a execução dos planos de atividades dos Centros/Departamentos, responsabilizando aqueles pela gestão adequada e eficiente dos recursos colocados à sua disposição.*
- 4. As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração*

Enfermeiro-Diretor – Enf.º Eduardo Alves

Para além das competências próprias definidas no art.º 10º dos Estatutos do CHP anexo ao Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro:

- 1. No âmbito da gestão dos recursos humanos nas áreas sob a sua responsabilidade e desde que em conformidade legal:*
 - a. Monitorizar o trabalho extraordinário;*
 - b. Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço;*
 - c. Autorizar a participação e dispensa para estágios, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação e outras iniciativas semelhantes, desde que dos mesmos não resultem quaisquer encargos;*

- d. Autorizar a mobilidade interna do pessoal de enfermagem;*
- e. Autorizar a dispensa para amamentação;*
- f. Aprovar horários de trabalho nos termos do regulamento aprovado pelo CA;*
- g. Autorizar o gozo de férias, o respetivo plano anual e eventuais alterações, bem como, transferência de férias para o ano seguinte, nos termos da lei;*
- h. Autorizar a integração em júris de concurso em outras Instituições;*
- 2. As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração**

As presentes competências **produziram efeito desde 20 de fevereiro de 2014**, ficando por este meio ratificados todos os atos entretanto praticados no âmbito das competências definidas.

O Despacho n.º 12493/2014 nomeou o Presidente do Conselho Consultivo do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., o Eng. Luis Valente Oliveira, com efeito a partir de 10 de Outubro de 2014, cuja atividade não é remunerada.

Em 2015 e de acordo com o número 1 do artigo 18º dos estatutos, o **Conselho Consultivo** foi constituído pelos restantes elementos: um representante do **Município do Porto** (Dr. Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro); um representante da **ARS Norte** (Prof. Doutor Álvaro Almeida); um representante dos **Utentes** (Enfermeiro Carlos Figueiras); um representante eleito pelos **Trabalhadores** (Enfermeiro António Manuel Silva); um representante do **Voluntariado** a Liga dos Amigos do CHP (Dr. Manuel Campos) e dois **Profissionais de saúde** escolhidos pelo CA (Dr. Rui Medon e Dr. António Leuschner).

Em 2015 o Conselho Consultivo reuniu em 7 de dezembro, de acordo com o número 1 do artigo 20º dos Estatutos do CHP, tendo sido elaborada a ata nº1/2015 da reunião.

9. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, indicando designadamente:

- a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas.

No ano de 2015 foram realizadas 49 reuniões do Conselho de Administração.

Quanto à assiduidade,

- Dr. Sollari Allegro participou em 43 (87,80% assiduidade);
- Dr.ª Élia Costa Gomes participou em 43 (87,80% assiduidade);

- Dr. Rui Pedroso participou em 49 (100% assiduidade);
- Dr. Paulo Barbosa participou em 46 (93,90% assiduidade);
- Enf. Eduardo Alves participou em 43 (87,80% assiduidade).

b) Cargos exercidos em simultâneo em outras entidades, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício.

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de funções		
	Entidade	Função	Regime
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	ICBAS	Professor da cadeira de Clínica Médica do 4º ano do Curso de Medicina	Público
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS	Professor da cadeira de Clínica Médica do 5º ano do Curso de Medicina Presidente Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica	Público
Alfredo Eduardo Argulho Alves	n.a.	n.a.	n.a.
Élia do Céu Costa Gomes	n.a.	n.a.	n.a.
Rui Manuel Oliveira Pedroso	n.a.	n.a.	n.a.

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

Nos termos da legislação em vigor, a avaliação do desempenho das funções de gestão compete aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo setor de atividade, nos termos do nº2 do artigo 6º do Estatuto do Gestor Público (Decreto-Lei nº71/2007 de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº8/2012 de 18 de janeiro).

De acordo com o nº1 do artigo 6º do mesmo diploma, o desempenho das funções de gestão deve ser objeto de avaliação sistemática, tendo por parâmetros os objetivos fixados nas orientações estratégicas e setoriais (artigo 24º do Decreto-Lei nº133/2013 de 3 de outubro) bem como os definidos no contrato-programa.

d) Comissões existentes no órgão de administração. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.

As Comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo do Conselho de Administração e atualmente são as seguintes:

- Comissão Médica;
- Comissão de Enfermagem;

- Conselho dos Técnicos Superiores de Saúde;
- Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- Comissão de Ética para a Saúde;
- Comissão de Humanização e Qualidade de Serviços;
- Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Coordenação Oncológica;
- Comissão de Transfusão e Alternativas Transfusionais;
- Comissão Técnica de Certificação da Conformidade da Interrupção da Gravidez;
- Comissão de Normalização do Material de Consumo Clínico e Equipamentos;
- Comissão de Sistemas de Informação;
- Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
- Equipa de Gestão de Camas.

A composição de cada uma das comissões de apoio técnico, assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas constam do Regulamento Interno do CHP, homologado em 05/07/2013 pela Administração Regional de Saúde do Norte, nos artigos 11º ao 25º, podendo ser consultado no portal do CHP em www.chporto.pt.

C. Fiscalização

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

De acordo com o artigo 5º dos Estatutos – Anexo II do Decreto-Lei nº 233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 12/2015 de 26 de janeiro, o órgão de fiscalização é o Fiscal Único.

Ver o ponto D relativo ao Revisor Oficial de Contas abaixo.

2. Identificação, consoante aplicável, dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as

Matérias Financeiras que se considerem independentes, nos termos do n.º 5 do art.º 414.º, do CSC.

Conforme referido, o órgão de fiscalização é o Fiscal Único cujos membros estão identificados no ponto D relativo ao Revisor Oficial de Contas, abaixo.

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

33

Elementos curriculares relevantes - Fiscal único: Pontes, Baptista & Associados, SROC nº 209, representada pelo Dr. Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes ROC nº1180, cuja síntese curricular relevante é a seguinte: Doutoramento em contabilidade pelo ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, mestre em contabilidade e auditoria pela Universidade Aberta, pós graduado em fiscalidade pelo ISG – Instituto Superior de Gestão e licenciado em gestão pelo ISEG – Instituto Superior de Economia e Gestão.

Docente do ensino superior, em licenciaturas e mestrados e, atualmente, coordenador científico da licenciatura em Gestão na Universidade Autónoma de Lisboa.

Revisor Oficial de Contas, sócio na Pontes, Baptista & Associados, SROC, membro independente da GGI, rede internacional de firmas de auditoria.

Exerce na OROC as funções de controlador relator, membro do conselho de redação da revista Revisores & Auditores e coordena o grupo de trabalho das PME.

Tem obras publicadas nas suas áreas de investigação.

Elementos curriculares do Fiscal Único suplente, Dr. Luís Baptista - É doutorando em Gestão – Especialidade em Contabilidade no ISCTE – IUL, Instituto Universitário de Lisboa. É Revisor Oficial de Contas (partner) da Pontes, Baptista & Associados, SROC, Lda. em várias empresas nacionais de diversos ramos de atividade. É Membro do Conselho Fiscal e Membro da Comissão Técnica das Entidades Não Financeiras da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. É professor Assistente Convidado do ISCTE – IUL, Instituto Universitário de Lisboa. É também formador convidado do INDEG/ISCTE. Adicionalmente ministrou ou ministra formação, entre outras instituições, na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas; na Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas; na Ordem dos Contabilistas e Peritos Contabilistas de Angola, no Banco de Portugal; no Barclays Bank; na Associação Portuguesa de Leasing e Factoring; na AECOPS. É autor dos livros:

“Sistema de Normalização Contabilística Comentado” da Texto Editora, 2009; e “Anotações ao Sistema de Normalização Contabilística” da CTOC, 2009.

4. Caracterização do funcionamento do Conselho Fiscal, Comissão de Auditoria, Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, consoante aplicável.

