

Relatório de Governo Societário 2020

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Relatório de Governo Societário 2020

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Índice

I Síntese (Sumário Executivo) p.06

II Missão, Objetivos e Políticas p.10

III Estrutura de Capital p.16

IV Participações Sociais e Obrigações Detidas p.16

V Órgãos Sociais e Comissões p.17

- A. Modelo de Governo p.17
- B. Assembleia Geral p.17
- C. Administração e Supervisão p.17
- D. Fiscalização p.37
- E. Revisor Oficial de Contas (ROC) p.41
- F. Conselho Consultivo (caso aplicável) p.42
- G. Auditor Externo (caso aplicável) p.43

VI Organização Interna p.44

- A. Estatutos e Comunicações p.44
- B. Controlo interno e gestão de riscos p.44
- C. Regulamentos e Códigos p.50
- D. Deveres especiais de informação p.52
- E. Sítio na Internet p.53
- F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral p.53

VII Remunerações p.54

- A. Competência para a Determinação p.54
- B. Comissão de Fixação de Remunerações p.54
- C. Estrutura das Remunerações p.54
- D. Divulgação das Remunerações p.55

VIII Transações com Partes Relacionadas e Outras p.57

IX Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental p.60

X Avaliação do Governo Societário p.71

XI Anexos do RGS p.72

I Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2020.

O Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto) 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.

Tem por 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.

A passagem a hospital Universitário é uma oportunidade para o Centro Hospitalar aprofundar a ligação à investigação nas suas diferentes vertentes, potenciando a sua afirmação na vertente clínica, de investigação e reforço da sua atratividade para pessoas com maior grau de diferenciação. O CHUPorto pela missão inerente a este estatuto tem um elevado nível de complexidade com centros de referência, quer nacionais como europeus.

O CHUPorto criado em 01-10-2007 pelo Decreto-Lei nº326/2007 de 28 de setembro é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial do setor público empresarial com os Estatutos do anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro.

O CHUPorto apresenta anualmente o relatório de boas práticas de governo societário, nos termos do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE), artigo 54º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, com as alterações introduzidas pela Lei nº 75-A/2014, de 30 de setembro e Lei nº 42/2016, de 28 de setembro.

Este relatório tem como missão comunicar ao titular da função acionista, o Estado, e ao público em geral, a informação atual e completa sobre os princípios de governo societário e práticas de bom governo adotados, com respeito pelo princípio da transparência, do controlo de risco e prevenção de conflitos de interesse, da melhoria e reforço contínuo dos instrumentos adequados à promoção da excelência do governo societário das empresas públicas.

O presente relatório foi elaborado de acordo com o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2020” da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Empresarial do Estado – Ministério das Finanças.

Por outro lado, o Relatório de Governo Societário de 2020 corresponde simultaneamente à Demonstração Não Financeira do CHUPorto por incluir toda a informação da Demonstração não financeira prevista no Código das Sociedades e a que CHUPorto está obrigado pela sua condição de Entidade de Interesse Público.

Nos termos do artigo 66º-B do Código das Sociedades Comerciais, as grandes empresas que sejam entidades de interesse público que à data de encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual, devem incluir no seu relatório de gestão uma demonstração não financeira. No entanto, se já for elaborado um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual e inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, a empresa fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1.

Os pontos a seguir indicados sintetizam o cumprimento dos princípios e práticas de bom governo pelo Centro Hospitalar Universitário do Porto que durante 2020:

| Apresentou o plano de atividades e orçamento para 2020 - artigo 43º.

| Divulgou informação sobre estrutura acionista, assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios - artigo 44º.

| Submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa – artigo 45º.

| Elaborou o relatório anual de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas nos termos do nº13 do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro e identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção que depois de aprovado, foi submetido pelo CA ao CPC e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde - artigo 46º.

| Tem o Código de ética adotado divulgado internamente e no site institucional - artigo 47º.

| O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-Programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS.

Este processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Entidades Prestadoras de Cuidados (Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde - artigo 48º.

| Prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental - artigo 49º.

| Implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade - artigo 50º.

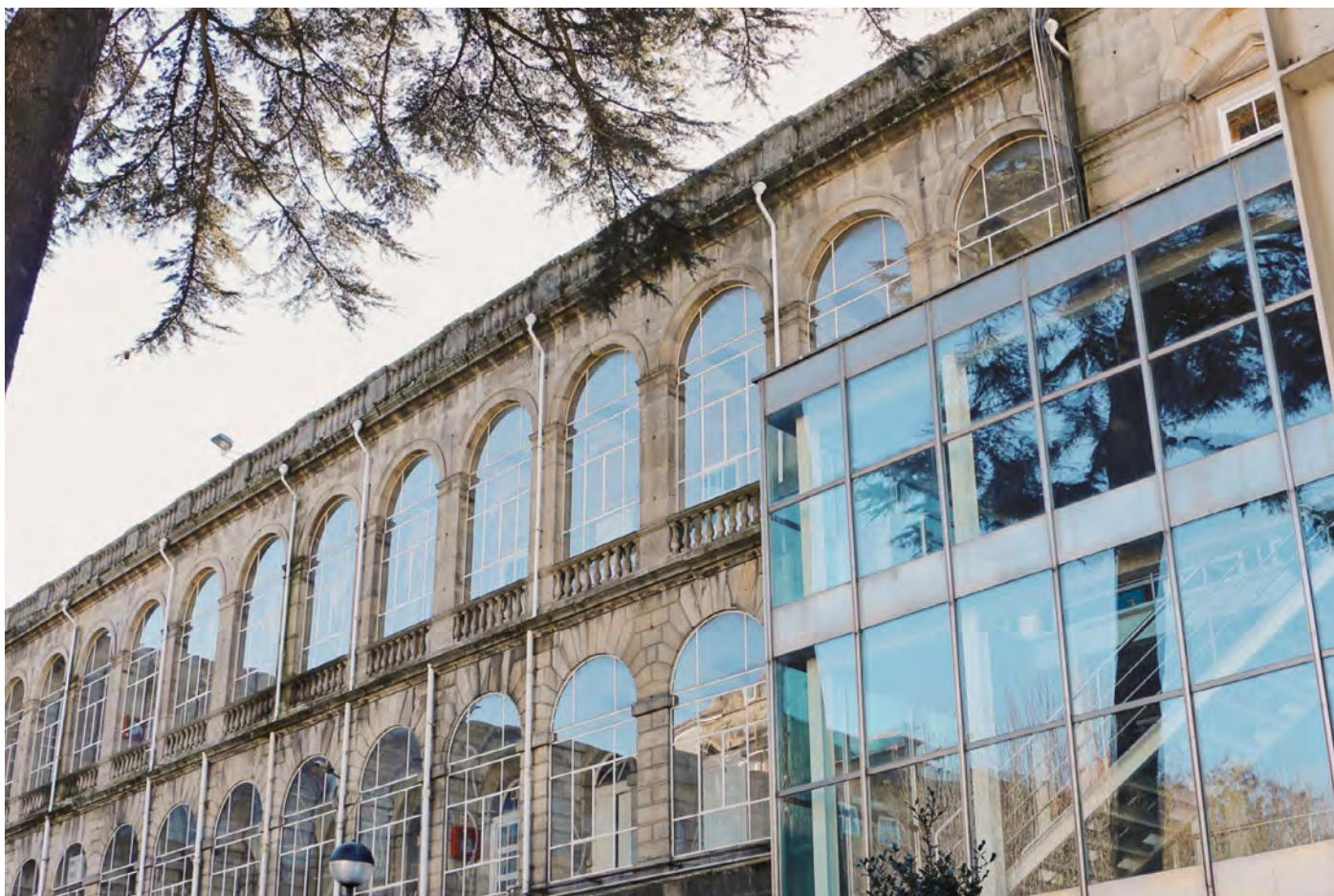
| Evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses - artigo 51º.

| Evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declarar as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF - artigo 52º.

| Providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica - artigo 53º.

| Apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação) - artigo 54º.

Resta agradecer a todos os colaboradores que de forma direta ou indireta contribuíram para a elaboração deste relatório de governo societário de 2020, ficando a aguardar-se a avaliação da UTAM e consequentemente a aprovação pela Tutela acionista.



CAPÍTULO II DO RJSPE – PRÁTICAS DE BOM GOVERNO		SIM	NÃO	DATA
Artigo 43.º	Apresentou plano de atividades e orçamento para 2020 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis.	●		28/09/2020
	Obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2020.		●	
Artigo 44.º	Divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios.	●		
Artigo 45.º	Submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa.	●		A informação financeira para o ROC foi sendo fornecida conforme solicitado durante o período de auditoria que decorreu de janeiro de 2021 até 27 de Maio
Artigo 46.º	Elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2020.	●		14/04/2021
Artigo 47.º	Adotou um código de ética e divulgou o documento.	●		27/09/2017
Artigo 48.º	Tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada.	●		
Artigo 49.º	Prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental.	●		
Artigo 50.º	Implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade.	●		
Artigo 51.º	Evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses.	●		
Artigo 52.º	Evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF.	●		
Artigo 53.º	Providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica.	●		
Artigo 54.º	Apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação).	●		



II Missão, Objetivos e Políticas

1. Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a empresa (vide artigo 43.º do RJSPE).

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 CHUPorto tem por objetivo principal a prestação de cuidados de saúde à população.
O CHUPorto 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 (vide artigo 38.º do RJSPE), designadamente:

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

1. Reforma Hospitalar

- Melhoramento da área de internamento polivalente de adultos, que se destina a dar resposta aos ciclos de maior procura no inverno ou de recuperação de LIC.
- Ajustamento dos recursos humanos – o Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto) reduziu em 10% o pessoal entre 2008 e 2014, redução esta que manteve até 2017. Os pressupostos de qualidade de uma medicina moderna inevitavelmente pressionaram no sentido da inversão da “curva” de decréscimo de RH da última década; contudo, não poderemos perder o sentido de uma gestão eficiente e racional dos recursos, não descuidando a substituição geracional.
- Manutenção de uma forte aposta nos Sistemas de Informação.
- Qualidade – Acreditação do Centro Materno-Infantil (CMIN), processo já concluído e certificado de todos os laboratórios e áreas afins.
- Modelo de Governação – criação de Centros Clínicos, alguns dos quais englobarão alguns dos atuais departamentos, que deverão ter uma estrutura que lhes permita maior autonomia de gestão e maior responsabilidade pelos resultados alcançados. A criação de CRI’s mantem-se como um objetivo.

2. Integração com a Medicina Geral e Familiar

- Reforço das ligações clínicas com os cuidados primários privilegiando a consultadoria, tanto localmente como por via da telemedicina.
- Internalização no CHUPorto de análises clínicas dos ACeS da nossa área.
- Criação de equipas de Gestão da Doença Crónica em colaboração com os ACeS.
- Alargar o número de internamentos de hospitalização domiciliária.

3. Definir novas áreas de negócio

- A criação de um Centro Universitário com forte crescimento na área oncológica, tem obrigatoriamente de ter uma unidade de radioterapia e radiocirurgia pelo que o CHUPorto manterá o seu interesse em atingir esse objetivo.
- Criação de uma Unidade de Internacionalização da atividade clínica, particularmente a cirúrgica.

4. Desenvolvimento da Qualidade Assistencial

- Consolidar a Acreditação a todo o CHUPorto.
- Monitorizar continuamente um conjunto de indicadores de qualidade.
- Reforçar a Ambulatorização de cuidados.
- Encerramento do circuito do medicamento.
- Modernizar e informatização completa dos circuitos de aprovisionamento e logística.

5. Reforço do Ensino, Formação e Investigação

- No âmbito do Centro Clínico Académico, manter o desígnio da criação de um centro de cirurgia experimental que permita o treino e desenvolvimento de cirurgia de elevada complexidade.
- Expansão do atual centro de simulação biomédica, em parceria com o ICBAS.
- Integração das áreas da formação e investigação no Centro Clínico Académico.

6. Sustentabilidade Económica e Financeira

- Encerramento das instalações do Centro de Genética Jacinto de Magalhães e integração destes laboratórios em área de proximidade aos restantes laboratórios do CHUPorto.
- Concentração de toda a área Laboratorial.
- Venda dos terrenos do HJU e do edifício do Centro de Genética Jacinto de Magalhães.
- Garantir o reaproveitamento e esterilização de todo o material descartável passível de o fazer garantindo a redução de custos.
- Aprofundar as medidas de racionalização do consumo de fármacos, dispositivos médicos e de MCDT, incentivar o desenvolvimento e âmbito da Comissão da Avaliação de tecnologias da Saúde - Dispositivos Médicos.
- Criar um Quadro de Pessoal e otimizar a gestão do mesmo.

7. Preparar o Futuro

- Reabilitação da Ala Norte do Edifício Neoclássico.
- Modernização do Serviço de Urgência.
- Criação de uma Unidade para doentes Neuro-críticos.
- Criação de uma unidade de Cirurgia Robótica.
- Criar um Serviço de Radioterapia/Radiocirurgia.
- Construir um novo hospital de dia que permita responder aos desafios futuros da ambulatorização neste domínio.
- Construir um novo edifício ex-CICAP destinado ao CCA, centro de simulação e concentração de todo o ambulatório num local único.
- Construir um parque de estacionamento com 400 lugares junto ao novo edifício de consultas.

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 CHUPorto, 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	16.160	17.827	90,6%
GDH Cirúrgicos Programados	9.211	9.291	99,1%
GDH Cirúrgicos Urgentes	4.735	5.247	90,2%
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	145.394	167.311	86,9%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	38.717	48.379	80,0%
Consultas Telemedicina	1.727	3.800	45,4%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	636	719	88,5%
Consultas Centros Referência	947	2.000	47,4%
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	75	57	131,6%
Consultas (sem majoração de preço)	103.292	112.356	91,9%
Subsequentes	483.688	485.080	99,7%
Consultas Telemedicina	0	0	0,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	5.664	4.357	130,0%
Consultas Centros Referência	13.396	16.000	83,7%
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	255	234	109,0%
Consultas (sem majoração de preço)	464.373	464.489	100,0%
Hospital Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	5.482	5.879	93,2%
Psiquiatria	2.384	3.274	72,8%
H dia Base	16.251	16.124	100,8%
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	15.300	14.995	102,0%
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	12.450	12.600	98,8%
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	103.016	113.752	90,6%
Serviço Domiciliário			
Domicílios	2.187	1.863	117,4%
Planos de Saúde			
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	2.774	2.400	115,6%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade (consultas)	313	450	69,6%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade (tratamentos)	322	545	59,1%
Banco de Gâmetas	31	168	18,5%
Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade	414	283	146,3%
Pat. Oncológica - Cancro Cólon e Recto	229	196	116,6%
Doentes em Tratamento Ambulatório TARC	2.810	2.810	100,0%
Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla	411	372	110,4%
Doentes em Tratamento - Doenças lisossomais	25	24	104,5%
Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar	87	105	83,2%
Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar	363	360	100,8%
Doentes em Tratamento - Hepatite C	122	148	82,4%

Nota: Valores realizados de acordo com o registo estatístico da EFR SNS; não têm em conta qualquer 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 abaixo do valor contratualizado em 7,0%. Refira-se, no entanto, que os GDH Cirúrgicos Programados, os GDH Médicos e os GDH Cirúrgicos Urgentes ficaram abaixo das metas contratadas em 0,9%, 9,4% e 9,8%, respetivamente.

A atividade do **Ambulatório** situou-se acima dos valores contratados nos GDH Cirúrgicos em 2,0% e 1,2% abaixo nos GDH Médicos.

Note-se que, o mix de distribuição de GDH Médicos, Cirúrgicos Programados e Urgentes no Internamento, bem como dos GDH Cirúrgicos e Médicos de Ambulatório, assenta numa estimativa, dado que à presente data se aguarda a aferição do GDH de alguns episódios.

A **Consulta Externa** ficou globalmente abaixo das metas previstas em 3,6% - as Primeiras Consultas ficaram aquém em 13,1%, enquanto as Subsequentes apenas 0,3%. Importa salientar que, os valores apresentados já se encontram expurgados dos episódios associados aos programas específicos de saúde, com financiamento próprio, pese embora continuem a ser de difícil contabilização e acompanhamento.

Os valores do **Hospital de Dia**, superaram os valores de produção previstos nas sessões de Hospital Dia Base em 0,8%. No que respeita ao Hospital Dia de Psiquiatria, o desvio foi desfavorável em 27,2% e, no Hospital Dia Hematologia, mais concretamente nas sessões que não faturam por GDH, os valores realizados ficaram 6,8% abaixo do previsto. No entanto, para efeitos de faturação, a produção destas duas últimas linhas está condicionada à verificação da inclusão de um conjunto mínimo de procedimentos, conforme o estabelecido no capítulo VIII ponto 3 da Circular Normativa nº3/2021 da ACSS de 26-02-2021.

A **Urgência**, para episódios sem destino Internamento, ficou abaixo dos valores contratados (-9,4%).

Os **Domicílios** superaram os valores previstos no Contrato Programa (17,4%).

Na generalidade, os programas de financiamento por doente superaram os valores de produção propostos, com exceção da Hipertensão Arterial Pulmonar, Hepatite C e da Procriação Medicamente Assistida e Banco de Gametas.

Se consideradas todas as linhas objeto de financiamento no Contrato Programa de 2020, valorizadas aos preços de produção contratada, concluímos por uma **taxa global de cumprimento de 95% (conforme se pode verificar no ponto 12.1 deste relatório)**.

Note-se contudo, que o desvio verificado ficou essencialmente a dever-se à perturbação da atividade no contexto da pandemia.

Objetivos de Desempenho do Serviço de Urgência

	2020			
	Peso Relativo Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)
	100			
Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/ Azul/ Branca	20	20,10	27,8	61,7
Peso dos episódios de urgência com internamento	20	13,00	13,4	96,9
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	20	66,5	71,5	107,5
Peso de utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	20	3,50	3,1	111,4
Rácio Consultas Externas/ Atendimento em Urgência	20	4,90	5,4	110,2
Índice de Desempenho de Serviço de Urgência				97,5

Em 2020 estão contemplados no Contrato Programa indicadores de acesso e qualidade assistencial no Serviço de Urgência, que visam aferir a componente do valor da Urgência em função do desempenho. No global, no conjunto dos 5 indicadores objeto de aferição o CHUPorto atingiu um índice de desempenho de 97,5%.

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2020	Meta	Realizado
Objetivos Nacionais (100%)				
A. Acesso (60%)	10,0%	A.1. Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	50,0	73,7
	10,0%	A.2. Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	50,0	77,4
	10,0%	A.3. Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	75,0	70,7
	10,0%	A.4. Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	85,0	87,5
	10,0%	A.5. Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	66,5	71,5
	10,0%	A.6. Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI	32,0	27,7
B. Desempenho assistencial (20%)	3,0%	B.1. Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3,5	3,06
	3,0%	B.2. Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório (GDH) para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	23,2	17,8
	3,0%	B.3. Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	31,0	56,3
	4,0%	B.4. Índice de Mortalidade Ajustada	1,0	0,8666
	4,0%	B.5. Índice de Demora Média Ajustada	1,0	0,9329
	3,0%	B.6. Demora média antes da cirurgia	0,7	0,7
C. Desempenho Económico Financeiro (20%)	5,0%	C.1. Gastos operacionais por doente padrão	Melhor do grupo	nd
	5,0%	C.2. Doente padrão por Médico ETC	74,2	67,1
	5,0%	C.3. Doente padrão por Enfermeiro ETC	58,4	53,7
	5,0%	C.4. Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE (Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	13,5%	15,6%

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2020 consta um conjunto de objetivos de qualidade e eficiência. Do cumprimento desses objetivos depende a atribuição de um incentivo negociado em sede de Contrato Programa no montante de 16.711.623,05€ (5% do valor global do Contrato Programa) e para o qual o CHUPorto é financiado na proporção do seu cumprimento.

À presente data aguarda-se a validação desses objetivos por parte da ACSS, bem como dos apresentados com a nota “n.d.”. No entanto, num “proxy” de cálculo elaborado pelo próprio Hospital, tendo em conta a metodologia de avaliação para a definição de preços e fixação de objetivos do Contrato-Programa de 2020 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**, considerou-se o cumprimento acima de 100% nos indicadores A.1. Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG (147,4 %), A.2. Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) (154,8%) e A.4. Percentagem de doentes operados dentro do TMRG (102,9%); enquanto que, a percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG (indicador A.3.) ficou relativamente acima dos 94%. De igual modo, o acesso aos cuidados não programados, e mais concretamente no que respeita à Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem (indicador A.5.), a taxa de execução superou os 100% (com 107,5% de concretização). O indicador A.6. - Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI, de acordo com os dados publicados, apresentou algumas dificuldades de concretização (taxa execução de 86,6%). Assim, relativamente ao Acesso, poder-se-á concluir por uma concretização global de 63,1% (num total de 60%).