O funcionamento do Fiscal Único decorre das suas competências, constantes do artigo 16º dos estatutos do CHP- anexo II do Decreto-lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

34

D. Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. Identificação, membros efetivo e suplente, da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC), do ROC e respetivos números de inscrição na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) e na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), caso aplicável, e dos sócios ROC que a representam e indicação do número de anos em que o ROC exerce funções consecutivamente junto da entidade e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

Identificação do ROC, Fiscal Único Efetivo: Sérgio Leonel Pinto da Costa Pontes, ROC n.º 1.189.

Identificação da SROC: Pontes, Baptista & Associados, SROC n.º 209.

Identificação do ROC, Fiscal Único Suplente: Luís Fernando da Costa Baptista, ROC n.º 1.198.

Indicação do número de anos em que o revisor oficial de contas exerce funções consecutivamente junto da sociedade: 4 anos.

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

O ano de 2015 é o quarto ano consecutivo em que o ROC exerce funções de fiscal único efetivo no CHP EPE. Não tendo havido conhecimento de despacho de nomeação subsequente, o fiscal único tem-se mantido em funções até que seja reconduzido ou

nomeado novo, conforme nº7 do artigo 15º do Decreto-Lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

3. Indicação do número de anos em que a SROC e/ou ROC exerce funções consecutivamente junto da entidade, bem como indicação do número de anos em que o ROC presta serviços nesta entidade, incluindo o ano a que se refere o presente relatório.

35

O ROC exerce funções desde há quatro anos nesta entidade.

O mandato do Fiscal Único para 2011-2013 a que se refere o Despacho SETF nº 471/2012 apenas foi proferido em 05/04/2012, tendo o Fiscal Único emitido os pareceres relativo ao período de 2012, 2013, 2014 e 2015. O exercício efetivo de funções iniciou-se em abril de 2012. Na presente data não há conhecimento de despacho de nomeação ou recondução do Fiscal Único, pelo que se manterá em exercício de funções até nova designação, conforme nº7 do artigo 15º do Decreto-Lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

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

Nem a SROC, nem o ROC que representa a SROC, prestaram ou prestam quaisquer outros serviços ao CHP, EPE.

E. Auditor Externo

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela sociedade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede e discriminação da percentagem.

Não aplicável.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

Os Estatutos do CHP encontram-se no ANEXO II do Decreto-Lei nº233/2005 de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

O CHP é uma EPE (Entidade Pública Empresarial), integrada no Setor Público Empresarial regendo-se pelo Decreto-Lei nº233/2005, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 12/2015 de 26 de janeiro. Nesta conformidade as alterações aos estatutos são feitas ao abrigo do disposto no nº3 do artigo 18º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei nº27/2002, de 8 de novembro e no Decreto-Lei nº133/2013, de 3 de outubro, e nos termos da alínea a) do nº1 do artigo 198º da Constituição, como referido no preâmbulo do Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

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

O Centro Hospitalar do Porto (CHP) orienta a sua atividade por valores de responsabilidade, integridade, transparência e ética. De forma complementar a estes

princípios institucionais, o CHP tem definidas orientações de conduta claras para todos os profissionais, órgãos e quadros dirigentes, divulgadas através do seu código de ética.

Por outro lado, os Estatutos do CHP consagram os princípios de uma política interna de comunicação de irregularidades, criando deste modo mais condições para fomentar uma cultura de maior transparência e responsabilização.

Deste modo, assente nos princípios orientadores definidos nos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-lei nº233/2005 de 29 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-lei nº12/2015 de 26 de janeiro, nomeadamente no artigo 17º-A, nº1 e nº4 e no artigo 17º, nº2, alínea b), mediante proposta do Serviço de Auditoria Interna (SAI), o Conselho de Administração (CA) aprovou em 17/02/2016 o regulamento que define as regras e procedimentos da comunicação interna de irregularidades do CHP e que se encontra implementado à data de elaboração do presente relatório.

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

O CHP tem um Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, elaborado de acordo com as recomendações do Tribunal de Contas. Está prevista a revisão e melhoria deste plano, na identificação de riscos e medidas preventivas. Na primeira fase a melhoria relativamente à área da contratação pública e resposta às recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC). Posteriormente e também por fases, a melhoria pelo alargamento a outras áreas, nomeadamente Compras, Inventários, Imobilizado, Recursos Humanos, Gestão Financeira, Sistemas de Informação. O objetivo é dispor de ferramenta de identificação, prevenção e mitigação de riscos de corrupção e infrações conexas no CHP, dando resposta às recomendações do CPC nesta matéria e cumprimento do artigo 46º do Decreto-Lei nº133/2013.

B. Controlo interno e gestão de riscos

1. Informação sobre a existência de um sistema de controlo interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da entidade, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos (este deve abarcar todos os riscos relevantes pela entidade).

O CHP dispõe de um Sistema de Controlo Interno, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao Auditor Interno a responsabilidade pela sua avaliação.

O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no CHP com vista a garantir:

- Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, a segurança e a qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;
- A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;
- O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

O CHP tem um conjunto de **Manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos** nas áreas seguintes: Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Imobilizado, Gestão de Compras, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber, Produção, Logística e Gestão de Tesouraria. Estes manuais têm como objetivo estabelecer e divulgar de forma sistemática, simples e coerente os procedimentos de controlo interno aprovados e em uso dos principais processos do CHP. Os manuais foram elaborados a partir das orientações da ACSS, que estabeleceu e divulgou as melhores práticas de controlo em relação aos principais processos - tendo presente a segregação de funções e o impacto operacional e financeiro - da atividade hospitalar, de forma a permitir aos hospitais o desenvolvimento dos seus próprios manuais de procedimentos e a implementação e sistematização de um sistema de controlo interno.

Tal como referido em A.3 relativamente ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas vai-se proceder à sua revisão, melhoria e alargamento a outras áreas por fases.

No que respeita a **gestão de riscos clínicos e não clínicos do âmbito da atividade do Departamento da Qualidade**, o CHP mantém e tem desenvolvido a gestão de riscos de modo a melhorar a segurança e a qualidade da resposta do hospital e a minorar os riscos para doentes, profissionais e população.

Enquadrado no **Processo de Acreditação de Qualidade**, na unidade do Hospital Santo António existe o Manual de Políticas e Procedimentos (MPP) disponível no Portal Interno, cuja extensão às outras unidades se vai fazendo de forma gradual.

De entre os vários mecanismos e instrumentos que são parte integrante do sistema de controlo interno, destacamos os seguintes:

- Código de Ética.
- Regulamento Interno.
- Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos.
- Segregação de Funções.
- Reuniões trimestrais de Quadros - Diretores/Responsáveis de Serviço, de apresentação de resultados trimestrais pelo Conselho de Administração e discussão com os Serviços/Departamentos.
- Gestão de riscos clínicos e não clínicos, através do Departamento da Qualidade, de modo a melhorar a qualidade da resposta do CHP e a minorar os riscos para doentes, profissionais e população.
- Acreditação Internacional da Qualidade pelo CHKS (com Manual de Políticas e Procedimentos dos diversos Serviços/departamentos envolvidos, divulgado no portal interno).
- Certificação para doze dos serviços com maior risco e exigência de qualidade e segurança (NPEN ISO 9001).
- Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.
- Regulamento de Comunicação Interna de irregularidades.

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

O CHP tem na sua estrutura orgânica o **Serviço de Auditoria Interna** de acordo com o artigo 17º do Decreto-Lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015.

Ao Serviço de Auditoria Interna compete a análise e a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de risco nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

- a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
- b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do hospital E. P. E. apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
- d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

O Serviço de auditoria Interna do CHP é constituído por uma Auditora Interna que o dirige aguardando-se a substituição do anterior técnico de auditoria.

Compete ao Conselho de Administração assegurar a implementação e manutenção sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, do qual faz parte a implementação de sistema de gestão e controlo de risco, e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação, conforme o nº1, nº2 e nº3 do artigo 17º-A Decreto-Lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015.

3. Em caso de existência de um Plano estratégico e de política de risco da entidade, deve incluir a definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificar as principais medidas adotadas.

No âmbito da política de melhoria contínua da qualidade e da atividade do Departamento da Qualidade, o CHP dispõe de um plano e orçamento plurianuais, assim como documentos anuais obrigatórios, plano, orçamento e relatório de gestão, a submeter à aprovação do Conselho de Administração.

Relativamente ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas vai-se proceder à sua revisão, melhoria e alargamento a outras áreas por fases.

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

O Serviço de Auditoria Interna do CHP depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração.

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

O CHP tem áreas funcionais específicas com competências no controlo de riscos operacionais, clínicos, não clínicos e riscos gerais, nomeadamente:

- O **Gabinete de Governação Clínica (GGC)** – Ao GGC incumbe assegurar que a governação clínica constitui uma prioridade estratégica da organização, com vista à melhoria contínua dos cuidados e dos resultados na saúde e na qualidade de vida dos doentes. Em articulação com o Gabinete de Higiene e Segurança (GHS) temo como competência: identificar, analisar e hierarquizar os riscos presentes na Instituição. Define as prioridades de ação face aos critérios de aceitabilidade e de controlo desses riscos, sua probabilidade de ocorrência e potencial impacto com base no programa de registo e análise de falhas de segurança inerentes à prática corrente dos cuidados de saúde.
- O **Gabinete de Higiene e Segurança (GHS)** – Ao GHS compete a definição de uma política integrada de risco, higiene e segurança para a instituição bem como pela sua implementação.
- O **Serviço de Saúde Ocupacional e Medicina Familiar (SSOMF)** – O SSOMF tem a responsabilidade de garantir a todos os profissionais a promoção e prevenção da saúde nos locais de trabalho, condicionado pelo contexto da organização, ambiente e os riscos profissionais.

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

Os riscos no CHP entendem-se do seguinte modo:

- a) **Riscos clínicos**, sob a alçada do GGC e que são os que decorrem da atividade clínica e são suscetíveis de afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida do doente.
- b) **Riscos gerais (não clínicos)**, os que são globais e afetam todas as atividades do hospital, incluídos na ação do GHS: de incêndio; de segurança de pessoas, incluindo de violência e/ou agressão, de rapto de crianças e de fuga de doentes; de segurança do património do hospital e dos bens dos profissionais e utentes; ameaças de bomba; riscos das edificações e das instalações técnicas; riscos provenientes de materiais, de fluxos (incluindo gases medicinais e não medicinais) e de efluentes; riscos ambientais; catástrofes naturais; riscos profissionais.
- c) **Outros riscos gerais**: Riscos inerentes e de controlo interno dos principais processos de Produção, Gestão de Compras, Logística, Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Imobilizado, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber e Gestão de Tesouraria; Riscos financeiros, incluindo o de ter prejuízo e desequilíbrio económico-financeiro persistente; Riscos da informação (sua gestão, preservação e garantia de confidencialidade), Riscos de imagem e credibilidade externa e Riscos de *Compliance*.

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

O Gabinete de Governação Clínica (GGC) do Departamento da Qualidade (DQ) procura a segurança do doente e a qualidade dos cuidados prestados na instituição. A gestão do risco clínico insere-se na atividade do GGC e tem, na sua essência, a identificação proactiva e reativa de aspetos críticos para a segurança do doente, a análise sistemática e de causa-efeito dos mesmos e o estabelecimento de estratégias para a sua minimização e controlo. Está formalmente nomeado um Gestor de Risco Clínico integrado no GGC. O GGC coordena a Comissão de Farmacovigilância e colabora com a Comissão de Proteção contra Radiação. O Gestor de Risco Clínico integra a Comissão de Transfusão e Alternativas Transfusionais e colabora com a Comissão de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA).

Existe no CHP uma rede de interlocutores com funções no âmbito das atividades do DQ designados por Interlocutores da Qualidade e Segurança (InQS). São nomeados pelas direções de cada Serviço, clínico e não clínico. No respeitante às atividades do InQS mais diretamente relacionadas com o GGC, participa na realização de auditorias de Risco

Clínico no seu Serviço e colabora na identificação de áreas a melhorar. Trimestralmente, o DQ reúne com os InQS para divulgação da análise dos resultados das auditorias em curso e identificação de novas áreas a tratar e difusão de informações relacionadas.

Prevenção do Risco Clínico. A intervenção na prevenção do risco clínico é inerente promoção da segurança do doente é uma área de intervenção complexa, multifatorial e multidisciplinar. Destacamos o papel crucial da formação dos profissionais nos temas da segurança do doente, o desenvolvimento de protocolos e a implementação de normas de orientação clínica. Com base na identificação das necessidades formativas institucionais e individuais sobre a segurança e qualidade, o GGC participa anualmente com o Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) na elaboração do plano de formação de interesse institucional aprovado pelo Conselho de Administração.

No âmbito documental, foi construída uma biblioteca clínica virtual na Intranet onde se disponibilizam os Protocolos e Normas de Orientação Clínica (POC e NOC). Os POC são produzidos pelos diversos serviços clínicos do CHP. As NOC são emanadas pela Direção Geral da Saúde (DGS). A sua função é a de facilitar aos profissionais informação sobre os cuidados apropriados em determinadas condições, baseados na evidência, diminuindo o risco inerente à variabilidade dos procedimentos. Estes protocolos e NOC são passíveis de auditoria clínica.

A definição de áreas prioritárias de intervenção obedece a imposições externas de organismos superiores nesta matéria, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e a DGS e a imposições internas que resultam da identificação, caracterização e priorização de áreas individualizadas.

Na identificação das áreas críticas para a Gestão de Risco, realçamos o papel da notificação espontânea de eventos pelo sistema de notificação, disponível no CHP desde 2005. A análise da tipologia dos eventos assente na gravidade e na frequência dos mesmos orienta o tipo de monitorização preventiva do risco através da implementação de medidas que podem incluir a aplicação de Checklists, de sistemas de alerta e de avaliações periódicas.

As auditorias clínicas desempenham um papel fundamental em todas as fases da gestão do risco clínico. Desenvolvemos um plano de auditorias que procura responder à priorização das áreas identificadas incluindo naturalmente as áreas mais críticas. Salientamos em seguida algumas áreas onde o plano de auditorias tem incidência.

A avaliação e o controlo da implementação dos procedimentos e protocolos existentes na Instituição baseia-se num sistema de auditorias transversais e de serviço, coordenadas pelo

Gabinete de Governação Clínica. Em 2014 foram realizadas 4 auditorias transversais e 175 auditorias específicas por Serviço. As auditorias transversais foram realizadas à qualidade do Registo Clínico, segundo a Norma 68 do manual CHKS, versão 2010, ao Risco Clínico na Enfermaria, ao Risco Clínico no Bloco Operatório e à realização da Checklist “ da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC)”.

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

44

Relativamente ao processo de informação financeira o sistema de controlo interno do CHP abrange as áreas da Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Contas a Receber e Gestão de Tesouraria, formalizado em manuais administrativos e contabilísticos. O sistema de controlo interno no que se refere à informação financeira visa garantir a qualidade da informação produzida, a integridade e exatidão dos registos contabilísticos.

Destacamos os principais elementos do SCI e de gestão de risco implementados nesta área:

- Manuais administrativos e contabilísticos que formalizam as regras e procedimentos de controlo instituídos e existem ainda, complementarmente, instruções de trabalho e outros procedimentos mais específicos.
- Segregação de Funções.
- Reporte e análise interna de informação de execução orçamental, económica e financeira.
- Em matéria de controlo financeiro e deveres especiais de informação, o CHP tem instituído submeter aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, os seguintes elementos:
 - a) Os planos de atividades e os orçamentos, até ao final do mês de novembro de cada ano;
 - b) Os documentos de prestação de contas, até ao final do mês de março de cada ano;
 - c) Os indicadores de atividade, económico -financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, com a periodicidade que for estabelecida. Por outro lado,

como refere o artigo 11º do Decreto-Lei nº233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015.