- No que concerne aos indicadores de **Desempenho Assistencial**, o indicador B.1. Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico, o indicador B.3. - Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h (%), indicador B.4. Índice de Mortalidade Ajustada e o indicador B.5. Índice de Demora Média Ajustada superaram as metas contratualizadas com níveis de cumprimento superiores a 100%, com taxas de concretização de 113,3%, 181,6%, 113,3% e 106,7%, respetivamente. O Indicador B.2. - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis, aponta para uma taxa de execução de 76,7% e a Demora média antes da cirurgia (indicador B.6.) para um nível de concretização de 95,4%.

Ao nível do desempenho assistencial, para o conjunto de indicadores definidos, atendendo à informação disponível no SICA à presente data, e com as devidas ressalvas de que parte dos valores apurados possam ainda não ser os definitivos, o CHUPorto poderá atingir no global 20,1% no total de 20%.

- No que respeita aos indicadores de **eficiência**, o indicador C.1. Gastos operacionais por doente padrão, cuja meta é o resultado alcançado pelo melhor hospital do grupo, a sua avaliação está condicionada aos resultados finais a apurar para o Grupo E (grupo de hospitais a que o CHUPorto pertence) não sendo possível, à presente data, concluir pelo seu cumprimento. Os indicadores C.2. Doente padrão por Médico ETC e C.3. Doente padrão por Enfermeiro ETC apresentam níveis de concretização de 90,4% e 90,2%, respetivamente. Estes dois últimos resultados influenciados negativamente pela menor produção e pelo necessário reforço de recursos humanos para resposta aos cuidados hospitalares no âmbito da pandemia. O indicador C.4. Percentagem de gastos com

Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos e Serviços Externos III (selecionados) regista dificuldades de concretização. Neste âmbito os valores atingem 13,3%, não considerando ainda o indicador C.1. pendente de avaliação superior, para um total de 20% atribuídos a estes indicadores de eficiência.

Após avaliação individual do nível de cumprimento dos indicadores, de acordo com os dados disponíveis e face aos constrangimentos inerentes ao processo de avaliação, tendo em conta que à presente data conseguimos avaliar 15 dos 16 indicadores, podemos concluir por um Índice de Desempenho global de 97,4%, podendo ultrapassar os 100% se o indicador C.1., condicionado à avaliação dos gastos operacionais/por doente padrão de todas as instituições do grupo E, vier a apresentar bons resultados.

Relativamente a medidas corretivas, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Porto prosseguiu, junto dos níveis de gestão intermédia, aos ajustamentos possíveis tendo em vista a menor perturbação da atividade programada em contexto de pandemia, utilizando, por exemplo, o mecanismo de incentivo previsto no Programa de Estabilização Económica e Social para a realização de atividade em produção adicional, envolvendo os serviços clínicos no cumprimento dos objetivos estabelecidos (conforme indicado no despacho da Sra. Ministra da Saúde de 23-06-2020).

Em suma, face à imprevisibilidade da situação epidemiológica (COVID 19) o CHUPorto atingiu uma taxa global de cumprimento de 95% da atividade do Contrato Programa e garantiu uma taxa de cumprimentos dos indicadores (IDG) previstos no Contrato Programa a rondar os 100%.

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

- . A capacidade de resposta adequada aos desafios relacionados com o aumento progressivo das necessidades em saúde da população e das orientações emitidas pela Tutela acionista, nem sempre acompanhadas do necessário volume de financiamento.
- . O equilíbrio dos resultados de exploração e o suporte financeiro do acionista Estado. A este respeito destaca-se:
 - A inovação dos dispositivos médicos e respetivos custos associados sem qualquer financiamento adicional associado;
 - Crescimento do peso dos custos dos medicamentos na estrutura de custos derivado da entrada de novos doentes crónicos (paramiloidose, hepatite C, esclerose múltipla, doenças autoimunes, transplantação, doenças raras-terapêuticas órfãs);
 - Índice de case-mix enquanto fator de ajustamento de preços sem atualização, não refletindo a diferenciação ao longo dos anos.
- . A qualidade e segurança, são dois vetores nucleares no desenvolvimento de qualquer organização moderna e particularmente no setor da saúde, pelo que o CHUPorto deverá manter um forte investimento neste domínio.
- . A manutenção do investimento na diferenciação e investigação para maximizar a sua atratividade, aproveitando a “janela” de oportunidade que é a aplicação efetiva da livre escolha por parte dos utentes.
- . A segurança e a disponibilidade da informação fazem manter uma forte aposta nos Sistemas de Informação.

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

As orientações definidas pelo Ministério da Saúde designadamente as relativas à política setorial 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 CHUPorto, 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 CHUPorto e pela Tutela.

A execução do Contrato Programa é internamente monitorizada através dos suportes de informação para a Gestão existentes no CHUPorto, 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 entre o Conselho de 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 (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).

O capital estatutário do CHUPorto a 31/12/2020 apresentava o montante de 169.866.000€ detido na totalidade pelo Estado, podendo ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

Durante o ano de 2018 verificou-se o registo de um aumento de capital em espécie, no montante de 3.166.000€, correspondente aos bens imóveis que integram o Hospital Joaquim Urbano, conforme previsto no Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de março.

No ano de 2020 e até à presente data, não ocorreu qualquer variação na conta de capital estatutário.

Entretanto há ainda a referir o Despacho nº1265/2017 que determinou o aumento de capital estatutário das entidades públicas empresariais cuja identificação e montantes constam do Anexo ao Despacho, a serem aplicados exclusivamente no pagamento de dívida vencida, por ordem de maturidade. Nestes termos, o capital estatutário do CHUPorto foi aumentado em 21.996.000€, mas realizado em janeiro de 2018.

Em 2015 lo 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 CHUPorto em 2.000.000€ em numerário. O aumento de capital visou apoiar sobretudo os investimentos cofinanciados por fundos comunitários no âmbito do novo quadro comunitário de apoio, Portugal 2020, conforme o despacho constituiu uma oportunidade para apoiar a substituição de equipamentos e a realização de outros investimentos prioritários na área da saúde.

Há ainda a referir a Resolução do Conselho de Ministros (RCM) 38-A/2007 de 28 de fevereiro que 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:

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

Relembra-se que faltam realizar 13.186.000 euros relativos à RCM 116/2008, por incorporação do CMIN no CHUPorto.

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

O capital do CHUPorto não é representado em ações.

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

Não existem acordos parassociais.

IV Participações Sociais e Obrigações Detidas

1. Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras empresas, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) no seu artigo 447.º (vide alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).

Não existente.

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

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

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

Não existente.

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

Não existente.

V Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

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

1. Identificação do modelo de governo adotado.

A administração e fiscalização está estruturada nos termos dos ESTATUTOS no anexo II do Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro e da Lei nº 148/2015 de 9 de setembro que estabelece o Regime Jurídico da Supervisão da Auditoria para as entidades classificadas de interesse público.

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

- a) O Conselho de Administração
- b) O Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas
- c) O Conselho Consultivo.

No entanto a administração e fiscalização esteve estruturada nos termos do Decreto-Lei nº233/2005 de 29 de dezembro alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de janeiro.

Eram Órgãos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P.E:

- a) O Conselho de Administração
- b) O Fiscal Único
- c) O Conselho Consultivo.

B. 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). Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

Nos órgãos sociais dos Centros Hospitalares não existe Assembleia Geral, pelo que esta informação não é 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.

O Estado é o único acionista, pelo que esta informação não é aplicável.

C. Administração e Supervisão

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

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 nº18/2017 de 10 de fevereiro.

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”.

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

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.

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma	Data	Entidade Pagadora	O/D
2017-2019	Presidente	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUP	O
2017-2019	Vogal	Élia do Céu Costa Gomes (cessou funções em 30/04/2020)	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUP	D
01/02/2019 - 2019	Vogal	Rita Gonçalves Moreira	Resolução n.º 30/2019	31 de janeiro de 2019	CHUP	O
13/01/2021 - 2021	Vogal	Rita Sofia da Silva Veloso	Despacho das Finanças e Saúde n.º 777/2021	8 e 12 de janeiro de 2021	CHUP	O
2017-2019	Diretor Clínico	José Fernando da Rocha Barros	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUP	O
2017-2019	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUP	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]: 1 Presidente e no máximo 4 vogais.

Legenda: O/D – Origem / Destino

Os membros do conselho de administração foram nomeados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017 de 9 de fevereiro de 2017 sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas - mandato de 2017-2019.

Atendendo à vacatura de um dos cargos de vogal executivo do conselho de administração do CHUPorto, por motivo de renúncia, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2019 de 31 de janeiro de 2019, designou para o restante do mandato em curso dos membros do conselho de administração, sob proposta do Ministro das Finanças e da Ministra da Saúde, nova vogal executiva para o conselho de administração do CHUPorto.

Atendendo à vacatura do cargo de uma das vogais do conselho de administração por motivo de aposentação da sua anterior titular, o Despacho n.º 777/2021 de 8 de janeiro designou nova titular para este cargo, para completar o mandato em curso do atual conselho de administração que termina a 31/12/2021.

O Decreto -Lei n.º 10 -A/2020, de 13 de março, na redação conferida pelo Decreto – Lei n.º 94 -A/2020, de 3 de novembro, vem permitir que os membros dos conselhos de administração das unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), cujo mandato tenha cessado após 31 de dezembro de 2019, sem que tenha sido designado novo titular, possam manter -se em exercício de funções até 31 de dezembro de 2021, mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Tendo os membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E. P. E., cessado funções a 31 de dezembro de 2019, não tendo sido designados novos titulares, o Despacho n.º 11555/2020 da Ministra da Saúde de 11 de novembro de 2020 vem considerar essencial conferir estabilidade à gestão e funcionamento da referida unidade de saúde, beneficiando de toda a experiência já adquirida por aqueles membros no combate à pandemia de COVID -19, particularmente num momento em que se volta a exigir do SNS um esforço sem precedentes, em matéria de capacidade de resposta e gestão adequada e eficaz das suas instituições, determinando a manutenção das suas funções, nos termos legais, até 31 de dezembro de 2021.

Nestes termos, ao abrigo do disposto no artigo 8.º -A do Decreto -Lei n.º 10 -A/2020, de 13 de março, aditado pelo Decreto -Lei n.º 94 -A/2020, de 3 de novembro, o Despacho n.º 11555/2020 da Ministra da Saúde de 11 de novembro de 2020 determinou que os

membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E. P. E., se mantêm em exercício de funções até 31 de dezembro de 2021, com efeitos a partir de 4 de novembro de 2020.

Resta referir que há dois elementos que optaram pela remuneração do lugar de origem de acordo com o 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 Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017 de 9 de fevereiro de 2017.

3. Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração¹ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes², ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).

Todos os vogais membros do Conselho de Administração foram nomeados vogais executivos. Conforme a Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2014, de 5 de janeiro de 2014, Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2016, de 30 de novembro, Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017 de 9 de fevereiro de 2017 e Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2019 de 31 de janeiro de 2019.

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

Os elementos curriculares dos membros do conselho de administração são os publicados na Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2017 de 9 de fevereiro de 2017 e Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2019 de 31 de janeiro de 2019.

**A. Presidente CA – Paulo Jorge Barbosa Carvalho
SINOPSE CURRICULAR**

Paulo Jorge Barbosa Carvalho nasceu a 30 de março de 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 a 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.

Assistente Graduado de Medicina Interna, por concurso público em 2005.

Realizou concurso público para Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna em 2016.

Como formação complementar realizou um estágio de Reumatologia com a duração de 6 meses no hospital Cochin na cidade de Paris (Prof. Charles Menkès).

Nos últimos anos tem estado ligado à gestão na área da 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 de Medicina entre janeiro de 2000 e agosto de 2008.

Entre novembro de 2004 e agosto 2009 pertenceu ao Conselho de Gestão do Departamento de Medicina do CHUPorto 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 EPE.

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

Em diferentes períodos foi membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

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

Presidente da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica desde a sua criação em fevereiro de 2013 até dezembro de 2016.

Membro da Comissão de Avaliação de Tecnologias da Saúde (CATS).

Diretor Clínico do CHUPorto entre junho de 2009 e novembro de 2016.

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto desde dezembro de 2016.

Outras funções:

É membro agregado da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI).

Foi vice-presidente do Núcleo de Estudo de Doenças Autoimunes (NEDAI) da SPMI.

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

Assistente do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar desde 1992 e Professor Auxiliar Convidado desde 2005 da disciplina de Clínica Médica do 5.º ano do ICBAS.

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

² A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Responsável da disciplina opcional de «Imunologia Clínica» do 6.º ano do Mestrado Integrado de Medicina.
Faz parte da Comissão Científica do mesmo curso.
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 % apresentados em reuniões internacionais.
Tem 44 publicações a grande maioria em revistas de carácter internacional.
É coautor do livro «O que é a Artrite Reumatoide» destinado a doentes com esta patologia.
É coautor do livro de «guide-lines» de diagnóstico e tratamento das doenças autoimunes elaborado pela Unidade de Imunologia Clínica do CHUPorto.

B. Diretor Clínico – José Fernando da Rocha Barros **SINOPSE CURRICULAR**

José Fernando da Rocha Barros
Nasceu a 5 de fevereiro de 1961, em Coreixas, Irivo, Penafiel.

Formação académica:

Licenciatura em Medicina e Doutoramento em Ciências Médicas pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto (UP).
Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Católica Portuguesa.
Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (V PADIS) da Escola de Gestão e Negócios.

Experiência profissional:

Funções atuais:

Diretor Clínico do Centro Hospitalar do Porto (CHUPorto).
Diretor do Departamento de Neurociências do CHUPorto.
Membro da Comissão Científica do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) do ICBAS, UP.
Membro da Comissão Mista no âmbito do Protocolo ICBAS, UP-CHUPorto.
Regente da Unidade Curricular «Dissertação/Projeto/Relatório de Estágio» (6.º ano) e Responsável pelo Módulo «Semiologia Neurológica» (3.º ano) do MIM do ICBAS, UP.
Docente da Pós-Graduação em Medicina da Dor da Faculdade de Medicina da UP.
Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Cefaleias.
Responsável pela Rede de Referência Hospitalar de Neurologia, no âmbito do Ministério da Saúde.
Investigador clínico em Neurogenética, sendo autor ou coautor de artigos, publicados em revistas internacionais com fator de impacto elevado, com dezenas de citações na literatura.

Formação e carreira especial médica:

Assistente Graduado Sénior de Neurologia em 2015, com 19,80 valores (candidato único).
Consultor em 2005, com 18,80 valores (1.º classificado de 14 candidatos).
Assistente Graduado em 2004, por análise curricular documental.
Assistente em 1995, com 18 valores (candidato único).
Internato Complementar (1989-1995), concluído com 18,90 valores, intervalado por 15 meses como oficial miliciano médico do Exército Português.
Internato Geral (1987-88), apto.

Funções concluídas:

Diretor da Consulta Externa do CHUPorto (2005-2016).
Chefe de Equipa do Serviço de Urgência do CHUPorto (2010-2016).
Presidente do Conselho Diretivo do Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos (2012-2016).
Diretor interino do Departamento de Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos (2012-2013).
Diretor do Departamento de Ambulatório (2011-2013).
Adjunto do Diretor Clínico (2005-2009 e 2011-2016).
Coordenador do Internato Complementar e da formação pós-graduada do Serviço de Neurologia (2001-2011).
Vogal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (2002-2006).
Presidente do Júri do concurso do Fundo de Investigação em Saúde do INFARMED na área cérebro-cardiovascular (2015).
Membro de treze júris de habilitação ou de provimento da carreira especial médica (2002-2015).
Presidente do Júri Nacional de Neurologia da Ordem dos Médicos (2007).
Presidente do Conselho Fiscal da Sociedade Portuguesa de Neurologia (2008-2011).
Fundador, Diretor-adjunto (2000-2004) e Diretor (2005-2007) da revista de neurociências clínicas SINAPSE (ISSN1645-281X).

C. Enfermeiro Diretor - Alfredo Eduardo Argulho Alves **SINOPSE CURRICULAR**

Alfredo Eduardo Argulho Alves, nascido a 27 de julho de 1959, na freguesia de Picote, concelho de Miranda do Douro.
Habilitações académicas - Licenciatura em Enfermagem pela ESE D. Ana Guedes, Porto.

Habilitações profissionais:

CESE em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto e CESE em Administração dos Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, Porto.

Categoria profissional - Enfermeiro Supervisor do mapa de pessoal do CHUPorto, E. P. E.

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 1 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 8 de outubro de 2007 até 14 de novembro de 2011, Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar do Porto, criado pelo DL n.º 326/2007;

De 15 de novembro de 2011 até à presente data (fevereiro de 2017), Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar do Porto EPE, criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.

Valorização profissional:

Proferiu mais de duas dezenas de palestras em eventos científicos e é autor ou coautor de alguns artigos científicos publicados em revistas médicas e de enfermagem;

Frequentou 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-International Executive Program, organizado pelo Institute of Health Economics and Management da Université de Lausanne.

D. Vogal do CA – Élia do Céu Costa Gomes – cessou funções em 30/04/2020

SINOPSE CURRICULAR

Élia do Céu Costa Gomes nasceu a 7 de julho de 1951, na Guarda.

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, S. A., e HGSA, E. P. E.

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, E. P. E.

2014 - Em 30 de janeiro de 2014, foi nomeada por Resolução do Conselho de Ministros, sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., 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).

2014 - Leadership in Healthcare Delivery - Nova School of Business and Economics, Lisboa.

E. Vogal do CA – Rita Gonçalves Moreira - Iniciou funções a 01-02-2019

SINOPSE CURRICULAR

Rita Gonçalves Moreira nascida a 11 de março de 1980.

Habilitações Académicas e Profissionais

Licenciatura em Administração e Gestão de Empresas pela Universidade Católica Portuguesa — Centro Regional do Porto em 2004; diversas formações na área da gestão; participação em congressos e conferências no âmbito da saúde.

Experiência Profissional:

Consultora na Deloitte (setembro 2004 a junho de 2008); Chefe do Departamento de Planeamento de Gestão da Prio SGPS (junho de 2008 a dezembro de 2009); Chefe do Departamento de Planeamento de Gestão da Prio Foods SGPS (janeiro de 2010 a abril de 2011); Assessora do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP (abril de 2011 a dezembro de 2011); Assessora do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, EPE (janeiro de 2012 a maio de 2016); Vice-Presidente da Administração Regional de Saúde do Norte, IP (maio 2016-janeiro 2019).

F. Vogal do CA – Rita Sofia da Silva Veloso - Iniciou funções a 13-01-2021

SINOPSE CURRICULAR

Nome: Rita Sofia da Silva Veloso.

Data de nascimento: 23 de outubro de 1981, Porto.

Formação académica:

Mestrado Integrado em Psicologia, área da Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho, pela Universidade do Porto (2020);

Pós -Graduação em Psicologia Social, pela Universidade do Porto (2006);

Licenciatura em Psicologia, pela Universidade do Porto (2004) — Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos.

Formação complementar:

Diploma em Exercising Leadership: Foundational Principles, pela Harvard University (2020);

PADIS — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, pela AESE (2019);

HOPE Exchange Programme (2016);

DEGESTUS — Diploma de Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, pelo INA (2011);

FORGEP — Programa de Formação em Gestão Pública, pelo INA (2011);

CAP — Certificado Aptidão Pedagógica, pelo IEFP (2004).

Experiência profissional:

Desde 2018, vogal executiva do conselho de administração do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde responsável por: Serviço de Gestão de Sistemas de Informação; Serviço de Gestão de Doentes; Gabinete de Gestão de Projetos; Gabinete de Codificação Clínica; Secretariado do CA; Arquivo clínico e não clínico; UHGIC; Grupo de Trabalho para a Implementação do RGPD; Gabinete do Utente; Responsável pelo Acesso à Informação; Comissão Local de Informatização Clínica e Comité do Risco e Segurança da Informação;

Membro da iniciativa Young Executive Leaders da International Hospital Federation (2020); Membro do Grupo de Trabalho para a Gestão da Informação em Saúde da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares;

Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias;

De 2009 a 2018, Diretora do Serviço de Gestão de Doentes no Instituto Português de Oncologia do Porto; Membro da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente; Membro da Comissão Local de Informatização Clínica; Foi Responsável Acesso à Informação, Embaixadora da Plataforma de Dados de Saúde (PDS), Promotora Interna de Telemedicina e Gestora do Sistema de Informação Hospitalar do Instituto Português de Oncologia do Porto; Desempenho Excelente (SIADAP 2013 -2014; 2015 -2016); Reconhecimentos atribuídos a projetos que coordenou: Kaizen Lean, Kaizen Institute (2013, 2017); Boas Práticas de Valorização de Pessoas, INA (2015,2016); IDC (2013);

De 2016 a 2018, Membro da Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde do Health Parliament Portugal;

De 2012 a 2015 foi Assistente Convidada na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto;

De 2008 a 2009 foi consultora de IT na área da Saúde;

De 2004 a 2006 foi Diretora de Recursos Humanos. Exerceu ainda funções de formadora na área da Psicologia.