- E ainda, o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em implementação.

C. Regulamentos e Códigos

45

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

O CHP, EPE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criado e modificado pelos diplomas legais seguintes:

- Decreto-Lei nº326/2007 de 28 de Setembro, que cria o Centro Hospitalar do Porto, EPE integrando por fusão o HGSA, o HMP e a MJD com efeitos em 01-10-2007;
- Decreto-Lei nº30/2011 de 2 de Março, que altera o Centro Hospitalar do Porto EPE, por fusão do Centro Hospitalar do Porto, EPE e do Hospital Joaquim Urbano;
- Decreto-Lei nº 68/2013 de 17 de Maio, o qual procede à transferência de competências do INSA, I.P., exercidas pelo Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães no âmbito dos laboratórios de unidades do Departamento de Genética do INSA, I P., para o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.

No que diz respeito à atividade desenvolvida pelo CHP, é enquadrada pela seguinte legislação:

- Decreto-Lei 233/2005, alterado e republicado pelo Decreto-Lei 12/2015, o qual estabelece os Estatutos dos Hospitais EPE.
- Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro (o qual revoga o Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de agosto e a Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de março) estabelece os princípios e regras aplicáveis ao sector público empresarial, incluindo

as bases gerais do estatuto das empresas públicas e contem os princípios e regras aplicáveis à monitorização e controlo a que estão submetidas as empresas públicas.

- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde) e Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) e Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde);

Em matéria de aquisições de bens e serviços, o CHP EPE rege-se pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei 18/2008, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 149/2012 de 12 de julho, que estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo. Desde 2012, o CHP encontra-se abrangido pela Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA) (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro), que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas e cujo princípio fundamental reside no facto de a execução orçamental não poder conduzir à acumulação de pagamentos em atraso. Em 2015 a Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro foi alterada e republicada pela Lei n.º 22/2015 de 17 março.

Na sequência da aprovação da LCPA, veio o Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho disciplinar os procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação. O Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho em 2015 foi alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 99/2015 de 2 de junho.

No âmbito de regulamentação interna, o Regulamento Interno do CHP foi homologado em 05/07/2013 pelo Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde Norte, IP, na sequência da alteração dos estatutos e do artigo 7º do Decreto-Lei n.º 244/2012 de 9 de novembro.

O regulamento do CHP está disponível no sítio da internet em www.chporto.pt

Existem diversos regulamentos internos, procedimentos e instruções de trabalho, bem como outra documentação de suporte ao funcionamento dos Serviços/Departamentos. Em particular na unidade do Hospital Santo António existe o Manual de Políticas e Procedimentos (MPP) disponível no Portal Interno, enquadrado no **Processo de Acreditação de Qualidade**, cuja extensão às outras unidades se vai fazendo de forma gradual.

Com o objetivo de estabelecer e divulgar de forma sistemática, simples e coerente o **Sistema de Controlo Interno**, o CHP tem Manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos dos principais processos, aprovados e em uso nas áreas seguintes: Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Imobilizado, Gestão de Compras, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber, Produção, Logística e Gestão de Tesouraria. Os manuais foram elaborados a partir das orientações da ACSS, que estabeleceu e divulgou as melhores práticas de controlo em relação aos principais processos - tendo presente a segregação de funções e o impacto operacional e financeiro - da atividade hospitalar, de forma a permitir aos hospitais o desenvolvimento dos seus próprios manuais de procedimentos e a implementação e sistematização de um sistema de controlo interno.

2. Referência à existência ou aderência de códigos de conduta e de um Código de Ética.

O CHP dispõe de um código de ética que pode ser consultado em www.chporto.pt, conforme o artigo 47º do Decreto-Lei nº133/2013 e que se encontra em vigor e é aplicável a todos os profissionais. O atual Código de ética foi elaborado e publicado em 25/01/2010.

O Código de ética para além de estar disponível no site, foi e está divulgado no portal interno do CHP, acessível aos colaboradores para conhecimento.

Tal como é transmitido no Código de Ética, nas relações externas *“Todos os profissionais do CHP, E.P.E., devem usar da maior cortesia no seu relacionamento com os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas e estabelecer com eles uma relação que, pautada pela boa-fé, contribua para garantir com correcção e serenidade o exercício dos seus direitos e o cumprimento dos seus deveres. Todos os profissionais do CHP, E.P.E., devem pautar a sua relação com os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas pelos mais elevados padrões de integridade, honestidade e transparência. O CHP, EPE, através dos seus colaboradores devidamente mandatados ou legitimados, coopera activa e integralmente com as autoridades, mantendo comportamentos caracterizados pelo rigor, transparência e franca colaboração. É interdito prestar, induzir ou favorecer declarações falsas às autoridades.”*

3. Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação. Indicação relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor

relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro). Indicação do local no sítio da entidade onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRCIC (vide artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

O CHP tem um Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, elaborado de acordo com as recomendações do Tribunal de Contas. Está prevista a revisão e melhoria deste plano, na identificação de riscos e medidas preventivas. Na primeira fase a melhoria relativamente à área da contratação pública e resposta às recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC). Posteriormente e também por fases, a melhoria pelo alargamento a outras áreas. O objetivo é dispor de ferramenta de identificação, prevenção e mitigação de riscos de corrupção e infrações conexas no CHP, dando resposta às recomendações do CPC nesta matéria e cumprimento do artigo 46º do Decreto-Lei nº133/2013, nomeadamente da legislação e regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção, devendo elaborar anualmente um relatório identificativo das ocorrências, ou risco de ocorrências.

D. Deveres especiais de informação

1. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

Para cumprimento dos deveres de obrigação de divulgação de informação, previstas no artigo nº44º do Decreto-Lei nº133/2013 de 3 de outubro, o CHP utiliza nomeadamente, as plataformas de reporte de dados do SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira e os serviços *online* da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde.

2. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público,

e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo.

Para além do referido no ponto anterior, o CHP publica toda a informação relevante no seu *site*, nomeadamente a publicação do Relatório e Contas, o Relatório de Governo Societário e o Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde. O CHP, remete ainda toda a informação solicitada para a publicação no *site* do Setor Empresarial do Estado.

E. Sítio da Internet

Indicação do (s) endereço (s) utilizado (s) na divulgação dos elementos sobre a entidade.

O endereço do CHP é o seguinte: www.chporto.pt.

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à entidade a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade.

O CHP celebrou contratos-programa para o período de 2013-2015, com adendas anuais, para a contratualização da atividade e definição dos níveis de produção e respetiva remuneração entre outros parâmetros de atividade, não estando no âmbito da concessão de subvenções públicas de acordo com o Decreto-Lei n.º 167/2008 que estabelece este regime jurídico, razão pela qual não é aplicável o n.º 3 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 133/2013.

2. Exposição das propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade.

Não aplicável em consonância com o referido no ponto anterior.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

50

Esta matéria é regulada pelo disposto no artigo 28º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, referindo que o vencimento mensal dos gestores públicos é determinado em função de critérios decorrentes da complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às respetivas funções, fixados por resolução do Conselho de Ministros.

Nesta sequência a Resolução do Conselho de Ministros 5/2014, de 30 de janeiro que nomeou o Conselho de Administração do CHP para o triénio 2014-16, determina que a remuneração dos membros do conselho de administração obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro; e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho.

No que respeita à remuneração do Fiscal Único, esta foi fixada pelo Despacho nº471-SETF-2012.

2. Identificação dos mecanismos adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

As despesas efetuadas diretamente por cada membro do Conselho de Administração são submetidas a autorização ao Conselho de Administração.

No âmbito do artigo 51º do Decreto-Lei nº133/2013 de 3 de outubro, foram efetuadas as declarações de independência dos membros do Conselho de Administração.

Para além das declarações anteriores e de acordo com o Estatuto do Gestor Público no seu art.º22, nº8 e o nº1 do art.º 11º da Lei nº64/93, de 26 de agosto foram remetidas à

Procuradoria-Geral da República declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimento para o exercício de funções dos membros do Conselho de Administração.

3. Apresentação de declaração dos membros do órgão de administração a referir que estes se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses.

51

As declarações de independência dos membros do Conselho de Administração foram oportunamente elaboradas de acordo com o artigo 51º do Decreto-Lei nº133/2013, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

B. Comissão de Fixação de Remunerações

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

Não aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

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

Como já referido na secção A deste capítulo, a política de remunerações dos gestores públicos é regulada pelo Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro. Resumidamente, a política de remunerações define o vencimento mensal e as regras para outros abonos. O vencimento mensal é determinado em função de critérios decorrentes da complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às respetivas funções, fixados por resolução do Conselho de Ministros identificadas na secção A.

No que se refere à remuneração do Fiscal Único é fixada por Despacho da SETF, no caso atual pelo Despacho n.º 471/2012-SETF.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

D. Divulgação das Remunerações

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

O CHP deu cumprimento à manutenção da redução em 5% da remuneração fixa mensal ilíquida dos gestores públicos, nos termos do artigo 12º da Lei nº 12-A/2010 de 30 de junho, bem como ao previsto na Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro.

Quanto aos prémios de gestão, foi dado cumprimento ao estabelecido no art.º 41.º da Lei 82-B/2014, Orçamento do Estado para 2015.

Membro do CA	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruto (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento Mensal	Despesas Representação
Fernando José Montenegro Sollari Allegro (*)	S	B	5.664,86 €	1.663,00 €
Élia do Céu Costa Gomes	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	B	4.107,02 €	1.556,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	B	3.891,00 €	1.556,00 €

NOTA CHP:

O Presidente do Conselho de Administração tem autorizada (Despacho de 15/04/2013) a opção pela remuneração do lugar de origem desde 15 de Novembro de 2011.

O Director Clínico tem autorizada (Resolução do Conselho de Ministros nº 5/2014) a opção pelo lugar de origem com efeitos a 11 de fevereiro de 2014.

Membro do CA	Remuneração Anual (€)					
	Variável	Fixa **	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor após Reduções (4)=(1)-(2)+(3)
Fernando José M. Sollari Allegro		99.264,04 €	99.591,64 €	12.102,93 €	-433,79 €	87.054,92 €
Élia do Céu Costa Gomes		73.146,00 €	73.146,00 €	8.898,30 €	-259,30 €	63.988,40 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso		73.146,00 €	73.146,00 €	8.898,30 €		64.247,70 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho		76.170,28 €	76.636,00 €	9.309,73 €	-321,66 €	67.004,60 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves		73.146,00 €	73.146,00 €	8.898,30 €		64.247,70 €

Nota CHP:

Redução de anos anteriores: refere a remunerações regularizadas no ano em referência pertencentes a nos anteriores

Membro do CA	Benefícios Sociais(€)							
	Sub. Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de vida	Outros	
	Valor/Dia	Montante pago ano	Identificar	Valor			Identificar	Valor
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	4,27 €	982,10 €	CGA	20.676,36 €	0,00 €	0,00 €		
Élia do Céu Costa Gomes	4,27 €	990,64 €	CGA	15.193,93 €	0,00 €	0,00 €		
Rui Manuel Oliveira Pedroso	4,27 €	1.003,45 €	SEGURANCA SOCIAL	15.193,93 €	0,00 €	0,00 €		
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,27 €	982,10 €	CGA	15.919,03 €	0,00 €	0,00 €		
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,27 €	960,75 €	CGA	15.193,93 €	0,00 €	0,00 €		

Nome	Gastos com Comunicações Móveis (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	80,00 €	960,00 €	
Élia do Céu Costa Gomes	80,00 €	574,72 €	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	80,00 €	626,08 €	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	80,00 €	0,00 €	abdicou do telefone institucional
Alfredo Eduardo Argulho Alves	80,00 €	523,63 €	

Encargos com Viaturas										
Nome	Viatura atribuída	Celebração de contrato	Valor de referência da viatura	Modalidade (1)	Ano Inicio	Ano Termo	Nº Prestações	Valor da Renda Mensal	Valor Anual	Nº Prestações Contratadas Remanescentes
	[S/N]		[€]	[identificar]				[€]	[€]	[€]
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	S	N	44.999,99 €	Leasing	2004	2007	36	n.a.	n.a.	n.a.
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	S	N	34.997,98 €	Aquisição	2015	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Élia do Céu Costa Gomes	S	S	35.000,00 €	Leasing	2007	2010	36	n.a.	n.a.	n.a.
Rui Manuel Oliveira Pedroso	S	N	33.812,20 €	Leasing	2008	2011	36	n.a.	n.a.	n.a.
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	N	34.900,00 €	Leasing	2007	2010	36	n.a.	n.a.	n.a.
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	S	29.700,00 €	Leasing	2006	2009	36	n.a.	n.a.	n.a.

Nome	Plafond Mensal definido para combustível	Gastos anuais associados a Viaturas (€)				Observações
		Combustível	Portagens	Outras Reparações	Seguro	
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	250,00 €	874,29	401,9	383,45	1269,67	considerado os montantes agregados das 2 viaturas
Élia do Céu Costa Gomes	250,00 €	1103,62	404,95	2225,43	443,72	
Rui Manuel Oliveira Pedroso	250,00 €	1361,47	233,9	250,46	460,91	
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	250,00 €	626,81	202,65	0	425,15	
Alfredo Eduardo Argulho Alves	250,00 €	2426,84	377,2	37,6	380,65	

Nome	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço					
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras		Gasto total com viagens (€)
				Identificar	Valor	
	[€]	[€]	[€]		[€]	[€]
Fernando José Montenegro Sollari Allegro	405,00 €					405,00 €
Élia do Céu Costa Gomes		1.114,01 €				1.114,01 €
Rui Manuel Oliveira Pedroso		277,00 €				277,00 €
Paulo Jorge Barbosa Carvalho						0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves						0,00 €

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

54

O Fiscal Único auferiu em 2015, uma remuneração de 10.972 euros, a qual acresce IVA à taxa legal em vigor.

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

Não aplicável.

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

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

O CHP não tem partes relacionadas, não há nenhuma participação de capital em investimentos financeiros.

2. Informação sobre outras transações:

a) Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços

As aquisições do CHP EPE regem-se pelos diplomas legais seguintes:

- Decreto-Lei 18/2008, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 149/2012 de 12 de julho, que estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo;

- Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro - Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA) - que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas
- Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação.

No que se refere à regulamentação interna, existe um Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Compras com os procedimentos e controlos identificados para a minimização dos riscos inerentes a esta área. Este Manual foi definido a partir das orientações da ACSS, tendo sido já atualizado. O Manual continuará a ser revisto e atualizado para a melhor adaptação à realidade e às mudanças e exigências de controlo interno da área de compras do CHP.

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

Nada a assinalar.

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

NIF	Nome	Valor
500142858	ITAU-IST.TECNICO ALIMENTAÇÃO, SA	2.499.801,31
504723456	GALP POWER, SA	1.690.980,47
500900469	SUCH - SERVIÇO DE UTILIZ. COMUM DOS HOSPITAIS	1.621.003,56
507846044	EDP COMERCIAL - COMERCIALIZAÇÃO DE ENERGIA, SA	1.545.348,84
500239894	SANTA CASA MISERICORDIA PORTO	1.497.119,23
505488400	NEOVALOR - SERVIÇOS EM AMBIENTE E SAUDE, SA	1.348.692,53
506081052	SEMENO GESTÃO SANITARIA, LDA	1.047.810,00
500125546	LINDE SAÚDE, LDA.	1.028.994,34

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

Relativamente à informação sobre as estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas do ano de 2015, remetemos para o ponto do relatório onde consta esta mesma informação, ou seja no Ponto II.2 do presente relatório. Faz-se ainda uma análise da empresa nos domínios económicos, social e ambiental, referindo por um lado projetos desenvolvidos e outros a manter e prosseguir.