5. Evidências da apresentação das declarações³ 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 empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

Oportunamente foram elaboradas as declarações de cada um dos membros do CA e apresentadas às respetivas entidades para feito do cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº133/2013 as quais são apresentadas em anexo ao presente documento bem como a evidência do envio das mesmas a todas as entidades definidas por lei.

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

³ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. Para o efeito considere-se o que refere a Inspeção-Geral de Finanças no sítio na internet desta última, acedível através da hiperligação <https://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/gestores-publicos.aspx>. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF-Autoridade de Auditoria disponibiliza um formulário eletrónico ao qual o gestor público deve solicitar o acesso, através do envio de mensagem de correio eletrónico para o endereço de mail gestorespublicos@igf.gov.pt, que também está disponível para o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Após o recebimento da resposta com o respetivo link de acesso, deve preencher integralmente o formulário e submetê-lo no sistema, podendo no final imprimir as suas respostas".

com acionistas.

Não existem.

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

Os Estatutos no Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro definem as competências do Conselho de Administração no art.º 7 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.

Nos termos dos artigos 35º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, do n.º 3 do art.º 7º dos Estatutos constantes do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e no uso das faculdades conferidas pelo despacho n.º 12655/2016, de 12 de outubro, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 202, de 20 de outubro de 2016, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto - EPE delegou nos seus membros as seguintes competências:

Presidente do Conselho de Administração – Dr. Paulo Barbosa

Para além das competências próprias definidas no art.º 8º dos Estatutos do CHUPorto, delegam-se as seguintes:

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) Apreçar 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 dos 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.

4. Atendendo à vacatura de um dos cargos de vogal executivo do conselho de administração do CHUPorto foi-lhe atribuído o pelouro dos Serviços de Instalação e Equipamentos.

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 34.º 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 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.

Diretor Clínico – Prof. Doutor José Barros

Para além das competências próprias definidas no art.º 9º dos Estatutos do CHUPorto anexo ao Dec. Lei nº 244/12, 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 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.

5. Atendendo à aposentação da Vogal Executiva foi-lhe atribuído o pelouro do Serviço de Nutrição e Alimentação e Serviço de Gestão de Doentes.

Enfermeiro-Diretor – Enf. Eduardo Alves

Para além das competências próprias definidas no art.º 10º dos Estatutos do CHUPorto anexo ao Dec. Lei nº 244/12, 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 produzem efeitos desde 10 de fevereiro de 2017, ficando por este meio ratificados todos os atos, entretanto praticados no âmbito das competências agora definidas.

Atendendo à aposentação da Vogal Executiva foi-lhe atribuído o pelouro do Gabinete Jurídico, Serviço Social e Unidade de Esterilização Central.

Vogal do Conselho de Administração – Dr.ª Rita Moreira

Com a nomeação da Dra. Rita Moreira como Vogal do Conselho de Administração em substituição do Dr. Rui Pedroso, por deliberação de 08/02/2019 o CA deliberou a redistribuição de Pelouros atribuindo-lhe a responsabilidade da área financeira e do Serviço de Sistemas de Informação, sendo o Serviço de informação para a Gestão (SIG) partilhado com o Presidente do Conselho de Administração Dr. Paulo Barbosa.

Com a aposentação da Vogal Executiva Dra. Élia Costa Gomes, foi decidido em reunião do Conselho de Administração a redistribuição de Pelouros atribuindo-lhe a responsabilidade do Departamento de aprovisionamento e Logística.

Entretanto divulgasse a delegação de competências de 14 de abril de 2021 do CA pelos seus membros em funções à data do presente relatório, a produzir efeitos desde 13 de janeiro de 2021, seguinte:

Ao abrigo do disposto nos artigos 44.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo e nos termos do n.º 3 do artigo 7.º dos Estatutos do Centro Hospitalar constantes do Anexo II do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro e no uso das faculdades conferidas pelo Despacho n.º 12023/2020, de 30 de novembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 239, de 10 de dezembro de 2020, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto - EPE delega nos seus membros as seguintes competências:

Para além das competências próprias definidas no art. 8º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, delegam-se as seguintes competências no **Presidente do Conselho de Administração - Dr. Paulo Barbosa:**

1. A supervisão do funcionamento e o acompanhamento da atividade dos seguintes Serviços: Departamento de Ensino, Formação e Investigação, Serviço de Auditoria Interna, Serviço de Gestão de Recursos Humanos, Serviço de Instalações e Equipamentos e Secretaria-Geral.**2. No âmbito da gestão dos recursos humanos:**

- a) Autorizar o trabalho a tempo parcial, de acordo com o legalmente estabelecido;
- b) Autorizar a prestação e o pagamento de trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados;
- c) Autorizar os trabalhadores a comparecer em juízo, quando requisitados nos termos da lei de processo;
- d) Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, formação / CGS ou outras iniciativas semelhantes, quando importem custos adicionais para a Instituição ou que não se encontrem em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;
- e) Autorizar pedidos de equiparação a bolseiro no país ou no estrangeiro;
- f) Autorizar a atribuição de abonos e regalias a que os funcionários ou contratados tenham direito;
- g) Autorizar as deslocações em serviço do pessoal, qualquer que seja o meio de transporte, exceto avião, bem como, o processa-

mento dos respetivos abonos e de ajudas de custo, antecipadas ou não, visando os respetivos boletins itinerários;

- h) Exonerar pessoal com vínculo à administração pública;
- i) 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;
- j) Homologar as avaliações de desempenho de todos os profissionais;
- k) 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;
- l) Promover a verificação domiciliária de doença, nos termos dos artigos 20º, 21º e 22º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho;
- m) Promover a submissão dos funcionários e agentes a junta médica da ADSE, nos termos dos artigos 23º, 24º e 26º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho;
- n) Autorizar os pedidos de apresentação a junta médica da Caixa Geral de Aposentações;
- o) Decidir dos pedidos de concessão do estatuto de trabalhador estudante;
- p) Confirmar os requisitos legais, no âmbito dos processos de exercício dos direitos conferidos para a proteção da maternidade e da paternidade nomeadamente: concessão de licenças ao abrigo da parentalidade, dispensa para amamentação e aleitação;
- q) Justificar ou injustificar faltas ao serviço;
- r) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados no processo individual dos funcionários, agentes e contratados, bem como a restituição de documentos aos interessados;
- s) 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;
- t) Elaborar e propor o mapa de pessoal da Instituição;
- u) Aceitar a dispensa de prestação de trabalho noturno e serviço de urgência, de acordo com o previsto na lei;
- v) Aceitar a redução de uma hora no horário de trabalho semanal, conforme o previsto na carreira médica;
- w) Avaliar e decidir a atribuição de horários flexíveis ao abrigo da parentalidade;
- x) Autorizar a afetação de serviço de colaboradores;
- y) Autorizar sobre a integração em júris de concurso em outras instituições;
- z) 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;
- aa) Aprovar horários de trabalho, desde que em conformidade legal ou em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;
- bb) Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, formação/ CGS ou outras iniciativas semelhantes, desde que não acarretem custos adicionais para a Instituição;

As alíneas x), y) e z), aa) e bb) 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, com exceção das constantes no art. 8º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017.

Para além das competências próprias definidas no art. 9º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, delegam-se as seguintes competências no **Diretor Clínico - Professor Doutor José Barros**:

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 a afetação de serviço de colaboradores;
- c) Autorizar sobre a integração em júris de concurso em outras instituições;
- d) 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;
- e) Aprovar horários de trabalho, desde que em conformidade legal ou em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;
- f) Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, formação/ CGS ou outras iniciativas semelhantes, desde que não acarretem custos adicionais para a Instituição.

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, com exceção das competências próprias definidas no art. 9º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

Para além das competências próprias definidas no art. 10º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, delegam-se as seguintes competências no **Enfermeiro-Diretor - Enf. Eduardo Alves:**

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 a afetação de serviço de colaboradores;
 - c) Autorizar sobre a integração em júris de concurso em outras instituições;
 - d) 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;
 - e) Aprovar horários de trabalho, desde que em conformidade legal ou em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;
 - f) Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, formação/ CGS ou outras iniciativas semelhantes, desde que não acarretem custos adicionais para a Instituição;
 - g) Determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes.
- As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração, com exceção das competências próprias definidas no art. 10º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

Delegam-se as seguintes competências na **Vogal do Conselho de Administração - Dr.ª Rita Moreira:**

1. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do Centro Hospitalar Universitário 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 a afetação de serviço de colaboradores;
- c) Autorizar sobre a integração em júris de concurso em outras instituições;
- d) 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;
- e) Aprovar horários de trabalho, desde que em conformidade legal ou em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;
- f) Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, formação/ CGS ou outras iniciativas semelhantes, desde que não acarretem custos adicionais para a Instituição.

As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.

4. No âmbito do Departamento de Aprovisionamento e Logística

- 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 € 214.000,00 (duzentos e catorze mil euros), ou o que em cada ano for legalmente fixado para a alínea c) do nº 3 do artigo 474º do CCP) 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 Artº 7º do CIBE;
- d) Autorizar a despesa de aquisição de imobilizado nos termos do Art. 0 34.0 do CIBE;
- e) Autorizar a aquisição de artigos novos, ouvidas as comissões técnicas, exceto medicamentos.

5. Elaborar os planos anuais e plurianuais e respetivos Orçamentos a submeter à apreciação e aprovação do Conselho de Administração.

As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.

Delegam-se as seguintes competências na **Vogal do Conselho de Administração - Dr.ª Rita Veloso:**

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 a afetação de serviço de colaboradores;
- c) Autorizar sobre a integração em júris de concurso em outras instituições;

d) 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;

e) Aprovar horários de trabalho, desde que em conformidade legal ou em conformidade com as diretivas do Conselho de Administração;

f) Autorizar a inscrição e a participação do pessoal em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, formação/ CGS ou outras iniciativas semelhantes, desde que não acarretem custos adicionais para a Instituição;

As funções atribuídas podem ser subdelegadas no todo ou em parte, mediante prévia autorização do Conselho de Administração. As presentes competências produzem efeitos desde 13 de janeiro de 2021, ficando por este meio ratificados todos os atos, entretanto praticados no âmbito das competências agora definidas.

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

a) Número de reuniões realizadas⁴ e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas em 2020;

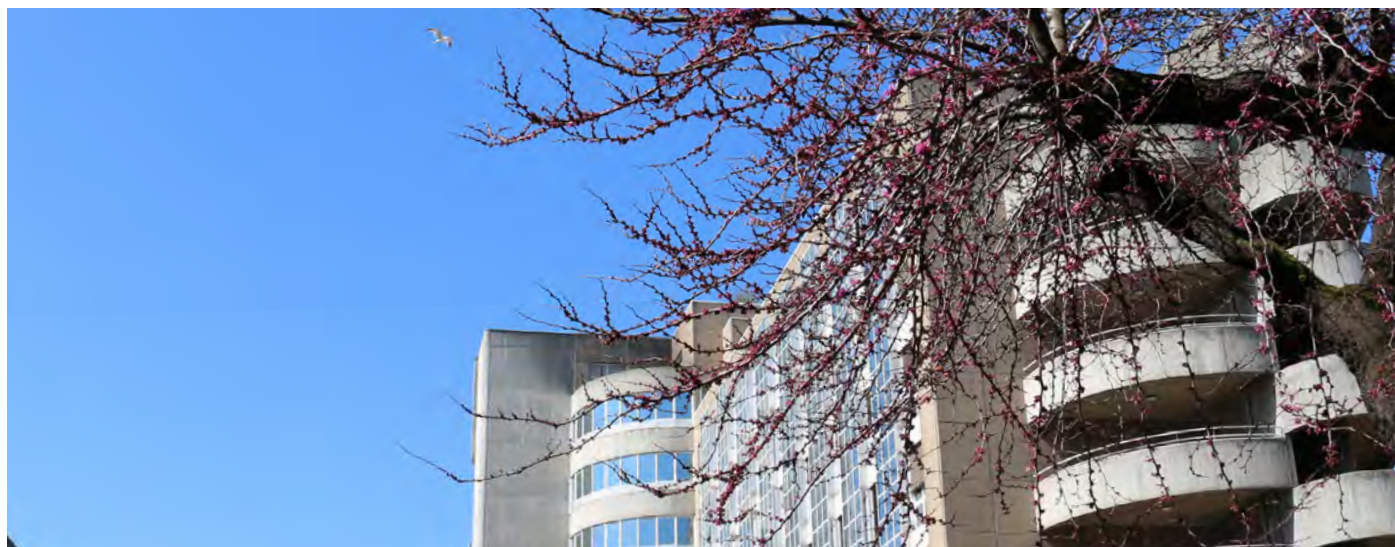
2020	Dr. Paulo Barbosa	Prof. Doutor José Barros	Dr. ^a Élia Gomes*	Dr. ^a Rita Moreira	Enf Eduardo Alves
Nº Ausências	0	6	2	1	4
Nº Reuniões realizadas Ano 2020					
% Assiduidade	100%	88%	96%	98%	92%

*Informação relativa até à data da cessação das suas funções no CHUPorto, dia 30 de abril de 2020.

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

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de funções		
	Entidade	Função	Regime
Dr. Paulo Jorge Barbosa Carvalho	ICBAS, UP	Professor associado convidado da unidade curricular "Clínica Médica" (5º ano) do Mestrado Integrado em Medicina.	Público
Prof. Doutor José Fernando da Rocha Barros	ICBAS, UP	Professor catedrático convidado. Regente da unidade curricular "Dissertação/ Projeto/ Estágio" (6º ano) e responsável pelo módulo de "Semiologia Neurológica" da unidade curricular Semiologia e Fisiopatologia II (3º ano) do Mestrado Integrado em Medicina (MIM). Membro da comissão científica do MIM.	Público
Enf. Alfredo Eduardo Argulho Alves	n.a.	n.a.	n.a.
Dr. ^a Élia do Céu Costa Gomes	n.a.	n.a.	n.a.
Dr. ^a Rita Gonçalves Moreira	n.a.	n.a.	n.a.
Dr. ^a Rita Sofia da Silva Veloso	ESESFM - Escola Superior Enfermagem	Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Privada

* Informação relativa até à data da cessação das suas funções no CHUP, dia 30 de abril de 2020.



⁴ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

c) Órgãos da empresa 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 e Decreto-Lei nº39/2016 de 28 de julho).

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 com as últimas alterações da Lei nº 42/2016) bem como os definidos no contrato-programa.

d) Comissões⁵ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.

Comissão Farmácia e Terapêutica

A CFT do CHUPorto é constituída por 8 membros permanentes e um membro não permanente, em representação da Comissão de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA) da instituição.

Os oito membros permanentes são:

- Paulo Ilídio dos Santos Paiva, Médico, Presidente da CFT;
- Patrocínia Maria Pinto de Castro Rocha, Farmacêutica, Diretora dos Serviços Farmacêuticos;
- Josefina Maria de Sousa Santos Lascasas, Médica;
- Filinto Bernardino Marcos Correia de Barros, Médico;
- Sara Isabel Mendes Rocha, Médica;
- Maria Teresa Fernandes Cunha, Farmacêutica, com função complementar de Secretariar a CFT;
- Bárbara Gisela Bastos Santos, Farmacêutica, com função complementar de Secretariar a CFT;
- Alexandra Maria da Costa Quintas, Farmacêutica, com função complementar de Secretariar a CFT.

As competências da CFT do CHUPorto em 2020 são as mesmas da 2019:

- Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os Serviços Farmacêuticos;
- Pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos doentes, sem quebra das normas deontológicas;
- Selecionar, designadamente entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição, e implementar e monitorizar o cumprimento dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e dos protocolos de utilização na entidade;
- Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde, nomeadamente através dos registos que tenham sido considerados necessários no âmbito de decisões de financiamento;
- Representar a instituição na articulação com a CNFT e colaborar com a mesma disponibilizando a informação e os pareceres acerca da utilização dos medicamentos na sua instituição, sempre que para isso for solicitada;
- Analisar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que lhe são imputados, auditando periodicamente e identificando desvios na utilização dos medicamentos;
- Em articulação com o Monitor da Prescrição Médica, monitorizar a prescrição interna de medicamentos com o objetivo de emitir relatórios trimestrais, obter indicadores relativos à sua prescrição e implementar mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares dessa informação, em conformidade com o previsto no Despacho n.º 17069/2011;
- Zelar pelo cumprimento das obrigações decorrentes do Despacho n.º 13382/2012 nomeadamente no que se refere ao envio regular de informação sobre a prescrição e sobre a dispensa de medicamentos pela unidade hospitalar;
- Diligenciar a promoção de estratégias efetivas na utilização racional do medicamento na instituição;
- Colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância, nos termos da legislação em vigor;
- Articular com as diferentes Comissões com responsabilidades no âmbito do medicamento, nomeadamente com a CCIRA, estabelecendo mecanismos de monitorização e utilização racional de antimicrobianos dentro dos objetivos e competências da mesma;
- Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

A CFT funcionou, em 2020 e apesar da pandemia, em reuniões regulares semanais dos membros permanentes, às quartas-feiras, das 14:30 às 17horas.

O membro em representação da CCIRA reuniu mensalmente em plenário da CFT numa das reuniões regulares.

Sempre que necessário ou solicitado pelo Diretor Clínico a CFT pode reunir de forma extraordinária, mediante convocatória do Presidente.

A CFT pronuncia-se sobre as questões que lhe são submetidas mediante a emissão de pareceres.

Os pareceres são sempre fundamentados e devem concluir de modo expresso e claro sobre todas as questões suscitadas.

Para o funcionamento regular do plenário da CFT devem estar presentes, metade dos seus membros; durante 2020, a situação de emergência nacional obrigou a realizar as reuniões regulares por vezes com menos elementos, mas sempre com a presença do Presidente e da Diretora dos Serviços Farmacêuticos.

De cada reunião da CFT é elaborada uma Ata onde constam todas as decisões tomadas, a respetiva fundamentação e votação dos presentes. As atas são assinadas por todos os presentes.

⁵ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

Durante o ano 2020 a CFT teve 46 Reuniões Regulares.

Foram produzidos cerca de 700 pareceres sobre pedidos de medicamentos. Estas decisões incluíram:

1. Centenas de decisões no âmbito da utilização condicionada de medicamentos no CHUPorto;
2. Discussão e publicação de pareceres sobre estratégia de utilização de medicamentos: uma sobre switch de medicamentos biológicos biossimilares, outra sobre prescrição de nutrição entérica em ambulatório e a revisão da estratégia de classificação e utilização de antimicrobianos no CHUPorto e respetivas justificações;
3. Sete pareceres sobre introdução de novos medicamentos no CHUPorto;
4. Duzentos e três pareceres sobre pedidos de autorizações excecionais de medicamentos ainda sem avaliação finalizada pelo SNS e respetiva submissão ao Infarmed;
5. Dezenas de pareceres sobre utilizações off-label;
6. Dois pareceres sobre protocolos terapêuticos;
7. Revimos o Regulamento da CFT, aprovado pelo Conselho de Administração.

As decisões da CFT, ratificadas pela Direção Clínica e/ou CA, são publicadas e implementadas no Circuito do Medicamento com articulação com a Equipa do CdM, com quem a CFT reúne mensalmente.

A CFT colabora com o Monitor da Prescrição Médica para a elaboração e envio, trimestralmente, para a ACSS dos Relatórios de Monitorização da Prescrição Médica da instituição.

O presidente da CFT e a Diretora dos Serviços Farmacêuticos participam e colaboram regularmente nos trabalhos da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica do Infarmed. Para o efeito participaram nas reuniões mensais dessa instituição, que a partir de março de 2020 passaram a ser virtuais, em plataforma digital. Aí elaboraram diversos pareceres sobre utilização de medicamentos para o Formulário Nacional de Medicamentos.

Na dependência da CFT estão constituídas subcomissões especializadas ou consultas de grupo que atuam sectorialmente no âmbito das respetivas competências como assessorias técnicas da CFT.

Compete às subcomissões e consultas de grupo a emissão de pareceres técnicos sobre questões que lhes sejam especificamente colocadas.

Em 2020 funcionaram regularmente e emitiram documentos e pedidos ou pareceres para a CFT:

- Consulta de Grupo de VIH
- Consulta de Grupo de Doença Autoimunes, Dermatologia e DII.

Comissão de Farmacovigilância

Composição: Dr.^a Isabel Alexandra Santos – Diretora do DGQRHSS; Dr.^a Idalina Beirão – Gestora de Risco Clínico CHUPorto; Dr.^a Patrocínia Rocha – Farmacêutica dos Serviços Farmacêuticos CHUPorto; Enf.^o Ismael Guedes Carvalho – UCIP; Téc. Cidália Silva – Adjunta da Governação Clínica DGQRHSS; Dr.^a Paula Rocha – GRC MP; Dr.^a Eugénia Fernandes – GRC MJD.