A sustentabilidade do CHP depende dos benefícios gerados, diretamente na saúde e qualidade de vida dos doentes e indiretamente na produtividade económica, e dos custos suportados para atingir aqueles resultados. Por isso nos focamos na melhoria contínua da eficácia e da qualidade clínica e organizacional – redução de mortalidade, de morbilidade, de inapropriação e de erros nos cuidados –, da acessibilidade e da eficiência.

a) Económica

Naturalmente o Hospital privilegia a melhoria dos resultados para o doente e a qualidade de cuidados, procurando fazê-lo de modo a garantir a racionalidade de uso de recursos e o equilíbrio financeiro.

Temos promovido a melhoria de qualidade da decisão e das práticas clínicas, com vista a maior eficácia, através da formação e treino dos nossos profissionais, pela melhoria da organização e dos recursos, pela comparação de indicadores de resultados e de processos com as melhores práticas internacionais através de *benchmarking* clínico (Iametrics), pelo desenvolvimento de protocolos e cumprimento das orientações nacionais (NOC).

Para assegurar continuidade de cuidados aos doentes temos desenvolvido esforços de melhoria de articulação com outros serviços de saúde, a montante e a jusante do CHP, assim como com entidades sociais, aqui para evitar o protelamento da alta clínica. Outras preocupações fundamentais são a resposta em tempo oportuno aos doentes, isto é, dentro do clinicamente recomendado, o combate à inapropriação, no internamento e na urgência, e a promoção do ambulatório programado incluindo de serviço domiciliário relativamente à doença crónica.

No âmbito da prestação de cuidados diferenciados, e com impacto no domínio económico como no social, o CHP apresentou 11 candidaturas ao reconhecimento de Centros de Excelência, 10 dos quais, à data do presente Relatório, se encontram reconhecidos no Despacho nº 3653/2016 do Senhor Ministro da Saúde, publicado no DR, 2ª Série, de 11 de Março.

No âmbito do sistema de qualidade, mantém-se a implementação da estratégia e da política de qualidade, que serão concretizadas através de projetos e de objetivos de qualidade definidos para cada serviço. Demos continuidade às apostas, bem sucedidas, de acreditação do hospital e de certificação, esta em complementaridade daquela para doze dos serviços de maior risco e exigência de qualidade e segurança. Efetuamos a medição sistemática da satisfação dos doentes, a partir da qual extraímos conclusões e decidimos ações com vista à

sua melhoria. Temos procurado melhorar a adesão dos profissionais à cultura de qualidade e segurança e de orientação para as necessidades dos doentes.

Temos promovido a racionalização de uso de recursos, por atuação genérica dentro dos princípios de economia, eficácia e eficiência, e pela melhoria da contratualização interna e da prestação de contas em todo o hospital, para maior alinhamento de objetivos dos serviços e departamentos e maior congruência com os valores de qualidade e responsabilidade.

O CHP valoriza e incentiva a redução do desperdício, isto é, toda a redução de despesa que não prejudica a qualidade e segurança de doentes e profissionais, bem como a diminuição do tempo de ciclo, para garantir a rápida recuperação dos doentes, para a vida ativa e para o trabalho. Nos próximos anos manteremos particular atenção aos esforços de redução de gastos em serviços e fornecimentos externos, em material de consumo clínico e em medicamentos.

Estamos conscientes do impacto positivo do CHP na cidade do Porto, em termos económicos e sociais, particularmente na revitalização do centro da cidade, e queremos garantir essa contribuição no futuro, o que requer sustentabilidade financeira traduzida em maior qualidade e custos em linha com os dos hospitais semelhantes. Em 2016 daremos continuidade aos esforços desenvolvidos na auditoria interna, na faturação, na prevenção da fraude e da corrupção e iniciaremos a gestão sistemática dos riscos da informação e de desequilíbrio financeiro.

b) Social

Continuaremos a pautar a atuação no CHP pela integridade, pela transparência e no respeito pelos demais princípios de atuação da Administração Pública.

Na vertente da prestação de cuidados de saúde, o CHP pautou o exercício de 2015 pelo empenho em reabilitar às áreas dedicadas ao tratamento de doentes, dotando-as de condições físicas e hoteleiras adequadas à prestação de cuidados de elevada qualidade e segurança, quer em regime de internamento quer em modelo ambulatorio, sendo de realçar a obra no edifício neoclássico, para acolhimento do internamento de infeciologia a transferir do Hospital Joaquim Urbano, a criação de condições no ambulatorio para acolhimento da Consulta de Infeciologia, com reabilitação de um edifício dedicado, e a 2ª fase de construção do Centro Materno Infantil do Norte, já inaugurada à data do presente relatório, obras que traduzem investimentos avultados e enorme impacto social, pela vulnerabilidade natural das populações utentes: o doente infetocontagioso e a criança.

No domínio da organização da prestação de cuidados, é de salientar o projeto “Maca Zero no Serviço de Urgência”, implementado no período de Natal 2015, e que traduz uma melhoria significativa para os utentes e seus acompanhantes e, em simultâneo, uma maior capacidade de realização das equipas de profissionais de urgência que privilegiam a atenção aos casos realmente urgentes.

Na perspetiva do desenvolvimento da qualidade da prestação de cuidados, na vertente melhoria da eficácia/ efetividade clínica, o CHP iniciou, com apoio em consultoria externa do Instituto *Kaizen*, a implementação do Projeto *Leandicators*, que visa a melhoria dos processos de trabalho e da qualidade dos resultados suportada num rigoroso processo de criação de indicadores de processo, resultados e financeiros, que permitirão melhor gerir a prestação de cuidados e a gestão dos recursos, traduzindo-se em mais e melhores cuidados e abrangendo uma maior número de utentes.

Na vertente externa, isto é, relativamente a doentes e outros clientes, fornecedores, tutela e demais *stakeholders* externos, continuaremos a garantir total confidencialidade e segurança da informação e respeito integral pelas leis, normas e regras vigentes na saúde. Continuaremos a desenvolver a gestão de riscos, clínicos e não clínicos, através do Departamento de Qualidade e dos gestores de risco indigitados, de modo a melhorar a segurança e a qualidade da resposta do hospital e a minorar os riscos para doentes, profissionais e população.

Prosseguiremos com os esforços que vimos desenvolvendo na educação científica, pré e pós-graduada, e na investigação aplicada, uma e outra com vista a melhorar a inovação e o potencial de resultados do SNS. De modo semelhante continuaremos a investir na educação e treino de cuidadores, particularmente de doentes e seus familiares, e em projetos de promoção e melhoria da saúde e de resposta a problemas crónicos suscetíveis de afetar seriamente a saúde e bem-estar da população.

Internamente garantiremos o respeito pela autonomia técnica dos profissionais, seus valores, ética e deontologia, cumprindo as regras vigentes na Administração Pública, em especial na contratação, na definição de horários de trabalho, na promoção e na retribuição – aqui esperamos poder retomar o programa de incentivos, cujos efeitos têm estado suspensos por imperativo legal.

Procuraremos continuar a melhoria das condições de trabalho e da produtividade dos nossos profissionais, através da gestão de recursos humanos, da formação e desenvolvimento, da medição da satisfação, da melhoria de práticas e procedimentos para

maior segurança, qualidade e simplificação de burocracias. Prosseguiremos o investimento que vem sendo feito no serviço de saúde ocupacional, com vista à redução do risco de acidentes e doenças profissionais e a maior saúde e qualidade no trabalho – mantendo-se para 2016-17 o projeto de implementação do programa de prevenção de riscos psicossociais.

c) Ambiental

A sustentabilidade ambiental está presente no dia-a-dia dos Serviços do CHP, estando implementadas estratégias que promovem a utilização racional dos meios de modo a evitar desperdícios e danos ambientais, reutilizando e reciclando sempre que possível.

Assim, existe um conjunto de iniciativas de gestão que visam promover a proteção do ambiente, desde logo através da redução das quantidades de resíduos produzidos na origem, promovida por ações de formação, divulgação e sensibilização dos profissionais da Instituição, posteriormente reforçadas e consolidadas através de auditorias realizadas nos Serviços. Adicionalmente, encontram-se definidas regras específicas para a triagem de resíduos, para a valorização e promoção da sua reciclagem e reutilização, em particular, do cartão, plástico, vidro, tinteiros e *tonners*, pilhas, sucatas e lâmpadas fluorescentes.

Mantiveram-se durante o ano de 2015 as iniciativas relevantes no âmbito da sustentabilidade ambiental, de entre as quais destacamos:

- i. Substituição progressiva de luminárias de balastro ferromagnético por luminárias de balastro eletrónico;
- ii. Instalação de dispositivos redutores de caudal nas torneiras e chuveiros;
- iii. Aplicação de películas de proteção solar nas fachadas envidraçadas dos edifícios;
- iv. Instalação de fluxómetros temporizados nas instalações sanitárias de acesso ao público em geral;
- v. Estudo dos níveis de iluminância existentes nos edifícios, tendo em vista analisar as oportunidades de substituição da iluminação existente por tecnologia LED;

As iniciativas mencionadas, bem como a atenção crítica e liderança do órgão de gestão e dos responsáveis pelas áreas técnicas envolvidas, proporcionam a permanente identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de medidas que incrementam a racionalidade e eficiência no uso dos recursos e, em simultâneo e por consequência, promovem a sustentabilidade ambiental.

No que se refere à adoção de planos de igualdade, o Centro Hospitalar do Porto não tem ainda, plano para a igualdade, pelo que não existem medidas, no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género.

Já em 2 de Fevereiro de 2015, o CHP manifestou através de um inquérito da DGAEP, que gostaria de receber informação sobre a implementação de planos para a igualdade e de beneficiar de ações de formação neste âmbito.

X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas relativamente à estrutura e prática de governo societário, através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações.

O presente Relatório tem como objetivo informar sobre o cumprimento dos Princípios de Governo Societário pelo CHP de acordo com o disposto no artigo 54º do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro.

A avaliação do governo societário de acordo com os princípios referidos é feita pela avaliação da adequação da estrutura e prática de governo societário, assim:

A estrutura de governo societário do CHP está de acordo com o definido na Secção IV do Capítulo I nos artigos 30º a 33º do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro.

No que se refere às Práticas de bom governo o CHP cumpre na generalidade o previsto na Secção II do Capítulo II do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro, havendo no entanto necessidade de permanentes avaliações e correspondentes ações para o cumprimento na sua totalidade.

Para além do exposto não é do nosso conhecimento outras recomendações que tenham sido emitidas no âmbito desta matéria.

2. Outras informações

Não existem outras informações.

Porto, 2 de novembro de 2016

O Conselho de Administração,

Élia do Céu Costa Gomes – *Vogal Executivo*

Rui Manuel Oliveira Pedroso – *Vogal Executivo*

Paulo Jorge Barbosa Carvalho – *Diretor Clínico*

Alfredo Eduardo Argulho Alves – *Enfermeiro Diretor*

XI. Anexos do RGS

1. Extratos de atas de aprovação pelo do órgão de administração



centro hospitalar
do Porto

Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis Hospital Joaquim Urbano

Extrato da ATA N.º 44 /2016

Ao segundo dia do mês de novembro do ano dois mil e dezasseis, pelas dez horas e trinta minutos, no Centro Hospitalar do Porto, EPE., reuniu o Conselho de Administração, estando presentes os Vogais Executivos, Dr.ª Élia Costa Gomes e Dr. Rui Pedroso, o Diretor Clínico, Dr. Paulo Barbosa e o Enfermeiro Diretor, Enf.º Eduardo Alves.

De acordo com a Ordem de Trabalhos estabelecida foram tomadas as seguintes deliberações:

De acordo com a ordem de trabalhos estabelecida, foram tomadas as seguintes deliberações: -----

...

1. Aprovar de acordo com as alterações introduzidas pela UTAM no seu Relatório de Análise 250/2016 de 8 de agosto e Relatório 160/2016 de 5 de julho o Relatório de Governo Societário do CHP,EPE referente a 2015. -----

...

Todas as deliberações tomadas foram aprovadas por unanimidade e fundamentam-se nos termos da presente acta e dos respectivos processos. -----

E nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão, da qual e para constar, foi lavrada a presente acta, que uma vez lida e achada conforme, por todos vai ser assinada. -----“

O Conselho de Administração



Dr. Paulo Barbosa



RUI PEDROSO
Vogal Executivo do CA
Dr. Rui Pedroso

Largo Professor Abel Salazar 4099 - 001 PORTO | Tel. geral: 222 077 5000

Extrato da ATA N.º 17 /2016

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano dois mil e dezasseis, pelas dez horas e trinta minutos, no Centro Hospitalar do Porto, EPE., reuniu o Conselho de Administração, estando presentes o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Sollari Allegro, os Vogais Executivos, Dr.ª Élia Costa Gomes e Dr. Rui Pedrosa, o Diretor Clínico, Dr. Paulo Barbosa e o Enfermeiro Diretor, Enf.º Eduardo Alves.

De acordo com a Ordem de Trabalhos estabelecida foram tomadas as seguintes deliberações:

De acordo com a ordem de trabalhos estabelecida, foram tomadas as seguintes deliberações: -----

...

O Sr. Diretor Clínico ausentou-se às 12h para participar em reunião no Ministério da Saúde, a reunião continuou com os restantes membros anteriormente designados. -----

6. Aprovar o Relatório de Governo Societário do CHIP,EPE referente a 2015, -----

...

Todas as deliberações tomadas foram aprovadas por unanimidade e fundamentam-se nos termos da presente acta e dos respectivos processos. -----

E nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão, da qual e para constar, foi lavrada a presente acta, que uma vez lida e achada conforme, por todos vai ser assinada. -----*

O Presidente do Conselho de Administração



Fernando Sollari Allegro

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

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

INTRODUÇÃO

1. Em conformidade com a legislação em vigor e o mandato que nos foi conferido, vimos submeter à vossa apreciação o nosso Relatório e Parecer que abrange a actividade por nós desenvolvida e os documentos de prestação de contas do CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE, relativos ao período findo em 31 de Dezembro de 2015, os quais são da responsabilidade do Conselho de Administração.

ATIVIDADE DESENVOLVIDA

2. Acompanhámos a evolução da actividade e as operações da Entidade, a regularidade dos seus registos contabilísticos e o cumprimento dos estatutos em vigor, tendo recebido do Conselho de Administração e dos diversos serviços da Entidade as informações e esclarecimentos solicitados.
3. No âmbito das nossas funções, examinámos o Balanço reportado a 31 de Dezembro de 2015, a Demonstração dos resultados por naturezas, a Demonstração dos fluxos de caixa e o respetivo Anexo, bem como o Relatório de Gestão, preparado pelo Conselho de Administração, para o exercício findo naquela data, elaborados em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites aplicáveis à Entidade.
4. Adicionalmente, elaborámos a Certificação Legal das Contas, a qual foi emitida com reserva e ênfases.

PARECER

5. Face ao exposto, e tomando em consideração a Certificação Legal das Contas, documento por nós emitido, somos de opinião que as demonstrações financeiras supra referidas e o Relatório de Gestão, bem como a proposta nele expressa, estão de acordo com as disposições contabilísticas e estatutárias aplicáveis, pelo que poderão ser aprovados em Assembleia Geral.