A Comissão de Farmacovigilância tem a sua atividade coordenada pelo Gabinete de Governação Clínica do Departamento da Qualidade. Tem como objetivos estratégicos a vigilância e divulgação interna dos efeitos laterais reportados de novo sobre medicamentos em uso na Instituição e de emitir alertas de segurança que de forma preventiva possam contribuir para uma prática segura no circuito do medicamento no CHUPorto. Tem desenvolvido um papel importante na área dos medicamentos LASA – Look Alike Sound Alike, sensibilizando e formando os profissionais para o tema assim como divulgando alertas respetivos.

Comissão da Qualidade e Segurança

Composição: Presidente: Dr.^a Isabel Alexandra Santos Elementos: Eng. Luís Filipe Pereira; Dr.^a Cristina Fiúza Branco; Enf. Manuel Valente; Dr.^a Rosa Areias; Dr.^a Ernestina Reis; Enf.^a Alexandra Fernandes; Dr.^a Idalina Beirão.

A Comissão da Qualidade e Segurança (CQS) do CHUPorto foi constituída em 2013 na sequência do Despacho nº3635/2013. Surge como uma estrutura funcional que se articula com a Direção Geral da Saúde (DGS) para concretizar os objetivos da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS). As atividades da CQS no CHUPorto seguem o modelo definido pelo Departamento da Qualidade na Saúde, desenvolvem localmente as prioridades estratégicas e as ações definidas na ENQS concretizada nos objetivos estratégicos do plano nacional para a segurança dos doentes. Estes elencam-se de forma macro:

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno;
 2. Aumentar a segurança da comunicação;
 3. Aumentar a segurança cirúrgica;
 4. Aumentar a segurança na utilização da medicação;
 5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes;
 6. Prevenir a ocorrência de quedas;
 7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão;
 8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes;
 9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.
- As ações da CQS concretizam-se em atividades de formação institucional no âmbito da governação clínica e da qualidade e segurança, como por exemplo, sobre notificação de eventos, auditoria clínica e quedas.

A CQS reúne anualmente com o Departamento da Qualidade na Saúde da DGS. Essas reuniões são propostas pela DGS e têm como objetivo sistematizar os aspetos anuais da ENQS a priorizar nas instituições de saúde.

A CQS operacionaliza bianualmente o questionário da cultura de segurança dos hospitais, tendo o último sido realizado em 2018. Desempenha um papel importante na divulgação e dinamização das Normas de Orientação Clínica (NOC) emitidas pela DGS, assim como na implementação de auditorias clínicas propostas por estas NOC.

Comissão de Transfusão

Composição: a) Médico imunohemoterapeuta, que preside; b) Gestor de risco clínico; c) Médicos das especialidades de hematologia clínica e anestesiologia; d) Médicos de áreas clínicas (médica, cirúrgica, intensiva e pediátrica); e) Enfermeiro; f) TSS (ramo de laboratório) ou técnico TDT (análises clínicas).

Presidente

- Marika Mónica Bini Antunes, Imuno-hemoterapeuta, Serviço de Hematologia

Vogais

- Ana Margarida Almeida, Pediatra, SCINP
- Ana Maria Soares Oliveira, Enfermeira-Gestora, Serviço de Urologia
- Ana Rita Teixeira Faria Mota, Enfermeira, SNCIP
- Andre Filipe Monteiro Santos Luís, Cirurgião maxilofacial, Departamento da Qualidade
- António Manuel Gamboa Canha, Cirurgião geral, Serviço de Cirurgia
- Cidália Manuela Pereira Silva, TSDT, Departamento da Qualidade
- Elizabeth Maria Neutel Silva, Anestesiologista, Serviço de Anestesiologia
- Maria Esmeralda Silva Cleto, Pediatra, Serviço de Pediatria
- Graça M. Gouveia Carvalho Buchner, Obstreta, Departamento da Mulher
- Helena Sofia Querido dos Santos, Enfermeira, Serviço de Pediatria
- Heloísa Sandra Magalhães Babo Castro, Internista, Serviço de Cuidados Intensivos
- João de Melo Sampaio de Araújo Correia, internista, Serviço de Medicina,
- Marco Sampaio Gonçalves Pinto, Imuno-hemoterapeuta, Serviço de Hematologia
- Maria Eduarda Ribeiro Valente, Farmacêutica, Serviço de Hematologia
- Marta Maria Almeida Pereira, Farmacêutica, Serviços Farmacêuticos
- Sara Cristina Guimarães Gonçalves Morais Figueira, Pediatra, SCINP.

SCINP- Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

TSDT- Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica

A Comissão de transfusão e alternativas transfusionais é um órgão consultivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto).

Nos termos do Artigo 20º do Regulamento Interno do Centro Hospitalar Universitário do Porto a Comissão de transfusão e alternativas transfusionais “tem competências na promoção de consensos e boas práticas de transfusão de sangue, hemoderivados e produtos alternativos, segurança transfusional, hemovigilância, educação, formação e auditoria na área”.

A atividade desenvolveu-se no âmbito da Informação de utentes, Informação para profissionais, Formação, Auditorias clínicas, Sistema de identificação de doentes a transfundir e Hemovigilância.

Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez

1. Composição e competências da Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez

Presidente: Prof. Doutor Luís Guedes Martins (Assistente Hospitalar de Obstetrícia e Ginecologia, Diretor do Centro de Medicina Fetal-Medicina Fetal Porto / CMIN-CHUPorto)

Membros efetivos

Prof. Doutor Luís Guedes Martins (Assistente Hospitalar de Obstetrícia e Ginecologia, Diretor do Centro de Medicina Fetal-Medicina Fetal Porto / CMIN-CHUPorto)

Dra. Luísa Ferreira (Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia e Ginecologia)

Dra. Luísa Carreira (Assistente Hospitalar de Pediatria/Neonatologia).

Suplentes

Dra. Cristina Dias (Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia e Ginecologia)

Dra. Cármen Carvalho (Assistente Hospitalar Graduada de Neonatologia/Pediatria)

Dra. Cláudia Reis (Assistente Hospitalar de Genética Médica).

2. Competências da Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez

A competência essencial da comissão é avaliar/analisar os pedidos de interrupção médica da gravidez (efetuados pelos casais/grávida, após aconselhamento extenso) e decidir à luz da Lei corrente o caráter de elegibilidade para prosseguir com o pedido. É, portanto, a sua competência a certificação da situação prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 142º do Código Penal (Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada em qualquer idade gestacional).

3. Atividade desenvolvida durante o ano de 2020

Todos os pedidos de interrupção médica da gravidez são efetuados em consulta especializada de Medicina Fetal, após aconselhamento extenso, por especialista em Obstetrícia/Ginecologia, com diferenciação em Medicina Fetal.

Em 2020 foram realizadas 59 interrupções médicas da gravidez por anomalias fetais no CMIN. A idade materna média foi 34,42 anos. Cerca de 93,22% das gestações resultaram de concepção espontânea e 23,73% apresentavam maus antecedentes obstétricos. A idade gestacional média no momento da reunião da Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez foi de 19 semanas com 97,96% dos casos antes das 25 semanas. Aproximadamente 38,98% dos casos foram referenciados do exterior. Os distúrbios genéticos foram a causa mais registada (49,15%), sendo a trissomia 21 a cromossomopatia mais frequente (48,27%). Defeitos do sistema nervoso central e cardíaco foram as outras anomalias mais comuns (22,03% e 6,78%, respetivamente). O tempo médio compreendido entre o pedido do casal e a decisão da Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez foi 1,63 dias úteis e 2,89 dias entre esta decisão e o início do processo de IMG. Após protocolo medicamentoso, 12,5% dos casos precisaram de abordagem cirúrgica e 1 (1,79%) necessitou de reinternamento por endometrite. Não se registaram complicações maior associadas aos procedimentos descritos.

Comissão Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

Composição: A CCIRA é constituída por um núcleo executivo com atividade permanente e um vasto grupo consultivo. O grupo permanente é composto por 3 enfermeiros e 1 assistente técnica com horário dedicado completo, 1 médica com 25 horas semanais, outra com 20 e o médico coordenador com 18. Uma das médicas é responsável pelo Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA). Os elementos do núcleo consultivo, necessário para dotar a comissão de capacidade para intervenção em áreas específicas, participam nas reuniões periódicas e desenvolvem trabalho pontual dirigido às suas áreas de intervenção: intensivismo, pediatria, neonatologia, cirurgia, farmácia e patologia clínica.

Núcleo Permanente.

Coordenador: Júlio Rodrigues de Oliveira (Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna). Responsável pelo PAPA: Ernestina Reis (Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna).

Enfermeira Responsável: Alexandra Fernandes (Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária).

Eugénia Reiriz (Assistente Hospitalar Graduada de Infecciologia), Manuel Mota (Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária), Paula Rodrigues (Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária).

Núcleo Consultivo.

Cláudia Santos (Assistente Hospitalar Graduado Patologia Clínica e Microbiologista), José Polónia (Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia), Marisa Santos (Assistente Hospitalar Graduada de Cirurgia), Irene Aragão (Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia e Cuidados Intensivos), Teresa Cardoso (Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna e Cuidados Intensivos), Laura Marques (Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria), Luísa Lopes (Assistente Hospitalar Graduado de Pediatria e Neonatologia), Dr.^a Cristina Soares (Farmacêutica Hospitalar).

Rede de Interlocutores

Cada serviço ou unidade clínica do CHUPorto tem designados 1 par de elementos, médicos e enfermeiros, que representam a hierarquia do serviço, auditam as práticas de prevenção e controlo da infeção, comunicam os resultados analisados pela CCIRA aos seus pares, e implementam as medidas necessárias. Constituem-se como os elos de ligação entre cada serviço e a CCIRA.

Objetivos

A Comissão de Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA) do CHUPorto corresponde ao GCL- PPCIRA (Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos) definido na sua constituição e funções por Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, nº 2902 de 2013. São objetivos gerais, incluindo-se na ação do plano nacional prioritário PPCIRA, a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do correto uso de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos resistentes ao tratamento.

Atividade

O dia-a-dia da CCIRA tem atividade corrente permanente exigente no apoio à decisão sobre precauções de controlo da infeção em casos particulares, gestão de surtos e apoio à prescrição antimicrobiana. Para além da resposta imediata a solicitações de consultadoria, mantém vigilância permanente dos microrganismos epidemiologicamente significativos identificados pelo serviço de microbiologia e prescrições de antimicrobianos de uso restrito, particularmente dos carbapenemos. Quer a vigilância microbiológica quer a validação das prescrições estão centradas em programas informáticos que mantêm informação atualizada ao minuto. Sempre que pertinente, elementos da comissão visitam ou comunicam com os serviços no sentido de incentivar as boas práticas, corrigir intervenções ou prestar outros apoios.

A comissão intervém na Vigilância Epidemiológica, no Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA), em Pareceres sobre aquisições e obras, em Formação e na Integração de outras comissões e grupos de trabalho do CHUPorto.

Durante 2020, a pandemia COVID-19 afetou profundamente a atividade hospitalar e naturalmente da CCIRA. Muita da atividade planeada e de desenvolvimento a médio prazo foi tomada pela participação no Plano de Contingência, formação dirigida à gestão dos casos de COVID-19, vigilância de contactos, formação de profissionais, planeamento das áreas e circuitos dedicados, correções e adaptações ao plano e vigilância epidemiológica. Os objetivos foram adaptados às circunstâncias tendo sido possível atingir grande parte dos objetivos anuais.

Comissão de Ética da Saúde

A Comissão de Ética (CE) tem uma composição multidisciplinar, sendo constituída por onze membros, não pertencentes aos órgãos de administração e gestão hospitalar e/ou académica.

No âmbito da CE funciona a Entidade de Verificação da Admissibilidade e Colheita para Transplante (EVA). Esta tem uma composição multidisciplinar, integrando três membros da CE: Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão, Prof.^a Doutora Carla Teixeira, Prof. Doutor José António Pinho da Silva.

A composição da Comissão de Ética do CHUPorto/ICBAS:

Presidente

Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão

Domínio do conhecimento: Medicina (Oftalmologia)

Assistente Graduado de Oftalmologia do CHUPorto e Professor Catedrático Convidado do ICBAS

Vice-presidente

Dr.^a Paulina Maria de Carvalho Araújo Fernandes Ferreira Aguiar

Domínio do conhecimento: Ciências Farmacêuticas (Farmácia Hospitalar)

Farmacêutica Assistente do CHUPorto

Comissão de Ética do CHUPorto/ICBAS

Vogais

Prof. Dr. Aníbal António Braga de Albuquerque

Domínio do conhecimento: Medicina (Cardiologia)

Assistente Graduado Sénior de Cardiologia e Professor Associado Convidado e Membro da CEIC.

Prof.^a Doutora Carla Margarida Coelho Marques Abrantes Teixeira Claro Fonseca

Domínio do conhecimento: Medicina (Anestesiologia, Medicina Intensiva e Emergência Médica)

Assistente Graduada do CHUPorto e Professora Auxiliar Convidada do ICBAS.

Dr.^a Cármen Dolores Moreira de Carvalho

Domínio do conhecimento: Medicina (Pediatria, Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatologia)

Assistente Graduada do Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Aroso do CHUPorto.

Dr.^a Fernanda Manuela Pereira da Costa

Domínio do conhecimento: Medicina (Pediatria)

Assistente Graduada Sénior do CHUPorto e Professora Associada Convidada do ICBAS, aposentada.

Dr. Gonçalo Senhorães Senra

Domínio do conhecimento: Direito

Procurador-Geral Adjunto, jubilado.

Prof. Doutor José António Pinho da Silva

Domínio do conhecimento: Enfermagem (Saúde Mental); Saúde Pública

Enfermeiro-Chefe do CHUPorto.

Prof. Doutora Margarida Duarte Cerqueira Martins de Araújo

Domínio do conhecimento: Medicina Veterinária; Farmacologia

Professora Auxiliar do ICBAS.

Prof.^a. Doutora Maria Strecht Monteiro Mata de Almeida

Domínio do conhecimento: Bioquímica; Sociologia da Cultura, do Conhecimento e da Comunicação

Professora Auxiliar do ICBAS.

Prof. Doutora Paula Cristina Moreira da Silva Pereira

Domínio do conhecimento: Filosofia; Ética

Professora Auxiliar da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

À CE compete exercer as competências gerais e específicas que lhe são atribuídas pelo Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, bem como na legislação conexas e complementar, designadamente nos termos da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, e do Regulamento (UE) n.º 536/2014, do Parlamento e do Conselho de 16 de abril.

A comissão desenvolve a sua atividade no âmbito das suas competências gerais, da prática clínica assistencial, da investigação clínica e biomédica.

No exercício das suas competências, a CE pondera, em especial, o estabelecido na lei, nos códigos deontológicos, assim como nas convenções, declarações e diretrizes internacionais existentes sobre as matérias a apreciar. Compete-lhe também, pronunciar-se sobre os pedidos para a utilização de medicamentos, fora das indicações previstas no respetivo Resumo das Características do Medicamento (RCM) – utilização fora do RCM, também designada por off-label - em todas as áreas do CHUPorto.

Comissão Coordenação Oncológica

Composição: António Araújo, José Ramon Vázquez, José Davide da Silva, Ricardo Jorge Pinto, Jorge Bráulio Coutinho, Noémia Salgado Afonso, Fernando Guedes Rodrigues, Manuela França, Avelino Fraga, Glória Rodrigues.

As competências da comissão coordenação Oncológica são as que decorrem da Portaria 420/90, de 08 de Junho, nomeadamente: "a) Organizar as consultas de grupo, multidisciplinares, com o objetivo de analisar e definir a estratégia de diagnóstico e terapêutica relativa a casos clínicos oncológicos; b) Aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica; c) Emitir parecer sobre a estrutura do hospital no âmbito da oncologia; d) Promover e coordenar o registo hospitalar do cancro." A atividade desenvolvida em 2019 prendeu-se com a discussão acerca da necessidade de existir um Serviço de Radio-Oncologia no CHUPorto e suas implicações em termos estratégicos futuros e implementação do Registo Oncológico Nacional.

A atividade desenvolvida em 2020 consistiu na observação e orientação sobre os impactos que a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 trouxe aos doentes oncológicos. Salvaguardar que se cumpriam os tempos para diagnóstico, estadiamento e tratamento destes doentes foi o objetivo primordial da ação desta comissão. Teve, ainda, em consideração a alteração de funcionamento dos serviços, no que diz respeito aos espaços físicos, às vias de circulação e aos agendamento de consultas e à realização de exames complementares, de forma a garantir a segurança dos doentes e dos profissionais de saúde. Incentivou-se a revisão dos protocolos de tratamento sistémico do serviço de Oncologia Médica. Por fim, manteve-se o desiderato, pela necessidade sentida por diversos serviços clínicos, de vir a desenvolver-se um serviço de Radio-Oncologia no CHUPorto.

Comissão de Ventilação não Invasiva e Ventiloterapia Domiciliárias

Introdução A comissão foi criada em 1995 para planear a orientação em ambulatório de doentes com insuficiência respiratória e dependentes crónicos de ventilação artificial, facilitando a alta para o domicílio. Em 1996 abriu a Consulta de Ventiloterapia Domiciliária que incluiu médicos de Cuidados Intensivos e de Medicina Interna. A comissão evoluiu no desenvolvimento da Ventilação Não Invasiva (VNI), permitindo tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRA) fora das unidades intensivas.

Tem sido mantida ao longo dos anos a formação multiprofissional em eficácia e segurança, com a colaboração do DEFI, além da formação em serviço de médicos e enfermeiros.

Em 2002 a comissão incluiu dois enfermeiros e foram identificados interlocutores nos serviços onde se aplica a VNI (serviços de Urgência, Medicina e Cuidados Intensivos).

Em 2006 disponibilizaram-se ventiladores portáteis e promoveu-se a sua uniformização e a distribuição através do Parque de Equipamentos (um projeto pioneiro), além da revisão da política de armazenamento, manutenção, desinfeção e distribuição. Alargou-se o âmbito de utilizadores (Cardiologia, Pediatria) e de indicações.

Em 2008 a comissão passou a incluir todas as unidades do CHUPorto e integrou um Administrador Hospitalar, que foi uma mais-valia no desenvolvimento da VNI.

Em 2009 avançou-se para um concurso de aquisição de serviços respiratórios domiciliários, para doentes com insuficiência respiratória crónica grave em ventilação domiciliária, um passo inovador e de qualidade assistencial.

Em 2010 foi criada a prescrição eletrónica dos cuidados respiratórios crónicos domiciliários, percussora da prescrição nacional.

Em 2011 foi criado no Portal Interno uma página com disponibilização de informação técnica, normas e documentos internos.

Missão

Promover a utilização racional e adequada da VNI e o acompanhamento dos doentes ventilados cronicamente;

Estimular a adesão dos profissionais e utentes internados à VNI, proporcionando formação a profissionais, utentes e cuidadores;

Facilitar a antecipação das altas, garantindo apoio no domicílio;

Garantir a gestão e requerer a auditoria dos circuitos de materiais e equipamentos.

Âmbito

Consultadoria técnica, trabalhando em conjunto com os serviços clínicos nas definições dos dispositivos, distribuição, manutenção, reposição e apreciação de inovações;

Colaboração com estruturas transversais na definição de procedimentos que permitam uma distribuição atempada e adequada de todo o equipamento para a VNI.

Competências

Divulgar e garantir o cumprimento das boas práticas para utilização da VNI e dos cuidados respiratórios domiciliários de acordo com as normas da DGS;

Emitir pareceres sobre a política de material;

Definir e propor uma política de normalização dos equipamentos;

Desenvolver normas de utilização e procedimentos transversais visando uma utilização racional dos recursos;

Formação, em serviço e teórico-prática, sobre indicação, benefícios, riscos e regras.

Funcionamento

A comissão tem um coordenador médico e uma composição multidisciplinar;
Reúne uma vez por mês e sempre que se justifique;
Tem um secretariado administrativo partilhado.

Equipa multidisciplinar e multiprofissional

Coordenadora: Dr.^a Elga René Freire, Serviço de Medicina

Vogais: Dr.^a Ana Luísa Rego, Unidade de Cuidados Intermédios do Serviço de Cuidados Intensivos (SCI)

Enf.^a Vera Ramos, Serviço de Urgência

Enf.^a Fátima Silva, Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Dr.^a Irene Aragão, SCI, Comissão de Normalização de Material de Consumo e Equipamentos Clínicos

Dr.^a Joana Gomes, Serviço de Pneumologia

Dr. João Neves, Serviço de Medicina

Dr.^a Lurdes Moraes, Serviço de Pediatria

Enf.^a Rosário Sousa, Serviço de Pediatria

Atividades 2020

- Organização do Curso de VNI, no DEFI, no dia 17 de Março.
 - Multiprofissional
 - Adiado na semana anterior ao curso, pelo COVID 19
- Colaboração com os responsáveis do parque de equipamentos e do aprovisionamento em relação ao material de VNI e Oxigénio de Alto Fluxo (aparelhos e consumíveis).
- Propostas ao Conselho de Administração/ Direção Clínica de recomendações sobre o uso de VNI e Oxigénio de Alto Fluxo no CHUPorto, exigidas pela pandemia COVID 19 (Julho e Novembro).
- Durante o ano de 2020 foram feitas quatro reuniões presenciais da comissão cujas atas poderão ser fornecidas.