OUTRAS MATÉRIAS

6. Foram cumpridas as orientações legais em matéria de redução remuneratória, tanto no que respeita aos membros do Conselho de Administração e do Fiscal Único, bem como dos trabalhadores em geral.
7. Foi-nos apresentando o relatório de boas práticas de governo societário, o qual inclui matérias referidas no Capítulo II do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, dando cumprimento ao disposto no artigo 54º do mesmo diploma.

Desejamos ainda manifestar ao Conselho de Administração e aos serviços da Entidade o nosso apreço pela colaboração prestada.

Lisboa, 03 de Junho de 2016
PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Representada por

Sérgio Pontes, N.º 1.180



3.1. Declarações conforme nº1 do artigo 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro

 centro hospitalar do Porto	
Hospital de Santo António · Maternidade Júlio Dinis · Hospital Joaquim Urbano	
A Inspeção Geral de Finanças	
Data : 22/04/2015	6232-4/5/15-16:54
Assunto: Deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52.º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro.	
Fernando José Montenegro Sollari Allegro NIF: 155113046 Nomeado Presidente do Conselho de Administração do Data de início do mandato: 10/02/2014 Data prevista de termo do mandato: 10/02/2017	
NOMEAÇÃO/ELEIÇÃO	
Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto Tipo: Entidade Pública Empresarial NIF: 508331471 Código Postal: 4050-001 Telefone: 222007361	
Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar E-mail: ca@chporto.min-saude.pt Fax: 220900644	
Tendo sido nomeado/eleito para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, declaro, em cumprimento disposto no n.º 1 do art. 52º do DL 133/2013, de 3 de outubro, e no n.º 9 do art.º 22.º, do DL n.º 71/2007, 27 de março que:	
1. Não detenho participações e interesses patrimoniais, direta ou indireta mente, na empresa/entidade onde exerço funções. 2. Detenho participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, nas seguintes empresas: - Brisa; EDP; PT; Mutimédia SA e REN. 3. Não mantenho quaisquer relações com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.	
 [Dr. Sollari Allegro] [Presidente do Conselho de Administração do CHP]	
MATR.016.0116	Largo Professor Abel Salazar 4099 - 001 PORTO Tel. geral: 222 077 500

6220-475715-1638

centro hospitalar
do Porto

Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis Hospital Joaquim Urbano

Inspeção Geral de Finanças

Data : 22/04/2015

Assunto: Deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro

Élia do Céu da Costa Gomes

NIF: 174159862

Nomeada Vogal do Conselho de Administração

Data de início do mandato: 10/02/2014

Data prevista de termo do mandato: 10/02/2017

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto

Tipo: Entidade Pública Empresarial

NIF: 508331471

Código Postal: 4050-001

Telefone: 222007361

Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar

E-mail: ca@chporto.min-saude.pt

Fax: 220900644

Tendo sido nomeada para o cargo referido, na empresa acima indicada, declaro, em cumprimento do disposto no n.º 1 do art. 52º do DL 133/2013, de 3 de outubro, e no n.º 9 do art.º 22.º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março que:

1. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerço funções.
2. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade:
3. **Não mantenho** quaisquer relações com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.



[Dr.ª Élia Costa Gomes]

[Vogal do Conselho de Administração do CHP]

DM/AF/CE/GE/011/8

Largo Professor Abel Salazar 4099 - 001 PORTO | Tel. geral: 222 077 500

À
Inspeção Geral de Finanças

6231-4/5-15-1654

Data : 22/04/2015

Assunto: Deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52.º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Rui Manuel Oliveira Pedroso
NIF: 197848176
Nomeado Vogal do Conselho de Administração
Data de início do mandato: 10/02/2014
Data prevista de termo do mandato: 10/02/2017

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Tipo: Entidade Pública Empresarial
NIF: 508331471
Código Postal: 4050-001
Telefone: 222007361
Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar
E-mail: ca@chporto.min-saude.pt
Fax: 220900644

Tendo sido nomeado para o cargo referido, na empresa acima indicada, declaro, em cumprimento do disposto no n.º 1 do art. 52º do DL 133/2013, de 3 de outubro, e no n.º 9 do art.º 22.º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março que:

1. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerço funções.
2. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade;
3. **Não mantenho** quaisquer relações com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.


RUI PEDROSO
Vogal Executivo do Conselho

[Dr. Rui Pedroso]

[Vogal do Conselho de Administração do CHP]

Data : 22/04/2016

Assunto: Deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22.º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52.º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Paulo Jorge Barbosa Carvalho
NIF: 119654270
Nomeado Diretor Clínico
Data de início do mandato: 10/02/2014
Data prevista de termo do mandato: 10/02/2017

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Tipo: Entidade Pública Empresarial
NIF: 508331471
Código Postal: 4050-001
Telefone: 222007361
Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar
E-mail: ca@chporto.mir-saude.pt
Fax: 220900644

Tendo sido nomeado para o cargo referido, na empresa acima indicada, declaro, em cumprimento do disposto no n.º 1 do art. 52.º do DL 133/2013, de 3 de outubro, e no n.º 9 do art.º 22.º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março que:

1. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerço funções.
2. **Detenho** participações e interesses patrimoniais na empresa:
- Cooperativa Eléctrica do Vale D'Este; NIPC: 500960577; Código Postal: 4760-563 Louro;
Tel. 252309650, 29 Unidades de participações partilhadas.
3. **Não mantenho** quaisquer relações com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.


[Dr. Paulo Barbosa]

[Diretor Clínico do CHP]

À
Inspeção Geral de Finanças

Data : 22/04/2015

Assunto: Deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Alfredo Eduardo Argulho Alves
NIF: 141800585
Nomeado Enfermeiro Diretor
Data de início do mandato: 10/02/2014
Data prevista de termo do mandato: 10/02/2017

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Tipo: Entidade Pública Empresarial
NIF: 508331471 Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar
Código Postal: 4050-001 E-mail: ca@chporto.min-saude.pt
Telefone: 222007361 Fax: 220900644

Tendo sido nomeado para o cargo referido, na empresa acima indicada, declaro, em cumprimento do disposto no n.º 1 do art. 52º do DL 133/2013, de 3 de outubro, e no n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março que:

1. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerço funções.
2. **Não detenho** participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade:
3. **Não mantenho** quaisquer relações com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.


[Enfº Eduardo Alves]

[Enfermeiro Diretor do CHP]

3.2. Declarações conforme artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro



Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis Hospital Joaquim Urbano

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Fernando José Montenegro Sollari Allegro, Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 22/04/2015

(Fernando José Montenegro Sollari Allegro)

F. SOLLARIALLEGRO
(Presidente do Conselho de Administração)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Élia do Céu Costa Gomes, Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 22/04/2015



(Élia do Céu Costa Gomes)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Rui Manuel Oliveira Pedroso, Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 22/04/2015



RUI PEDROSO
Vogal Executivo do CA

(Rui Manuel Oliveira Pedroso)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Paulo Jorge Barbosa Carvalho, Diretor Clínico do Centro Hospitalar do Porto EPE declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 22/04/2015



(Paulo Jorge Barbosa Carvalho)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Alfredo Eduardo Argulho Alves, Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar do Porto EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 22/04/2015



(Alfredo Eduardo Argulho Alves)

4. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2014.

A função acionista nas empresas públicas do sector empresarial do Estado é exercida exclusivamente pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, com faculdade de delegação, sem prejuízo da devida articulação com o membro do Governo responsável pelo respetivo sector de atividade. O exercício da função acionista no caso das entidades públicas empresariais processa-se por resolução do Conselho de Ministros ou por despacho do titular da função acionista. (n.º 2 do artigo 37.º e n.º 1 do artigo 39.º Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

No caso, a aprovação dos documentos de prestação de contas cabe aos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e saúde. Relativamente ao ano de 2014 os documentos de prestação de contas do CHP não foram até à data aprovados, por razões alheias ao CHP.