Comissão Hospitalar de Avaliação de Tecnologias da Saúde – Dispositivos Médicos (CHATS – DM)

Composição: A comissão tem como Presidente um médico nomeado pelo CA, que propõe os restantes membros da comissão. Deverá ser constituída por sete profissionais, cinco médicos, entre os quais está incluído o Presidente, um representante do grupo de enfermagem e o diretor do serviço de aprovisionamento: Severo Torres – AH Graduado Sénior e Diretor de Serviço de Cardiologia, Prof. Associado convidado do ICBAS; José Maria La Fuente de Carvalho – AH Graduado Sénior de Urologia, Prof. Catedrático Convidado do ICBAS; Humberto Machado - AH Graduado Sénior e Diretor de Serviço de Anestesia, Prof. Associado convidado do ICBAS; Mário Santos – AH de Cardiologia, Prof. Auxiliar Convidado da FMUP e Docente Externo do ICBAS; Paulo Paiva – AH de Medicina Interna, Prof. Auxiliar Convidado do ICBAS, Diretor da Comissão de Farmácia e Terapêutica; Rui Mota – Engenheiro Mecânico, Diretor do Serviço de Aprovisionamento.

A CHATS – DM é um órgão de assessoria técnica e de ligação entre os serviços de ação médica e o serviço de aprovisionamento.

As principais competências podem ser agrupadas em duas categorias: Avaliação de novos Dispositivos Médicos (DM) e Otimização da utilização dos DM existentes. Em 2019 e em linhas gerais, a CHATS-DM acompanhou a despesa em dispositivos médicos, sensibilizando os respetivos Serviços para a implementação de medidas para o seu controle e redução, estimulou a abertura de concursos de dispositivos, monitorizando o seu desenvolvimento, deu parecer sobre a introdução de novos dispositivos e colaborou com o projeto de gestão informatizada das consignações que está em desenvolvimento pelo Serviço de Aprovisionamento.

Comissão de Proteção contra a Radiação

Composição: A Comissão é constituída por dois médicos (um neurorradiologista ou radiologista e um nuclearista) e três técnicos de radiologia e assessorada por um especialista em física médica: Dr. João Xavier, Técnica Filomena Oliveira, Técnica M. Conceição Nogueira e Técnica Cláudia Machado.

A Comissão de Proteção contra Radiações (CPCR) visa assegurar o desenvolvimento e implementação de políticas e procedimentos de proteção contra radiações ionizantes, assim como garantir a existência de um fórum institucional de consulta, comunicação e disseminação de informação em matéria de radiação. São suas competências:

1. Coordenar o programa de controlo de qualidade dos equipamentos, a avaliação da proteção radiológica das instalações, o licenciamento de equipamentos e avaliação do equipamento de proteção individual.
2. Monitorizar os relatórios de dosimetria individual e promover a iniciação do controlo dosimétrico de novos profissionais.
3. Apoiar tecnicamente o Serviço de Aquisições na elaboração de processos de aquisição de materiais e equipamentos de proteção radiológica e propor a sua seleção.
4. Desenvolver, implementar e manter atualizados políticas e procedimentos no âmbito da proteção radiológica.
5. Desenvolver ações de formação em Proteção Radiológica aos profissionais envolvidos em procedimentos com recurso a radiação ionizante.

Atividades 2020:

A atividade desenvolvida foi condicionada pela pandemia.

1. Monitorização dos relatórios de dosimetria individual dos profissionais expostos a radiações e monitorizados por dosímetro termo luminescente;
2. Acompanhamento dos novos profissionais monitorizados por dosimetria individual, garantindo a entrega de documentação relativa às radiações;
3. Acompanhamento dos processos de licenciamento em curso dos equipamentos emissores de radiação do CHUPorto;
4. Acompanhamento da avaliação das instalações radiológicas no âmbito da Proteção Radiológica, desencadeando os processos de correção das não conformidades;
5. Acompanhamento e monitorização do controlo de qualidade dos equipamentos radiológicos, desencadeando ações corretivas, sempre que necessário;
6. Preparação de abertura de bolsa de recrutamento para um Especialista em Física Médica com definição dos requisitos obrigatórios e critérios de avaliação;
7. Avaliação dos eventos de notificação de dose elevada no paciente, desencadeando a sua análise de risco pelo Físico Responsável pelo CHUPorto e comunicando à direção do serviço executante o relatório dos mesmos para seguimento do doente;
8. Emissão de pareceres sobre a aquisição de equipamento de proteção para salas de exames e cirúrgicas, onde são realizados procedimentos com recurso a radiação ionizante.

Comissão Normalização do Material de Consumo Clínico e Equipamentos

A comissão de normalização de material de consumo clínico e equipamentos é um órgão consultivo responsável pela emissão de pareceres relativos à política de aquisição, manutenção e renovação de material e equipamentos, competindo-lhe, nomeadamente:

- a) Emitir parecer acerca da introdução no CHUPorto do material de consumo clínico e equipamentos;
- b) Definir e propor uma política de normalização dos produtos dos consumíveis;
- c) Apoiar o serviço de compras e logística na elaboração de processos de aquisição, em particular no que concerne à identificação e tipologia de produtos;
- d) Pronunciar-se sobre os processos de aquisição de equipamentos que impliquem a utilização de consumíveis a pedido do serviço de compras e logística;
- e) Desenvolver, em colaboração com outras comissões do CHUPorto, normas de utilização e procedimentos que sejam transversais na instituição e possibilitem uma utilização racional dos mesmos.

A comissão de normalização de material de consumo clínico e equipamentos é constituída pelos seguintes membros:

- a) O vogal do CA que detém o pelouro do Departamento de Aprovisionamento e Logística, ou um elemento por si designado, que preside;
- b) O Diretor do Departamento e Logística ou um elemento por si designado;
- c) Um administrador hospitalar;
- d) Dois médicos;
- e) Dois enfermeiros.

O ano de 2020 foi muito atípico na atividade normal desta comissão, a qual não trabalhou regularmente enquanto comissão a partir de Fevereiro de 2020.

Alguns assuntos foram sendo abordados de forma “urgente” pelos vários elementos nas suas responsabilidades de base (aprovisionamento, armazém, instalações e equipamentos, ccira), não houve lugar a “novas análises” em sede de comissão de produtos e equipamentos. Muitos dos seus elementos estiveram envolvidos em “várias linhas de frente” que o hospital precisou de resolver na pandemia.

Muitos dos assuntos de material de consumo e equipamentos clínicos foram sendo resolvidos à medida das necessidades e faltas de produtos / necessidades de novos fornecedores em época de contingência, estados de emergência.

O papel desta Comissão, os seus elementos, vão ser revistos, considerando-se haver oportunidade para levantar as questões e repensar a organização desta consultoria técnica da gestão hospitalar.

Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

Constituição

O Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica do CHUPorto é constituído pelos Técnicos Coordenadores das áreas de Audiologia, Cardiologia, Radiologia, Ortótica, Fisioterapia, Neurofisiologia, Análises Clínicas, Farmácia, Anatomia Patológica, Terapia da Fala e Dietética. Alteração da Coordenadora da Fisioterapia, encontrando-se nomeada interinamente a TSDT Ana Rosa Belo.

Competências

As suas competências são as constantes do ponto 1, do artigo nº 13, do Dec. Lei nº 111/2017:

“1 — Nos serviços e estabelecimentos com, pelo menos, três profissões das áreas de diagnóstico e terapêutica deve ser constituído um conselho técnico, com funções de apoio ao órgão máximo de gestão do respetivo órgão ou serviço, ao qual compete:

- a) Promover a articulação e a harmonização do exercício profissional das diversas profissões representadas, designadamente, mediante emissão de normas técnicas;
- b) Dar parecer sobre matérias relativas às profissões representadas, nomeadamente sobre a formação pré e pós-graduada;
- c) Assegurar as funções de conselho coordenador da avaliação, em termo a definir no diploma que adapte o Sistema Integrado

de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP) à carreira especial de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica”.

Atividade 2020

Atividade muito condicionada pela pandemia.

1. Elaboração de proposta ao SSI e EPD para regularização e uniformização do acesso dos TSDT ao PCE
2. Propostas ao CA para nomeação de TSDT para substituição da Técnica Coordenadora de Fisioterapia, nomeação de TSDT avaliador para a Fisioterapia e abertura de concursos para progressão dos TSDT.

Comissão Sistemas de informação e do Processo Clínico Eletrónico

A Comissão de Sistemas de Informação e PCE (CSI e PCE) é um órgão multidisciplinar de apoio ao Conselho de Administração, sendo constituída por sete elementos: o vogal do CA que detém o pelouro do serviço de sistemas de informação, ou um elemento por si designado, que preside, o Diretor do Serviço de Sistemas de Informação ou um efetivo por ele designado, um administrador hospitalar, dois médicos, um enfermeiro, um técnico superior de saúde ou um técnico de diagnóstico e terapêutica e pelo Diretor do Departamento de Aprovisionamento e Logística ou um elemento por si designado.

Competências

- a) Sistematizar e promover a integração das aplicações informáticas existentes no CHUPorto;
- b) Zelar pela adequação dos equipamentos e aplicações informáticas nos diferentes contextos de utilização no CHUPorto;
- c) Avaliar o grau de satisfação dos utilizadores relativamente aos programas disponíveis;
- d) Procurar soluções para dar resposta aos problemas levantados pela utilização das aplicações informáticas;
- e) Procurar soluções para automatizar processos do CHUPorto, clínicos e administrativos;
- f) Elaborar e manter atualizado o plano diretor de informática do CHUPorto;
- g) Acompanhar a implementação do plano estratégico;
- h) Dar parecer sobre os programas que internamente se pretendam adquirir ou instalar;
- i) Programar e dinamizar formações e ações informativas consideradas necessárias para uma correta utilização das aplicações informáticas;
- j) Promover as boas práticas de registo clínico;
- k) Coordenar o desenvolvimento contínuo do Processo Clínico Eletrónico tendo em vista o arquivamento estruturado e o acesso expedito à informação clínica integral;
- l) Zelar pela circulação adequada da informação no seio do CHUPorto e entre este e as restantes instituições do SNS;
- m) Acompanhar o trabalho da comissão terminologias clínicas;
- n) Zelar pela recolha de pequenas bases de dados espalhadas pelo CHUPorto com o desígnio à integração no PCE;
- o) Procurar novas soluções tecnológicas de melhoria contínua de processos de informação;
- p) Articulação com as iniciativas de promoção da Telemedicina identificado nos planos regionais para o desenvolvimento das teleconsultas, teleradiologia, rastreio de triagem dermatológica, rastreio de retinopatia diabética e em todas as especialidades prioritárias previstas no Despacho nº3571/2013.

Durante o ano 2020 foram analisadas as suas competências tendo-se decidido avançar com a revisão do regulamento da Comissão e da sua constituição, estando à presente data a reformulação em apreciação pelos seus elementos para posterior aprovação.

Comissão de Enfermagem

A Comissão de Enfermagem, atualmente: Direção de Enfermagem que aguarda nova regulamentação, com a publicação do DL nº71/2019, de 27 de Maio que regulamenta a nova carreira de enfermagem, é composta pelo Enfermeiro Diretor e os enfermeiros com a categoria de enfermeiro gestor que se encontram em funções de direção e chefia.

As questões estratégicas, trabalhadas na Direção de Enfermagem em 2020 foram as seguintes:

- Indicadores de produção de enfermagem a apresentar em BI;
- Indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Avaliação de desempenho segundo SIADAP;
- Sistema de Classificação de Doentes por Grau de Dependência (SCDE);
- Planos de contingência Covid-19.

D. Fiscalização⁶

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

Com as alterações introduzidas nos Estatutos pelo Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, o CHUPorto enquanto entidade de interesse público, nos termos do Regime da Lei nº 148/2015, deverá ter um Conselho Fiscal e um Revisor Oficial de Contas ou Sociedade de Revisores.

⁶ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

O Conselho Fiscal deverá ser constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o Presidente (artigo 15º dos Estatutos nº2).

Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez (artigo 15º nº3 dos Estatutos)

O revisor oficial de contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez (artigo 15º nº4 dos Estatutos).

Nestes termos, o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 06-09-2018, designou para o mandato de 2018-2020 os membros do Conselho Fiscal para o CHUPorto e o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 18-12-2018 nomeou o Revisor Oficial de Contas para o mandato de 2018-2020.

Entretanto, até à entrada em funções do Conselho fiscal e ROC e 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 foi o Fiscal Único.

2. Composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Forma	Designação	Data
2018-2020	Presidente	Carla Manuela Serra Geraldès	Despacho SES e SET		31 agosto e 4 de setembro de 2018
2018-2020	Vogal	Maria das Dores de Sousa Silva	Despacho SES e SET		31 agosto e 4 de setembro de 2018
2018-2020	Vogal	Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão	Despacho SES e SET		31 agosto e 4 de setembro de 2018
2018-2020	Vogal	Manuel Pires de Matos	Despacho SES e SET		31 agosto e 4 de setembro de 2018

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]: 4 / 4

Legenda: SES – Secretário de Estado da Saúde; SET – Secretário de Estado do Tesouro.



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

**Presidente do Conselho Fiscal - Carla Manuela Serra Geraldes
SINOPSE CURRICULAR**

Resumo

- Manager de Auditoria na Deloitte entre 1996 e 2003.
- Revisora Oficial de Contas desde dezembro de 2001.
- Partner na Crowe Portugal desde 2004.

Experiência profissional

- Experiência profissional de 23 anos em auditoria financeira, tendo desenvolvido a sua atividade em diversas entidades nacionais e internacionais de natureza privada e pública, abrangendo diversos setores de atividade, nomeadamente, indústria, comércio, saúde, transportes, construção, setor público da educação (universidades e institutos politécnicos), setor público local (Municípios e empresas locais), bem como entidades do setor não lucrativo (associações e fundações).
- Membro do Conselho Fiscal de diversas entidades.
- Coautora do livro “Novo Normativo Contabilístico para as Entidades do Setor não Lucrativo – Casos Práticos”.

Associações Profissionais

- Membro da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
- Membro da Ordem dos Economistas.
- Membro da Ordem dos Contabilistas Certificados.

Formação

- Licenciatura em Economia pela Universidade do Porto (Faculdade de Economia do Porto).
- Revisor Oficial de Contas.
- Pós-graduação em “Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas” pelo IPCA – Instituto Politécnico do Cávado e do Ave.

**Vogal do Conselho Fiscal - Maria das Dores de Sousa Silva.
SINOPSE CURRICULAR**

Experiência profissional: Chefe de equipa multidisciplinar da Inspeção-Geral de Finanças-Autoridade de Auditoria, desde 2015. Inspetora de Finanças da IGF, desde 1996.

Outras atividades: Formadora no domínio da Contabilidade Pública.

Membro suplente do Conselho Geral da Comissão de Normalização Contabilística.

Vogal do júri dos concursos das apostas mútuas da S.C.M. de Lisboa.

Vogal do júri do concurso “Fatura da Sorte”, de 2015 a 2018.

Monitora do Programa Integrado de Cooperação e Assistência Técnica em Finanças Públicas – Cooperação com São Tomé e Príncipe, em 2010.

Formação: Licenciatura em Economia, na Universidade Autónoma de Lisboa.

Curso de Estudos Superiores Especializados no Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa

Pós-Graduação em Gestão e Controlo Financeiro e Orçamental na NOVA Information Management School

**Vogal do Conselho Fiscal - Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão
SINOPSE CURRICULAR**

Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão nasceu a 21 de Abril de 1975 em Braga.

Analista financeiro e consultor na área dos mercados financeiros (de 1994 a 2001).

Economista com exercício de funções de direção em empresas no sector de formação profissional (de 2001 a 2007).

Professor-Adjunto no Instituto de Estudos Financeiros e Fiscais (de 2000 a 2007) e no Instituto Superior de Entre Douro e Vouga (de 2007 a 2008).

Professor Auxiliar na Universidade Lusíada de V.N. Famalicão (de 2007 a 2009) e na Universidade Lusíada do Porto (de 2007 a 2010).

Consultor científico do programa de literacia financeira “No Poupar Está o Ganho” desenvolvido pela Fundação Dr. António Cupertino de Miranda (de 2016 a 2017).

Desde 2009, Professor Auxiliar na Faculdade de Economia da Universidade do Porto (FEP), onde leciona na área das Finanças.

Desde 2011, consultor na área das finanças com exercício de funções de peritagem técnica em diversos processos judiciais no Tribunal de Trabalho do Porto, Tribunal do Trabalho de Matosinhos e Tribunal Judicial da Comarca do Porto.

Habilitações académicas:

2007: Doutoramento em Ciências Empresariais pela Universidade do Minho.

2002: Mestrado em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

1998: Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Publicações:

Autor de seis livros no campo da gestão financeira, e de dezenas de artigos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais na sua área de especialidade.

Vogal-suplente do Conselho Fiscal - Fernando Manuel de Sousa Pires de Matos

SINOPSE CURRICULAR

Nome: Fernando Manuel de Sousa Pires de Matos

Data de Nascimento: 20 de Abril de 1962

Habilitações Académicas

- Licenciatura em Economia concluída em 29/07/1985 na Faculdade de Economia do Porto com a classificação final de 15 valores.
- Prémio Doutor José António Sarmento pela melhor classificação na disciplina Teoria Geral da Contabilidade.

Outras Habilitações

- Revisor Oficial de Contas inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas com o nº 757 em 18 de Março de 1991.

Experiência Profissional

- De 1 de Setembro de 1985 a 30 de Setembro de 2005 desempenhei funções docentes no ISAG - Instituto Superior de Administração e Gestão, tendo a categoria de professor adjunto desde 1993. Responsável pela cadeira de Contabilidade Geral.
- De 1 de Outubro de 1985 a 30 de Setembro de 1986 desempenhei funções docentes na Universidade Livre.
- De 1 de Janeiro de 1986 a 30 de Setembro de 1986 desempenhei funções de técnico superior na Direcção de Estudos do Banco Português do Atlântico.
- De 1 de Outubro de 1986 a 30 de Junho de 1988 desempenhei funções de técnico superior nas Direcções Operacionais do Porto e do Norte do Banco Nacional Ultramarino.
- De 1 de Outubro de 1986 a 30 de Setembro de 2000 desempenhei funções docentes na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, tendo a categoria de professor auxiliar convidado desde 1995. Regente da cadeira de Cálculo Financeiro.
- Desde Março de 1991 sou Revisor Oficial de Contas de instituições financeiras, de empresas industriais, comerciais e de serviços e de entidades do sector não lucrativo.
- Partner da Grant Thornton & Associados , SROC , Lda.

Outras Funções Desempenhadas

- Membro da Direcção Nacional da ANJE – Associação Nacional de Jovens Empresários 1990 – 1995
- Membro do Conselho Fiscal da ANJE – Associação Nacional de Jovens Empresários 1996 – 2002
- Membro do Conselho Fiscal da Gescartão, S.G.P.S., S.A. 2007 – 2008
- Membro do Conselho Fiscal da APCL Financeira – S.G.P.S., S.A. 2009-2010
- Membro do Conselho Fiscal da VIC (S.G.P.S.), S.A. 2009 - 2011
- Membro do Conselho Fiscal da Sogrape Investimentos, S.G.P.S., S.A. 2007 – 2015
- Membro da Comissão de Auditoria da Liga Portuguesa de Futebol Profissional 2007 - ...
- Membro do Conselho Fiscal da Fundação da Juventude 2014 - ...
- Membro da Direcção da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Economia do Porto 2017 - ...

Revisor Oficial de Contas - André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça

SINOPSE CURRICULAR

André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, 43 anos, é licenciado em Economia, está inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e na Ordem dos Contabilistas Certificados.

Em 2000 iniciou a sua experiência profissional na KPMG & Associados, SROC, S.A., onde permaneceu até maio de 2009, Em 2015, assumiu o cargo de Administrador Único da Nexia Portugal e atualmente coordena uma equipa de 22 profissionais e quatro sócios. Em representação da Nexia Portugal, é atualmente responsável em diferentes trabalhos junto de um número significativo de entidades dos setores privado, público e financeiro.

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

Não se aplica por não existir auditor externo.

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

O órgão de fiscalização não desempenhou outras funções. Não existe Comissão para as Matérias Financeiras.

6. Identificação, consoante aplicável, dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras que se considerem independentes, nos termos do n.º 5 do artigo 414.º do CSC.

Consideram-se independentes, para efeitos do art.º 414º nº 5 do Código das Sociedades Comerciais, todos os membros do Conselho Fiscal, na sua atual composição.

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

a) Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro, apresentados segundo o formato seguinte:

Nº de Reuniões	Local e realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
19 de 28.01.2020	Centro Hospital Universitário do Porto	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração	n/aplicável
20 de 09.03.2020	Rua do Aleixo, nº 53 – 3º, Porto	Presidente e Vogais	n/aplicável
21 de 27.03.2020	Rua do Aleixo, nº 53 – 3º, Porto	Presidente e Vogais	n/aplicável
22 de 30.03.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
23 de 17.04.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
24 de 14.05.2020	Video-conferência	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração	n/aplicável
25 de 23.07.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
26 de 28.09.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
27 de 30.11.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
28 de 04.12.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
29 de 16.12.2020	Video-conferência	Presidente, Vogais, Revisor Oficial de Contas	n/aplicável
30 de 29.12.2020	Video-conferência	Presidente e Vogais	n/aplicável

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

Não prestou nem presta quaisquer outros serviços ao CHUPorto, EPE.

Durante o exercício, os membros do órgão de fiscalização desempenharam as funções referidas no ponto 3 acima, no âmbito das suas atividades profissionais.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

Mandato 2018-2020:

Identificação do ROC para o mandato de 2018 a 2020

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., registada como SROC n.º 71 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161406, com sede na Avenida da Boavista, 2881 – 2.º - escritórios 14 e 15, 4100-136 Porto, representada pelo Revisor Oficial de Contas n.º 1530, André Miguel Andrade e Silva e Junqueira Mendonça.

Mandato 2016-2018

Identificação do ROC, Fiscal Único Efetivo: Dr. Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de

Contas sob o n.º 889 e na CMVM sob o n.º 20160508.

Identificação da SROC: Rodrigo, Gregório & Associado, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º170 e na CMVM sob o n.º 20161474.

Identificação do ROC, Fiscal Único Suplente: Dr. Jorge Manuel da Silva Baptista Pinto, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 1086 e na CMVM sob o n.º 20160698.

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

Nos termos do artigo 54.º da Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro:

“2 - Nas entidades de interesse público, o período máximo de exercício de funções de revisão legal das contas pelo sócio responsável pela orientação ou execução direta da revisão legal das contas é de sete anos, a contar da sua primeira designação, podendo vir a ser novamente designado depois de decorrido um período mínimo de três anos.

3 - Nas entidades de interesse público, o período mínimo inicial do exercício de funções de revisão legal das contas pelo revisor oficial de contas ou pela sociedade de revisores oficiais de contas é de dois anos e o período máximo é de dois ou três mandatos, consoante sejam, respetivamente, de quatro ou três anos.

4 - O período máximo de exercício de funções do revisor oficial de contas ou das sociedades de revisores oficiais de contas na mesma entidade de interesse público pode ser excecionalmente prorrogado até um máximo de 10 anos, desde que tal prorrogação seja aprovada pelo órgão competente, sob proposta fundamentada do órgão de fiscalização. “

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

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na empresa
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Contratada		
2018-2020	Revisor Oficial de Contas	Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.	71	20161406	Despacho	18/12/2018	-	0	2

Nome	Remuneração Anual 2020 (€)	
	Bruta	
Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., representada por André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça	26.700€	

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

Não aplicável.

F. Conselho Consultivo (caso aplicável)

1. Composição, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)

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

Em 2015 de acordo com o número 1 do artigo 18º dos estatutos, o Conselho foi constituído pelos restantes elementos: um representante do Município do Porto; um representante da ARS Norte; um representante dos Utentes; um representante eleito pelos Trabalhadores; um representante do Voluntariado a Liga dos Amigos do CHUPorto e dois Profissionais de saúde escolhidos pelo CA. Nesse ano o Conselho Consultivo reuniu em 17 de dezembro tendo sido elaborada a ata nº01/2015.

Em 2016 o Conselho Consultivo reuniu em 19 de maio, de acordo com o número 1 do artigo 20º dos Estatutos do CHUPorto, tendo sido elaborada a ata nº2/2016 da reunião.

Em 2017 Conselho Consultivo reuniu em 13 de junho, de acordo com o número 1 do artigo 23º dos Estatutos do CHUPorto tendo sido elaborada a ata nº3/2017 da reunião.

Em 2018 o Conselho Consultivo reuniu no dia 21 de junho de acordo com o número 1 do artigo 23º dos Estatutos do CHUPorto tendo sido elaborada a ata nº1/2018 da reunião.

Em 2019 o Conselho Consultivo reuniu no dia 10 de julho de acordo com o número 1 do artigo 23º dos Estatutos do CHUPorto tendo sido elaborada a ata nº 1/2019 da reunião.

Em 2020 devido à situação pandémica COVID-19, não houve reunião. A reunião relativa ao exercício de 2019 foi realizada no dia 10 de fevereiro de 2021, tendo sido elaborada a ata nº1/2021.

À data, o CHUPorto não tem conhecimento de ter havido alteração de mandato do Presidente e dos seus membros, mantendo-se o Conselho Consultivo em exercício até nova nomeação da competência do Ministério da Saúde.

De seguida, apresenta-se a lista nominativa atual dos membros do Conselho Consultivo, a data da primeira designação, a forma e a data a partir da qual produziu efeitos.

Mandato	Cargo	Nome	Data
(Início-Fim)			
2014	Presidente	Professor Engº Luís Valente Oliveira	2014
2015	Representante da ARS Norte	Dr. Ponciano Oliveira	2015
2015	Representante do Município do Porto	Dr. Fernando Paulo	2015
2015	Representante dos Utentes	Enf.º Carlos Figueiras	2015
2015	Representante eleito pelos Trabalhadores	Enf.º António Manuel Silva	2015
2015	Representante do voluntariado	Dr Manuel Campos	2015
2015	Profissional de saúde	Dr. António Leuschner	2015
2015	Profissional de saúde	Dr. Rui Medon	2015

G. Auditor Externo (caso aplicável)

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 empresa e/ou do grupo, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência.

Não há auditor externo pelo que esta informação não se aplica.

2. Explicação 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 há auditor externo pelo que esta informação não se aplica.

3. Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados pelo auditor externo para a empresa e/ou para empresas 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 há auditor externo pelo que esta informação não se aplica.

4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela empresa 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 respeitante aos seguintes serviços.

Não há auditor externo pelo que esta informação não se aplica.

VI Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

Os Estatutos do CHUPorto encontram-se no ANEXO II do Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro.

O CHUPorto é uma EPE (Entidade Pública Empresarial), integrada no Setor Público Empresarial regendo-se pelo Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro. Nesta conformidade as alterações aos estatutos são feitas ao abrigo do disposto no Decreto-Lei nº133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei nº75-A/2014, de 30 de setembro, e nos termos da alínea a) do nº1 do artigo 198º da Constituição, como referido no preâmbulo do Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro.

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

O Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto) orienta a sua atividade por valores de responsabilidade, integridade, transparência e ética. De forma complementar a estes princípios institucionais, o CHUPorto 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 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 nº18/2017 de 10 de fevereiro, nomeadamente no artigo 20º, nº1 e nº4 e no artigo 19º, 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.

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

O CHUPorto tem um Plano de Prevenção de Risco de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas, tendo como referencial a metodologia do CPC e do TC e subsidiariamente normas de Gestão de Risco (nomeadamente a Norma NP ISO 31000:2018 – Gestão do risco, Linhas de orientação: a Norma de Gestão de Riscos da Federation of European Risk Management Associations (FERMA) e o Enterprise Risk Management – integrated framework do COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)).

O plano de prevenção de risco de gestão incluindo de corrupção e infrações conexas é o resultado de uma reflexão interna desenvolvida com os serviços numa perspetiva contínua, responsabilização e envolvimento de todos os colaboradores na atividade e cultura organizacional, através do qual os serviços identificam os potenciais riscos desta natureza, causas desses riscos e se desenham possíveis controlos à sua mitigação.

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 empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos (este deve abarcar todos os riscos relevantes para a empresa).

O CHUPorto dispõe de um Sistema de Controlo Interno, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção.

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

a) 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;

b) 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;

c) 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 CHUPorto customizou os Manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos: 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 CHUPorto. 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.

No que respeita a gestão de riscos clínicos e não clínicos do âmbito da atividade do Departamento da Qualidade, o CHUPorto 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:

- a. Código de Ética.
- b. Regulamento Interno.
- c. Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos.
- d. Segregação de Funções.
- e. Reuniões do CA com Diretores/Responsáveis de Serviço de apresentação e discussão de resultados. A monitorização é efetuada mensalmente com a análise dos desvios identificados para posteriores medidas corretivas.
- f. Gestão de riscos clínicos e não clínicos, através do Departamento da Qualidade, de modo a melhorar a qualidade da resposta do CHUPorto e a minorar os riscos para doentes, profissionais e população.
- g. Acreditação Internacional da Qualidade pelo CHKS ao Hospital de Santo António (com Manual de Políticas e Procedimentos dos diversos Serviços/departamentos envolvidos, divulgado no portal interno), bem como a atribuição inaugural ao Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso e aos 16 centros de referência nacionais de doenças raras ou complexas.
- h. Certificação para doze dos serviços com maior risco e exigência de qualidade e segurança (NPEN ISO 9001).
- i. Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas.
- j. Regulamento de Comunicação Interna de irregularidades.
- k. Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

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

O Conselho de Administração é o órgão máximo com responsabilidades no sistema de controlo interno e de gestão do risco, incluindo de corrupção e infrações conexas e o sistema de comunicação interna de irregularidades, competindo-lhe assegurar a sua implementação e manutenção.

Compete aos Diretores e Administradores dos Departamentos e Serviços a responsabilidade pela organização, aplicação e acompanhamento do sistema de controlo interno incluindo do plano de prevenção de riscos de gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas na parte respetiva às suas áreas de atuação.

Cabe aos serviços identificar, recolher e comunicar qualquer ocorrência de risco e respetiva avaliação de gravidade e medidas de controlo associadas, responsabilizando-se pela eficácia das medidas de controlo do risco na área de responsabilidade respetiva.

Ao Serviço de Auditoria Interna compete apoiar os serviços na conceção da gestão de riscos como instrumento de apoio ao processo de gestão e avaliar o sistema de controlo interno e de gestão de risco pela avaliação do Plano de Prevenção do risco de Gestão incluindo de corrupção e Infrações Conexas com emissão do Relatório Anual.

Ao Serviço de Auditoria Interna - artigo 19º do Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro - 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 é constituído unicamente pela auditora interna. Contudo na sequência das solicitações da auditora interna e do reconhecimento pelo CA da necessidade de reforço do serviço, foi autorizado o recrutamento de um(a) técnico(a) de auditoria para o qual o CHUPorto ainda aguarda autorização da Tutela.

O CHUPorto pertence ao grupo dos cinco maiores hospitais em termos de orçamento e atividade e se os Estatutos dos Centros Hospitalares determinam que o auditor interno é apoiado por uma equipa de até três técnicos auditores - nº3 do artigo 19º do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro - a Instrução nº 4 de 2016 do Grupo Coordenador do Controlo Interno do Ministério da Saúde (GCCl) recomenda às instituições hospitalares, a dotação de recursos humanos para o controlo interno em número não inferior a três elementos, sem prejuízo da adequação à sua dimensão.

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

A política de risco do CHUPorto tem por base a identificação e descrição dos tipos de risco identificados no capítulo VI. B.6, nomeadamente: riscos clínicos, riscos gerais, riscos de gestão, riscos de informação, riscos de reputação e imagem, riscos de compliance ou conformidade e riscos financeiros.

Considerando estas categorias de risco, a identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação dos riscos estrutura-se em três grandes processos:

1. Risco Clínico,
2. Risco Geral e de Segurança e Higiene do Trabalho,
3. Risco de Gestão incluindo de Corrupção e infrações Conexas, informação, reputação e compliance.

O risco é a combinação do grau de probabilidade com a gravidade da consequência, através da qual é determinada a graduação do risco. Cada risco é avaliado e estimado na matriz de risco estabelecida para a sua graduação e classificado como elevado, moderado ou fraco, de acordo com o processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos.

Os diversos serviços são os responsáveis pela identificação dos eventos de risco, avaliação quanto à probabilidade de ocorrência e gravidade da consequência e responsáveis pela implementação dos controlos necessários à mitigação dos riscos nas suas áreas de atuação.

A política de risco de gestão tem por base a avaliação do risco, realizada de acordo com a metodologia do Tribunal de Contas e as normas internacionalmente aceites sobre gestão de risco. São identificadas causas que podem dar origem ao risco, o tipo de resposta, (aceitar, reduzir, transferir ou eliminar) e definidos controlos à sua mitigação.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de corrupção e Infrações Conexas (PRGCIC) é o documento de sistematização da prevenção do risco de gestão. Este documento é constituído pelo conjunto das matrizes de risco por processo e atividade, onde os serviços identificam e avaliam os riscos, quanto à probabilidade de ocorrência e impacto da consequência e enumeram as medidas de controlo à minimização dos riscos de gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas.

A avaliação o risco deve permitir que o risco seja priorizado com base na probabilidade e impacto nos resultados e com base nessa avaliação, a política é a de minimizar o risco, não estando nesta fase previsto haver riscos considerados aceitáveis.

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

O Serviço de Auditoria Interna do CHUPorto depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração, nos termos dos Estatutos, nº14 do artigo 19º do Decreto-lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro.

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

O CHUPorto tem áreas funcionais específicas com competências no controlo do risco clínico, dos riscos gerais e riscos de informação, nomeadamente:

a. 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 promoção e consolidação das diversas vertentes que contribuem para a "Segurança do Doente" no CHUPorto.

Em articulação com o Gabinete de Higiene e Segurança (GHS) tem como competências fundamentais: identificar, analisar e hierarquizar os riscos presentes na Instituição. Compete-lhe, ainda, definir as prioridades de ação face aos critérios de aceitabilidade e de controlo desses riscos, sua probabilidade de ocorrência e potencial impacto. Para esta atividade contribuem de forma substancial a informação proporcionada pelo sistema de notificação de eventos, anónimo e confidencial, o programa de auditorias clínicas transversais desenvolvidas na instituição e as inspeções de higiene e segurança desenvolvidos em todos os serviços.

b. Gabinete de Higiene e Segurança (GHS) – Ao GHS compete a definição de uma política integrada da gestão do risco geral (não clínico), bem como a promoção da Segurança e Higiene do Trabalho na Instituição em colaboração com o SSOMF, tendo em vista a melhoria contínua das condições existentes e a gestão dos riscos profissionais que ponham em causa a segurança e a saúde dos trabalhadores. Compete-lhe ainda a definição dos planos de emergência interno assim como a sua divulgação. É responsável pela programação anual dos simulacros de incêndio em colaboração com as entidades externas envolvidas na sua execução.

c. 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. O SSOMF enfrentou em 2020 desafios inauditos: a pandemia por COVID-19 trouxe ao serviço um enorme acréscimo de responsabilidades, associadas ao aconselhamento, acompanhamento médico e monitorização de todos os profissionais que contraíram a doença – no âmbito do seu posto de trabalho ou na sua vida pessoal – assim como o rastreio de contactos, a identificação de surtos, a definição de situações de isolamento profilático e evicção laboral.

d. Encarregado(a) da Proteção de Dados - A Proteção de Dados Pessoais é um valor subjacente à atividade do Centro Hospitalar Universitário do Porto, quer cumprindo a legislação em vigor (Lei nº 58/2019, de 8 de agosto -Lei Nacional de Execução do RGPD; Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro – Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde ; Lei nº 26/2016 de 22 de agosto - Acesso aos Documentos Administrativos e Informação Administrativa; ...) bem como adotando as medidas organizativas e técnicas necessárias, nomeadamente no âmbito da segurança da informação.

De acordo com essa visão e na sequência da aprovação do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), cujo cumprimento é obrigatório para os Estados Membros da UE desde de 25 de maio de 2018, o CHUPorto nomeou a Encarregada de Proteção de Dados (EPD) e um Grupo de Trabalho.

O Grupo de Trabalho coordenado pela EPD, elaborou uma proposta de implementação do RGPD no CHUPorto, que foi aprovada pelo Conselho de Administração em 7 de dezembro de 2017.

O Projeto de Implementação engloba colaboradores do CHUPorto das diversas áreas de atividade integrados em 3 núcleos de competências (processual, jurídica e tecnológica) bem como 2 equipas externas de apoio – técnico e jurídico e decorreu durante o ano de 2018. Este projeto consubstancia um contributo para a estratégia de Gestão da Informação, bem como para os mecanismos de Governação de Dados e respetiva arquitetura tecnológica para a sua implementação.

As atividades no âmbito do projeto de implementação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados no Centro Hospitalar Universitário do Porto durante o ano de 2020 foram condicionadas pelas condições de combate à pandemia de COVID-19.

As restrições implementadas relacionadas com os modelos de trabalho presenciais e à distância, alteraram as formas de comunicação e participação entre os vários intervenientes no projeto, resultando numa diminuição significativa de ações / iniciativas em termos institucionais e colaborativos.

Por outro lado, a maioria das atividades resultaram da necessidade de resposta imediata e prioritária a situações relativas à proteção de dados de doentes e profissionais envolvidos em processos de prestação de cuidados de saúde relacionados com a pandemia como por exemplo o seguimento domiciliário e a prestação de cuidados/acompanhamento em estruturas físicas externas, hospital de campanha.

Foi igualmente realizado o acompanhamento das medidas estabelecidas pela Tutela das orientações da CNPD bem como, do início do processo de vacinação dos profissionais.

Apesar da formação e a sensibilização na área da proteção de dados e segurança da informação continuarem a ser uma pedra basilar do todo o processo, não foi possível concretizar as ações previstas.

Durante o ano de 2021, o desenvolvimento do projeto será concretizado pela realização das atividades previstas na sua 3ª fase - Transformação.

e. Responsável pelo Acesso à Informação - A fim de dar cumprimento ao estatuído na Lei nº 26/2016, de 22 de agosto, nos termos do seu art.º 9º, o Conselho de Administração do CHUPorto, designou um responsável pelo acesso à informação (RAI), a quem compete garantir que o acesso a dados é sempre feito dentro da legalidade, cumprindo as disposições da supracitada Lei.

O acesso a informação e a documentos nominativos, nomeadamente quando incluam dados de saúde, rege -se pela presente lei:

- Quer quando efetuado pelo titular dos dados;
- Por terceiro se estiver munido de autorização escrita do titular dos dados que seja explícita e específica quanto à sua finalidade e quanto ao tipo de dados a que quer aceder;
- Ou por terceiro se demonstrar fundamentadamente ser titular de um interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido suficientemente relevante, após ponderação (vide nº 3 do art.º 1º e n 5º do art.º 6º).

De igual modo compete ao RAI acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e reutilização de dados clínicos para fins educativos ou de investigação e desenvolvimento.

Sendo que, não podem ser objeto de reutilização, documentos nominativos, salvo autorização do titular, disposição legal que a preveja expressamente ou quando os dados pessoais possam ser anonimizados sem possibilidade de reversão, devendo nesse caso aplicar -se, no âmbito da autorização concedida e nos termos do n.º 1 do artigo 23.º, a previsão de medidas especiais de segurança destinadas a proteger os dados sensíveis.

O legislador, quando invoca a autorização dos titulares dos registos clínicos, ou a anonimização dos mesmos, pretende assegurar a privacidade, a confidencialidade, direito à intimidade da vida privada do titular dos registos clínicos e o sigilo institucional, sem prejudicar o objetivo da realização de um espaço europeu de investigação e de uma sociedade do conhecimento.

O acesso e a reutilização da informação administrativa são assegurados de acordo com os demais princípios da atividade administrativa, designadamente os princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da colaboração com os particulares.

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

Os riscos no CHUPorto entendem-se do seguinte modo:

- a) Riscos clínicos que decorrem da atividade clínica, suscetíveis de afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida do doente, sob a gestão do Gabinete de Governação Clínica.
- b) Riscos gerais que afetam todas as atividades do hospital são os riscos 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. Sob a ação e responsabilidade Gabinete de Higiene e Segurança.

c) Riscos de gestão resultantes da inadequação ou deficiências administrativas, contabilísticas e de gestão nos processos da 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.

d) Riscos da informação, os que são resultado de erros ou falhas na segurança da informação (acessos não autorizados ou inadequados) de deficiente gestão, preservação da informação e garantia de confidencialidade em particular da informação clínica e de dados pessoais; erros ou falhas na informação administrativa, contabilística e de gestão.

e) Riscos de reputação e imagem, resultantes de uma perceção negativa da imagem pública da instituição, fundamentada ou não, por parte do acionista (Tutela), clientes, fornecedores, colaboradores, órgãos da imprensa, opinião pública e outros stakeholders.

f) Riscos de compliance ou conformidade, resultantes de violações ou desconformidades relativamente às leis, regulamentos, contratos, códigos de conduta, práticas instituídas ou princípios éticos.

g) Riscos financeiros resultantes de desequilíbrio económico-financeiro persistente.

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

Considerando as categorias de risco identificadas e referidas no ponto anterior, o processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos estrutura-se resumidamente da seguinte forma:

Risco Clínico

As atividades de gestão do risco clínico encontram-se disseminadas por toda a organização, uma vez que todos os profissionais são entendidos como parceiros e colaboradores nas atividades de identificação de riscos e no planeamento e implementação de mecanismos que permitam mitigá-los.

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 prevenção, minimização e controlo.

Está formalmente nomeado um Gestor de Risco Clínico integrado no GGC. O GGC coordena a Comissão de Farmacovigilância, colabora com a Comissão de Proteção contra Radiação, integra a Comissão de Transfusão e Alternativas Transfusionais e colabora com a Comissão de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA).

Existe no CHUPorto 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 que concerne às atividades do InQS mais diretamente relacionadas com a gestão do risco clínico, as mesmas dizem respeito à participação na realização de auditorias de Risco Clínico no seu Serviço e à colaboração na identificação de áreas a melhorar. Trimestralmente, o DQ reúne com todos os InQS da instituição para divulgação da análise dos resultados das auditorias em curso, identificação de novas áreas a tratar e difusão de informações relacionadas relevantes.

Prevenção do Risco Clínico:

A intervenção na prevenção do risco clínico é inerente à promoção da segurança do doente. É uma área de intervenção complexa, multifatorial e multidisciplinar.

Merece particular destaque o papel crucial da formação dos profissionais nos temas da segurança do doente, o desenvolvimento de protocolos, a implementação de normas de orientação clínica e o desenvolvimento de auditorias clínicas. Com base na identificação das necessidades formativas institucionais e individuais nas matérias da segurança e qualidade, o GGC, no âmbito do DQ, colabora 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, existe 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 CHUPorto. 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 requisitos externos, de organismos superiores nesta matéria - a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e a DGS - e a exigências internas que resultam da identificação, caracterização e priorização de áreas específicas de intervenção.

Na identificação das áreas críticas para a Gestão de Risco Clínico, realçamos o papel da notificação espontânea, anónima e confidencial, de eventos pelo sistema de notificação de eventos adversos, disponível no CHUPorto 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. Este sistema tem no CHUPorto um histórico significativo. Amplamente divulgado, com uma frequência de notificação que denota

a confiança dos utilizadores, possibilita, de forma diária ao nível da Instituição, identificar a pirâmide de eventos, os pontos críticos do sistema, os fatores contributivos e as consequentes ações corretivas a implementar.

As auditorias clínicas desempenham um papel fundamental em todas as fases da gestão do risco clínico. Desta assunção resulta o desenvolvimento de um plano de auditorias que procura responder à priorização das áreas identificadas, incluindo naturalmente as áreas mais críticas. A avaliação e o controlo da implementação dos procedimentos e protocolos existentes na Instituição baseiam-se num sistema de auditorias transversais e de serviço, coordenadas pelo Gabinete de Governação Clínica.

Com o exposto pretende-se cumprir o objetivo fundamental de crescer no processo de melhoria contínua e na consolidação da Cultura de Segurança do Doente no CHUPorto, minimizando os riscos para utentes e profissionais, proporcionando cuidados seguros e de excelência.

Risco Geral

O Gabinete de Higiene e Segurança (GHS) – Ao GHS compete a definição de uma política integrada da gestão do risco geral (não clínico), bem como a promoção da Segurança e Higiene do Trabalho na Instituição, tendo em vista a melhoria contínua das condições de trabalho existentes e a gestão dos riscos profissionais que ponham em causa a segurança e a saúde dos trabalhadores.

Dando sequência ao trabalho que o Gabinete de Higiene e Segurança (GHS) tem vindo a desenvolver no Centro Hospitalar Universitário do Porto E.P.E., em matéria de Risco Geral e de Segurança e Higiene do Trabalho, o ano 2020 assistiu à realização de visitas aos Serviços tendo como objetivo mitigar os riscos associados à transmissão entre profissionais da COVID-19. Estas visitas enquadram-se no âmbito das visitas periódicas aos locais de trabalho, tendo como intuito a identificação dos fatores de risco a que os profissionais e/ou utentes possam estar expostos e, face às situações detetadas, foram propostas medidas de controlo adequadas, tendo em vista a promoção da melhoria contínua das condições existentes.

Integrado igualmente no processo de melhoria contínua, o Gabinete de Higiene e Segurança (GHS) manteve as atividades de investigação dos fatores contributivos que estiveram na origem das notificações rececionadas e classificadas como situações do âmbito do Risco Geral ou da Segurança e Higiene do Trabalho.

Foram mantidas atividades de investigação para análise das causas que estiveram na origem da ocorrência de acidentes de trabalho. Em ambos os casos se procedeu à implementação de ações de melhoria, sempre que estas foram consideradas necessárias e/ou relevantes.

Mantiveram-se as rotinas periódicas de análise da qualidade da água para consumo, assim como das águas residuais, de modo a detetar eventuais anomalias que possam comprometer o ambiente e a segurança dos ocupantes dos edifícios. De igual modo, foram mantidas as avaliações da qualidade do ar interior nos edifícios, em particular nas salas/espacos de maior risco, para a deteção precoce de poluentes que possam existir no ar interior, assim como carências na renovação do ar novo nessas salas/espacos, que possam comprometer a segurança dos ocupantes do edifício.

• Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas, Informação, Reputação e Compliance

O processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos implica uma atuação disciplinada em várias fases:

a) Identificação e definição do risco – Nesta fase deve proceder-se ao reconhecimento e à classificação de factos cuja probabilidade de ocorrência e respetiva gravidade de consequências configurem riscos de gestão incluindo riscos de corrupção e de infrações conexas.

b) Análise do risco – para classificar o risco segundo critérios de probabilidade e de gravidade na ocorrência, estabelecem-se conjuntos de critérios, medidas e ações, distribuindo-se por tipos consoante as consequências sejam estratégicas ou operacionais;

O nível de risco é a combinação do grau de probabilidade com a gravidade da consequência da respetiva ocorrência, através da qual se determina a graduação do risco.

c) Avaliação e Graduação do risco - A cada risco identificado é atribuída uma graduação a partir da avaliação da probabilidade e da gravidade da consequência, divididos por tipos consoante as consequências sejam estratégicas ou operacionais.

Cada risco é avaliado e estimado na matriz de risco estabelecida para a sua graduação e classificado como elevado, moderado ou fraco.

O processo de identificação, descrição, estimativa, tratamento e prevenção do risco de gestão incluindo de corrupção e infrações conexas, realizado no CHUPorto tem como referencial a metodologia do Tribunal de Contas e as normas internacionalmente aceites sobre a Gestão de Risco, como: a Norma NP ISO 31000:2018 – Gestão do risco, Linhas de orientação; a Norma de Gestão de Riscos da Federation of European Risk Management Associations (FERMA) e o Enterprise Risk Management – integrated framework do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO).

O Conselho de Administração é o órgão máximo com responsabilidades no sistema de controlo interno e de gestão do risco, incluindo de corrupção e infrações conexas, competindo-lhe assegurar a sua implementação e manutenção.

Os Diretores e Administradores dos Departamentos e Serviços são os responsáveis pela organização, aplicação e acompanhamento

do Plano de Prevenção do Risco de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas na parte respetiva às suas áreas de responsabilidade. Identificam, recolhem e comunicam qualquer ocorrência de risco e respetiva avaliação de gravidade e medidas de controlo associadas. Responsabilizam-se pela eficácia das medidas de controlo do risco na área de atuação respetiva.

O Serviço de Auditoria Interna apoia os serviços na gestão de riscos como instrumento de apoio ao processo de gestão e elabora o Relatório Anual de Execução.

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

Relativamente ao processo de informação financeira o sistema de controlo interno do CHUPorto 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 CHUPorto tem instituído submeter aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, os seguintes elementos:

- Os planos de atividades e os orçamentos;
- Os documentos de prestação de contas;
- Os indicadores de atividade, económico-financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas.

C. Regulamentos e Códigos

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

O CHUPorto, 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 CHUPorto, é enquadrada pela seguinte legislação:

- Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, anexo II, **Estatutos**
- Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, **Regime jurídico do setor público empresarial**, alterado pela Lei n.º 75 -A/2014, de 30 de setembro, com as últimas alterações da Lei nº 42/2016, 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 95/2019, de 04 de setembro que aprova a **Lei de Bases da Saúde** e revogou anterior Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.
- Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro que aprovou o **Regime jurídico da gestão hospitalar** com as alterações do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.
- Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro na versão atualizada pela Lei nº82-B/2014, de 31 de dezembro - **Estatuto do Serviço Nacional de Saúde**.

Em matéria de aquisições de bens e serviços, o CHUPorto EPE rege-se pelo **Código dos Contratos Públicos**, aprovado pelo Decreto-Lei 18/2008, com as sucessivas atualizações até à data.

O decreto-lei estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo.

Trata-se do primeiro diploma com um tal duplo objeto no ordenamento jurídico português, assumindo-se, por isso, como um importante marco histórico na evolução do direito administrativo nacional e, em especial, no domínio da atividade contratual da Administração. Para além do objetivo de alinhamento com as mais recentes diretivas comunitárias, a cuja transposição é feita

no diploma, o CCP procede ainda a uma nova sistematização e a uma uniformização de regimes substantivos dos contratos administrativos atomizados até agora.

Desde 2012, o CHUPorto 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.

Na sequência da aprovação da LCPA, veio o Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho disciplinar os **Procedimentos à aplicação da LCPA** e à operacionalização da prestação de informação.

No âmbito de regulamentação interna, o **Regulamento Interno** do CHUPorto homologado em 05/07/2013 pelo Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde Norte, IP, está disponível no sítio da internet em <https://www.chporto.pt/ver.php?cod=000B>. Este deverá ter em consideração na sua próxima versão, a alteração aos Estatutos pelo Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro e a atribuição do estatuto de Centro Académico Clínico em 2018 pelo decreto-lei n.º 61/2018 de 3 de agosto. Existem diversos Procedimentos e Instruções de trabalho, bem como outra documentação de suporte ao funcionamento dos Serviços/Departamentos, disponíveis no **Manual de Políticas e Procedimentos (MPP)** no Portal Interno.

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

O Código de Ética do CHUPorto pode ser consultado em <https://www.chporto.pt/ver.php?cod=000C>.

O Código de Ética está disponível no site institucional e divulgado no portal interno acessível a todos os colaboradores (artigo 47º do Decreto-Lei n.º133/2013).

O Código de ética tem por base o Despacho n.º 9456-C/2014 – Enquadramento de Princípios Orientadores do Código de ética dos serviços e organismos do Ministério da Saúde, foi aprovado pelo CA em 27 de setembro de 2017 e encontra-se atual.

O Código de ética é aplicável a todos os profissionais.

Tal como é transmitido no Código de Ética, os colaboradores comprometem-se a respeitar as leis e os regulamentos aplicáveis à sua atividade em vigor na Instituição; a promover entre si o espírito de equipa, lealdade, solidariedade e colaboração, com vista ao adequado desempenho da sua missão, atribuições ou tarefas; a pautar as suas relações por critérios de transparência, abertura e respeito no trato social; a reger o seu relacionamento com terceiros por um espírito de estreita cooperação, designadamente através da prestação de informações, sem prejuízo dos deveres de reserva profissional.

No atendimento ao público deve ser salvaguardada: uma atuação de modo consciencioso, correto, cortês e acessível, garantindo o exercício dos direitos dos cidadãos e o cumprimento dos seus deveres; a resposta completa e exata às questões colocadas pelos cidadãos e o seu encaminhamento, sempre que o assunto em apreço seja da responsabilidade ou competência de outra entidade; a prestação de informações e de esclarecimentos, de modo a assegurar que o cidadão está consciente dos seus direitos e deveres, tendo sempre presente as suas circunstâncias individuais, designadamente a capacidade para compreender a informação que lhe é prestada e os esclarecimentos para consentir ou aceitar qualquer proposta de intervenção de saúde, quando aplicável; a informação prestada é compreendida quando o cidadão não domina a língua portuguesa e a informação aos cidadãos sobre os meios através dos quais podem exercer o seu direito de participação.

Em matéria de Respeito pelos Direitos Humanos e Laborais o CHUPorto através do Código de Ética, compromete-se a respeitar e a promover os Direitos Humanos e as práticas laborais condignas e os seus colaboradores comprometem-se a agir de acordo com os compromissos do CHUPorto no âmbito dos direitos humanos e laborais, a cumprir e fazer cumprir as normas de higiene e segurança no trabalho.

Também no Código de ética, em matéria de Igualdade de oportunidades, o CHUPorto garante a plena igualdade de oportunidades a todos os seus colaboradores combatendo de forma persistente todas as formas de discriminação: respeito pelo princípio da não discriminação; respeito à reserva da intimidade da vida privada; respeito pela promoção da liberdade de oportunidades.

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

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e infrações Conexas do CHUP 13 de fevereiro de 2019, a ser revisto em 2021 é o resultado de uma reflexão interna desenvolvida com e pelos responsáveis dos serviços numa perspetiva de melhoria contínua, responsabilização e envolvimento de todos os colaboradores na atividade e cultura organizacional. Os serviços são responsáveis por identificar e sistematizar os eventos de risco e pela implementação e monitorização das medidas de prevenção adequadas à mitigação dos riscos identificados nas suas áreas de atuação.

O relatório anual de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas, nos termos

da alínea e) do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, é apresentado pelo serviço de auditoria interna e depois de aprovado é submetido pelo conselho de administração ao conselho de prevenção da corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, nos termos do nº13 do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro – Estatutos.

O relatório reportado a 2020 recomenda, nomeadamente:

- A continuidade da orientação aos serviços Aprovisionamento, Logística, Farmacêuticos, Faturação, Financeiros, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Informação de Gestão, Instalações e Equipamentos, Sistemas de informação e Ensino Formação e Investigação, no sentido de exercerem a gestão de risco.
- Na perspetiva do autocontrolo, auditorias internas aos processos contabilísticos, financeiros, operacionais, informáticos e de recursos humanos com a dotação de recursos humanos de apoio técnico para a auditoria interna.
- A sensibilização interna para a importância do sentido ético adequado à missão do CHUPorto e dos seus departamentos, serviços e unidades.
- A promoção da cooperação entre serviços, designadamente, nas atividades transversais cujos processos se cruzam e atividades que se relacionam, assim como a partilha de boas práticas.
- A continuação da realização de ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento do PPRGCIC junto dos colaboradores e dirigentes que potenciem o envolvimento e a promoção de uma cultura de prevenção de risco, de partilha e disseminação de boas práticas.
- A sistematização dos mecanismos de gestão de risco de conflito de interesses e da contratação pública.

Link de acesso: <https://www.chporto.pt/ver.php?cod=000G>

D. Deveres especiais de informação

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

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

Para cada alínea indica-se a hiperligação para o site institucional.

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

Não há prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades nem mesmo casos em que assumam organização de grupo.

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=000E>

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=000H>

d) Orçamento anual e plurianual;

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=000H>

e) Documentos anuais de prestação de contas;

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=000E>

f) Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização.

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=000E>

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

As plataformas utilizadas são o SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, os serviços online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, o site Institucional do CHUPorto e o site do SNS.

O CHUPorto publica toda a informação relevante no seu site, nomeadamente a publicação do Relatório e Contas e o Relatório de Governo Societário. O CHUPorto, remete ainda toda a informação solicitada para a publicação no site do Setor Empresarial do Estado.

E. Sítio na Internet

1. Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)⁷ na divulgação dos seguintes elementos sobre a empresa (vide artigo 53.º do RJSPE):

O sítio da internet do CHUPorto é o seguinte: www.CHPorto.pt.

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=0A0F>

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=0O0A>

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=0O0D>

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=0O0E>

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=0O0D>

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

<http://www.CHPorto.pt/ver.php?cod=0O0D>

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-Programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS.

Este processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Entidades Prestadoras de Cuidados (Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde).

Mais se refere que a contratualização da atividade e definição dos níveis de produção e respetiva remuneração entre outros parâmetros de atividade é feita nos termos referidos e não se enquadra no âmbito do n.º 3 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 que se refere à concessão de subvenções públicas de acordo com o Decreto-Lei n.º 167/2008 que estabelece este regime jurídico.

2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)⁸, das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A empresa deve apresentar evidência⁹ do seguinte:

De acordo com o referido no ponto anterior, este ponto não é aplicável.

a) que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;

De acordo com o referido no ponto anterior, este ponto não é aplicável.

b) que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e

De acordo com o referido no ponto anterior, este ponto não é aplicável.

c) que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

De acordo com o referido no ponto anterior, este ponto não é aplicável.

⁷ A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

⁸ Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta

⁹ A evidência solicitada poderá consistir em declaração, no próprio RGS, que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

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 empresa.

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 34/2017, de 2 de março que nomeou o Conselho de Administração do CHUPorto para o triénio 2017-19, determina que "...a remuneração dos membros do conselho de administração desta entidade pública empresarial 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 n.ºs 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho". Refere ainda que "Foi ouvida, nos termos do n.º 3 do artigo 13.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 alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho, a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública, que se pronunciou favoravelmente sobre as nomeações constantes da presente resolução."

No que respeita à remuneração do Conselho Fiscal e ROC foram fixadas por Despachos conjunto das Finanças e da Saúde em 31/08/2018 e 04/09/2018 para o Conselho fiscal e em 13/12/2018 para o ROC.

2. Identificação dos mecanismos¹⁰ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).

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

As declarações de independência dos membros do Conselho de Administração foram 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 existe comissão para a fixação de remunerações, razão pela qual esta informação não é aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

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

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.

Quanto ao órgão de fiscalização, a remuneração dos elementos do Conselho fiscal e do ROC está fixada por Despacho conjunto das Finanças e da Saúde.

¹⁰ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

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 empresa.

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, assente num contrato de gestão proposto pela Tutela e subscrito por cada um dos membros da Administração. A remuneração variável encontra-se suspensa e dependente da legislação em vigor para cada ano.

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.

A remuneração variável será atribuída nos termos dos objetivos de gestão. No entanto a mesma encontra-se suspensa nos termos do referido anteriormente.

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

Idem

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

Idem

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 existem.

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do CA (Nome)	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado (S/N)	Classificação (A/B/C)	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento	Despesas de representação
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	S	5.012,59 €	1.667,99 €
José Fernando da Rocha Barros	S	S	5.012,59 €	1.560,67 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	S	3.902,67 €	1.560,67 €
Rita Gonçalves Moreira	S	S	3.902,67 €	1.560,67 €
Élia do Céu Costa Gomes	S	S	3.902,67 €	1.560,67 €

Nos termos do n.º 3 da Resolução do Conselho de Ministro n.º 34/2017, de 2 de março, foi autorizado ao Presidente do Conselho de Administração e ao Diretor Clínico a opção pelo vencimento do lugar de origem.

Membro do Órgão da Administração	Remuneração Anual 2020 (€)		
	Fixa**	Variável	Bruta
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	94.748,25 €	0,00 €	94.748,25 €
José Fernando da Rocha Barros	93.394,83 €	1.338,51 €	94.733,34 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	75.357,92 €	0,00 €	75.357,92 €
Rita Gonçalves Moreira	75.767,95 €	0,00 €	75.767,95 €
Élia do Céu Costa Gomes *	42.139,92 €	0,00 €	42.139,92 €

Por despacho de Sua Ex.^a o Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, de 27 de setembro de 2017, foi autorizado o exercício de atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, ao Professor Doutor José Fernando da Rocha Barros, Diretor Clínico, no CHUPorto., nos termos do n.º 2, artigo 3.º dos Estatutos dos Centros Hospitalares, constante do anexo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

*Por despacho de 29 de abril de 2020, da Caixa Geral de Aposentações, passou à situação de aposentação, com efeitos a 1 de julho de 2020.

** Eliminada a redução remuneratória determinada pelo artigo 12.º do Decreto-lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho nos termos do faseamento previsto no n.º 8 do artigo 18.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, mantido pelo n.º 2 do artigo 6.º da lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais(€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	[identificar]	Encargo anual			[identificar]	Valor
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,77 €	1.101,87 €	CGA	22.502,89 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
José Fernando da Rocha Barros	4,77 €	1.082,79 €	CGA	22.499,24 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,77 €	1.025,55 €	CGA	17.974,69 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Rita Gonçalves Moreira	4,77 €	1.125,72 €	SEGURANÇA SOCIAL	17.994,88 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Élia do Céu Costa Gomes	4,77 €	357,75 €	CGA	8.304,43 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
		4.693,68 €		89.276,13 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €

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

Não existem outras empresas em relação de domínio ou de grupo, pelo que esta informação não é 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 há este tipo de remuneração pelo que esta informação não é aplicável.

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

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

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

De acordo com os Estatutos do Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro e nos termos do Regime da Lei nº 148/2015 o CHUPorto o órgão de fiscalização é o Conselho Fiscal e o Revisor Oficial de Contas. Nestes termos, o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 06-09-2018, designou para o mandato de 2018-2020 os membros do Conselho Fiscal para o CHUPorto e o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 18-12-2018 nomeou o Revisor Oficial de Contas para o mandato de 2018-2020.

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2020 (€)
	Bruta
Carla Manuela Serra Geraldes	19.125,54 €
Maria das Dores Sousa Silva	14.343,98 €
Julio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão	14.343,98 €
	47.813,50 €

Nome ROC	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2020 (€)	Valor Anual de Serviços Adicionais - 2020 (€)	
	Valor	Identificação do Serviço	Valor
SANTOS CARVALHO & ASSOCIADOS, SROC, S.A	26.700,00 €	Outras despesas *	1.941,50 €

*Outras despesas

Taxa CMCM	0%	1.200,00 €
Alimentação 13%	13%	651,89 €
Alimentação 23% e deslocações 23%	23%	89,61 €

6. Indicação da remuneração no ano de referência dos membros da mesa da assembleia geral.

Não existe Assembleia geral nos órgãos dos Centros Hospitalares pelo que a informação não se aplica.

VIII Transações com partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹¹ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.

As transações levadas a cabo com entidades relacionadas são as decorrentes dos serviços assistenciais prestados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, objeto de contratualização com a Tutela e vertidas em sede de Contrato-Programa.

A atividade assistencial prestada aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde tem como resultado a faturação à ACSS, I.P., que constitui a maior parcela da faturação de prestação de serviços do CHUPorto, EPE.

O Contrato-Programa é monitorizado e avaliado pela ARS Norte, pela ACSS e ainda pela DGO no que respeita ao Orçamento Económico.

Em termos de mecanismos de controlo há ainda a referir a divulgação da existência de relacionamentos entre partes relacionadas, bem como a divulgação da informação acerca destas nos documentos de prestação de contas anuais, nos termos da NCP 20. Em 2020 esta informação pode ser consultada e verificada no Relatório e Contas na nota 20 - Divulgações de partes relacionadas (capítulo 15 - Anexo às Demonstrações Financeiras).

O detalhe das transações entre partes relacionadas, bem como o respetivo saldo em 31 de dezembro de 2020, era o seguinte:

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida pelo CHUPorto em 2020	Faturação emitida pelas Entidades Terceiras em 2020	Saldo de Cliente 31-12-2020	Saldo de Fornecedor 31-12-2020
ACSS	508188423	323 286 112,05	49 026,96	201 874,47	8 171,16
Instituto Nacional Emergência Médica, IP	501356126	81 539,79	16 950,00	0,00	0,00
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP	502423943	224 514,40	344 628,16	0,00	81 352,24
Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP, INSA IP	501427511	1 692,20	41 568,36	1 953,50	6 265,10
Hospital Dr. Francisco Zagalo	501510150	177,60	0,00	177,60	0,00
ARS Norte, IP	503135593	3 215 857,44	2 312 755,86	2 624 107,27	178 845,97
ARS Centro, IP	503122165	65 181,90	0,00	178 368,49	0,00
ARS Lisboa V.T., IP	503148776	0,00	0,00	3 733,17	0,00
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	506361659	456,90	153,30	456,90	0,00
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	506361608	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Distrital Figueira Foz, EPE	506361527	802,50	0,00	802,50	0,00
Hospital de Santa Maria Maior, EPE	506361381	146 092,13	0,00	114 753,19	0,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	506361462	2 406,90	0,00	1 731,70	0,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	506361470	809,40	0,00	0,00	0,00
Unidade Local de Saúde Matosinhos, E.P.E.	506361390	513 873,47	43 936,57	853 933,64	6 023,68
Centro Hospitalar e Univ. de Coimbra, EPE	510103448	56 351,60	12 929,94	136 293,02	3 366,40
Instituto Portug.Oncologia - Lisboa , EPE	506361616	113,80	0,00	56,90	0,00
Instituto Português Oncologia - Porto , EPE	506362299	42 552,96	100 013,74	35 127,96	7 538,01
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	507618319	4 527,30	564,40	4 527,30	55,50
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	507606787	145,40	0,00	145,40	0,00
Hospital Espírito Santo Évora, EPE	508085888	596,6	0,00	558,60	0,00
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	508080142	17 703,38	0,00	28 936,18	0,00
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	508100496	379 659,79	136 843,17	379 659,79	50 989,33
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	508093937	7 890,82	0,00	21 698,53	0,00
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	508142156	249 422,78	7 099,17	350 268,30	7 290,50
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	508318262	821 362,15	9 196,64	705 872,46	6 619,41
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	508481287	62 851,70	0,00	46 450,50	0,00
Centro Hospitalar Póvoa Varzim/Vila Conde, EPE	508741823	6 888,40	0,00	15 731,82	0,00
Unidade Local de Saúde Alto Minho, EPE	508786193	234 347,00	0,00	324 794,51	0,00
Unidade Local de Saúde Guarda, EPE	508752000	14 589,40	0,00	36 743,40	0,00
Hospital Magalhães Lemos, EPE	502828790	203 315,72	193 422,65	15 921,10	22 924,32
Unidade local de Saúde de Castelo Branco, EPE	509309844	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE	508878462	363 223,69	0,00	351 439,72	0,00
Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	509822932	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	503035416	850,80	0,00	791,60	0,00
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	509186998	1 180,40	0,00	667,70	0,00
Centro Hospitalar São João, EPE	509821197	319 044,36	7 813,07	7 704 094,33	956,65
Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE	510123210	130 321,28	0,00	95 034,14	0,00
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	509822940	7 543,20	0,00	15 635,18	0,00
Unidade Local de Saúde de Nordeste, EPE	509932584	72 505,33	0,00	82 931,14	0,00
Unidade Local Saúde do Litoral Alentejano, EPE	510445152	379,80	0,00	379,80	0,00
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	510745997	875,90	0,00	875,90	0,00
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	508080827	237 606,06	0,00	309 810,37	0,00
Centro Hospitalar do Oeste	514993871	0,00	0,00	2 931,20	0,00

¹¹ Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5 Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida pelo CHUPorto em 2019	Faturação emitida pelas Entidades Terceiras em 2019	Saldo de Cliente 31-12-2019	Saldo de Fornecedor 31-12-2019
ACSS	508188423	288 241 709,46	48 722,40	300 435,01	8 120,40
Instituto Nacional Emergência Médica, IP	501356126	74 917,76	0,00	119,07	0,00
Instituto Português do Sangue e da Transplantação,IP	502423943	-179 021,30	630 096,65	504 129,80	189 813,69
Instituto Nacional Saude Dr.Ricardo Jorge, IP,INSA IP	501427511	3 084,10	68 829,93	677,30	10 125,80
Hospital Dr. Francisco Zagalo	501510150	0,00	0,00	0,00	0,00
ARS Norte, IP	503135593	3 492 847,34	2 751 688,25	3 781 301,77	2 223 896,45
ARS Centro, IP	503122165	46 175,51	0,00	113 186,59	0,00
ARS Lisboa V.T., IP	503148776	0,00	0,00	3 733,17	0,00
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	506361659	1 548,20	240,90	1 146,90	65,70
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	506361608	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Distrital Figueira Foz, EPE	506361527	3 655,30	0,00	3 655,30	0,00
Hospital de Santa Maria Maior, EPE	506361381	179 115,80	0,00	159 391,97	0,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	506361462	1 696,80	0,00	1 221,00	0,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	506361470	4 835,40	0,00	4 835,40	0,00
Unidade Local de Saúde Matosinhos, E.P.E.	506361390	222 428,25	53 033,13	376 064,22	28 540,93
Centro Hospitalar e Univ. de Coimbra, EPE	510103448	63 804,82	11 673,86	85 442,62	2 667,80
Instituto Portug Oncologia - Lisboa , EPE	506361616	113,80	0,00	56,90	113,80
Instituto Português Oncologia - Porto , EPE	506362299	44 972,70	80 443,38	14 968,60	11 108,18
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	507618319	3 656,00	388,50	3 656,00	222,00
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	507606787	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Espírito Santo Évora, EPE	508085888	320,10	0,00	114,40	0,00
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	508080142	15065,3	1 010,30	28 946,20	1 010,30
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	508100496	366 036,83	48 059,63	365 590,21	48 059,63
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	508093937	16 615,41	0,00	23 978,31	0,00
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	508142156	248 045,16	11 514,48	213 495,70	8 514,78
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	508318262	413 302,26	22 086,17	362 942,87	14 337,65
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	508481287	53 752,90	0,00	38 746,40	0,00
Centro Hospitalar Povoa Varzim/Vila Conde, EPE	508741823	14 321,17	0,00	18 668,56	0,00
Unidade Local de Saúde Alto Minho, EPE	508786193	18 538,34	0,00	152 560,23	0,00
Unidade Local de Saúde Guarda, EPE	508752000	13 827,00	0,00	26 653,00	0,00
Hospital Magalhães Lemos, EPE	502828790	171 885,42	182 005,29	49 807,48	53 935,84
Unidade local de Saúde de Castelo Branco, EPE	509309844	175,60	0,00	175,60	0,00
Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE	508878462	106 133,96	0,00	99 857,63	0,00
Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	509822932	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	503035416	2 637,20	0,00	2 976,70	0,00
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	509186998	266,90	0,00	266,90	0,00
Centro Hospitalar São João, EPE	509821197	831 162,64	11 091,84	7 453 096,47	3 312,28
Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE	510123210	40 247,16	0,00	60 249,24	0,00
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	509822940	11 719,38	0,00	15 704,58	0,00
Unidade Local de Saúde de Nordeste, EPE	509932584	82 090,14	0,00	77 036,78	0,00
Unidade Local Saúde do Litoral Alentejano, EPE	510445152	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	510745997	1 459,40	0,00	1 346,10	0,00
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	508080827	145 541,31	0,00	137 918,01	0,00
Centro Hospitalar do Oeste	514993871	0,00	0,00	3 559,80	0,00

2. Informação sobre outras transações:

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

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

Decreto-Lei 18/2008, com todas as alterações introduzidas até à Resolução da Assembleia da República n.º 16/2020 que determinou a Cessação de vigência do Decreto-Lei n.º 170/2019, de 4 de dezembro, que procede à décima primeira alteração ao Código dos Contratos Públicos, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio.

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; com as alterações até à Lei n.º 22/2015, de 17 de março.

Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da LCPA com as alterações introduzidas até à terceira pelo Decreto-Lei n.º 99/2015, de 2 de junho.

Decreto-lei nº10-A/2020, de 13 de março que aprovou as medidas excecionais e temporárias de contratação pública, de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19.

Lei n.º 1-A/2020, de 19 de Março relativa à RESPOSTA À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 na versão atualizada pela Lei n.º 4-B/2021, de 01/02.

No que se refere à regulamentação interna e procedimentos adotados, existe o Manual de Procedimentos do Serviço de aquisições do departamento de aprovisionamento e logística e o Regulamento de Aquisições de orientações e boas práticas para a contratação pública.

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

Nada a assinalar.

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

Código de Fornecedor	Designação do Fornecedor	Valor faturado 2020 c/ IVA	Peso	NIF
9800343	SUCH - SERVIÇO DE UTILIZ. COMUM DOS HOSPITAIS	4.178.982 €	11,0%	500900469
9807320	GALP POWER, SA	2.895.727 €	7,6%	504723456
972000	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, IP	2.311.096 €	6,1%	503135593
9800336	SANTA CASA MISERICORDIA PORTO	1.883.208 €	5,0%	500239894

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹²:

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

1.1 Otimização da performance produtiva, igualando, por serviço, o melhor resultado observado no biénio anterior.

Departamento/Indicador	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020	Var. 2018-2019	Var. 2019-2020
Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhaes					
Consultas Médicas	3.253	4.319	5.281	33%	22%
Centro de Transplantação					
Doentes Saídos	286	298	306	4%	3%
Consultas Médicas	4.030	3.925	4.123	-3%	5%
Dep. da Infância e Adolescência					
Doentes Saídos	2.174	2.003	1.707	-8%	-15%
Consultas Médicas	76.807	78.882	68.266	3%	-13%
Doentes Operados Ambulatório	714	808	638	13%	-21%
Dep. da Mulher e da Medicina Reprodutiva					
Doentes Saídos	8.409	8.917	8.000	6%	-10%
Consultas Médicas	79.824	81.153	71.896	2%	-11%
Doentes Operados Ambulatório	2.100	2.377	1.837	13%	-23%
Dep. da Qualidade					
Consultas Médicas	7.983	7.429	7.399	-7%	0%
Dep. de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência					
Doentes Saídos	704	709	544	1%	-23%
Consultas Médicas	16.456	16.569	13.252	1%	-20%
Dep. de Cirurgia					
Doentes Saídos	6.708	7.289	5.952	9%	-18%
Consultas Médicas	92.890	92.122	81.139	-1%	-12%
Doentes Operados Ambulatório	4.935	5.971	4.857	21%	-19%
Dep. de Medicina					
Doentes Saídos	8.328	8.491	9.155	2%	8%
Consultas Médicas	215.232	221.749	218.558	3%	-1%
Doentes Operados Ambulatório	603	795	757	32%	-5%
Dep. de Neurociências					
Doentes Saídos	3.923	4.236	3.150	8%	-26%
Consultas Médicas	121.519	124.686	122.480	3%	-2%
Doentes Operados Ambulatório	10.254	11.844	10.907	16%	-8%
Dep. de Ortopsiatria					
Doentes Saídos	2.919	3.390	2.571	16%	-24%
Consultas Médicas	51.427	52.093	45.775	1%	-12%
Doentes Operados Ambulatório	762	928	773	22%	-17%
Dep. de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência					
Doentes Saídos	96	95	77	-1%	-19%
Consultas Médicas	17.535	17.546	16.448	0%	-6%
Urgência e Emergência					
Doentes Saídos	7	14	28	100%	100%
Consultas Médicas	733	757	324	3%	-57%
Exterior					
Doentes Saídos	98	48	48	200%	200%
Total CHP					
Doentes Saídos	33.652	35.490	31.538	5%	-11%
Consultas Médicas	687.689	701.230	654.941	2%	-7%
Doentes Operados Ambulatório	19.368	22.723	19.769	17%	-13%

¹² Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

Em 2020 verificou-se quebra de produção nas diferentes linhas de atividade, em resultado do surto pandémico. Sendo o CHUPorto um dos principais Hospitais de linha da frente no combate à pandemia, imperativamente teve de dar resposta com o necessário ajustamento e redimensionamento da atividade. Assim, inevitavelmente, foi afetado no seu desempenho produtivo por força do cancelamento da atividade programada (Despacho da Senhora Ministra da saúde de 16 de Março de 2020), particularmente na 1ª vaga da COVID-19, e o direcionamento dos seus recursos para os cuidados a estes doentes, facto este que veio contrariar a tendência de crescimento da atividade verificada nos últimos anos. Não obstante os constrangimentos verificados, o CHUPorto conseguiu gerir a sua atividade de modo a cumprir genericamente os indicadores de acesso, através de uma gestão eficiente dos seus recursos permitindo manter os padrões de sustentabilidade.

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2020			2019	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Real	Var. 2019/2020
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	10	50	73,7	147,4	69,7	4,0
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	10	50	77,4	154,8	74,3	3,1
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	10	75	70,7	94,3	77,3	-6,6
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	10	85	87,5	102,9	87,4	0,1

Fonte:IDG extraído do SICA em 13-04-2020

1.2 Redução do Consumo de Produtos Farmacêuticos e de Material de Consumo Clínico por Doente Padrão.

Indicador	Ano 2018		Ano 2019		Ano 2020		Var. 2018-2019		Var. 2019-2020	
	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão
Produtos Farmacêuticos	105.451.714	1.043,6	109.691.607	1.021,4	114.994.715	1.265,6	4%	-2%	5%	24%
Medicamentos PAF	16.963.928	167,9	17.743.431	165,2	19.170.553	211,0	5%	-2%	8%	28%
Medicamentos Atrofia Muscular Espinhal	0	0,0	0	0,0	2.061.700	22,7	-	-	100%	100%
Material de Consumo Clínico	30.240.764	299,3	31.925.060	297,3	33.167.872	365,0	6%	-1%	4%	23%
Material de Consumo Hoteleiro	1.054.272	10,4	1.163.518	10,8	1.974.025	21,7	10%	4%	70%	101%
Outros Materiais de Consumo (Administrativo, Manutenção e Conservação, Alimentar)	1.317.323	13,0	1.315.693	12,3	1.267.932	14,0	0%	-6%	-4%	14%
Total Consumos	138.064.073	1.366,3	144.095.879	1.341,8	151.404.544	1.666,3	4%	-2%	5%	24%

* Valores de doente Padrão disponíveis no SICA em 14/04/2021

Se por um lado, verificou-se uma diminuição da atividade pelos motivos expostos anteriormente, com consequente redução no número de doentes-padrão, os doentes com patologia crónica seguidos no CHUPorto em programas específicos, não só permaneceram em seguimento como até aumentaram, doentes estes que oneram em muito a rubrica de medicamentos. Por outro lado, verificou-se crescimento nos custos que atualmente não têm a respetiva conversão em doente-padrão (como exemplo, o custo com o medicamento para atrofia muscular espinhal). Além da quebra geral de produção, o mix de doentes tratados no ano de 2020 alterou-se, com menos doentes cirúrgicos, aumentando o rácio produtos farmacêuticos / doente-padrão. Estes factos justificam, em grande parte, o aumento de 5% no total dos custos de produtos farmacêuticos e de 24% dos custos por doente padrão.

No que respeita ao material de consumo clínico, o indispensável reforço dos equipamentos de proteção individual, necessários para munir os profissionais na resposta ao tratamento dos doentes COVID, bem como para tratar de forma segura os demais doentes que acorreram ao hospital, justificam o crescimento verificado (+4% no custo total e 23% no custo por doente padrão).

O não cumprimento deste objetivo deve-se exclusivamente aos impactos da produção e aos gastos adicionais no tratamento dos doentes, cujas ações e medidas ultrapassaram o âmbito da gestão interna da instituição.

1.3 Otimização da prescrição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

Indicador	Ano 2018		Ano 2019		Ano 2020		Var. 2018-2019		Var. 2019-2020	
	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada
MCDT Realizados na Instituição	5.886.440	11.305.360	6.046.436	11.954.470	5.531.603	11.645.329	3%	6%	-9%	-3%
MCDT Realizados no Exterior	56.704	583.330	48.911	526.796	33.893	390.968	-14%	-10%	-31%	-26%
Total	5.943.144	11.888.690	6.095.347	12.481.267	5.565.496	12.036.297	3%	5%	-9%	-4%
MCDT Pedidos pela Consulta	3.061.528	-	3.230.860	-	2.769.614	-				
MCDT/Consulta	4,45	-	4,61	-	4,23	-	3%	-	-8%	-

Constatou-se uma redução do número de MCDT em resultado da quebra generalizada da produção (particularmente na consulta). Se considerarmos o número de exames pedidos apenas pela Consulta Externa, verificamos em 2020 tendência decrescente, o que poderá indiciar um esforço na racionalização dos MCDT.

1.4 Rentabilização da capacidade instalada, através da intensificação da utilização de instalações e equipamentos, de forma a maximizar a produção e o número de doentes tratados.

Indicador	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020	Var. 2018-2019	Var. 2019-2020
Nº Camas Internamento*	760	764	780	1%	2%
Tx Ocupação	93,8%	95,6%	92,6%	2%	-3%
Demora Média**	8,6	8,4	9,4	-2%	12%
Tx Realização Contrato-Programa***	95,9%	99,5%	94,6%	4%	-5%

* Lotação média acumulada (exclui 34 berços).

** Critérios do Contrato-Programa.

*** SICA 12-04-2016 (ano 2015), 27-07-2017 (ano 2016), 05-04-2018 (ano 2017), 12-04-2019 (ano 2018), 14-04-2021 (ano 2019) e 06-04-2021 (ano 2020).

A taxa de ocupação de internamento acima dos 90%, aliada a uma taxa de execução do Contrato Programa próxima dos 95%, são exemplo da rentabilização da capacidade instalada, num ano particularmente difícil onde a pronta capacidade de resposta para tratamento de doentes com COVID, através de uma gestão eficiente de camas, fez com que nunca atingíssemos uma situação de rutura, inclusive com disponibilidade para acolher doentes de outras regiões do país.

1.5 Manutenção do CHUPorto como entidade formadora certificada

O CHUPorto manteve-se em 2020 como entidade formadora certificada, nomeadamente no suporte básico de vida (SBV).

A capacitação dos profissionais a nível formativo manteve as condições a acreditação da Instituição pelo Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS). Com a publicação do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, o Centro de Ensino e Formação viu interrompidas a formação institucional e as reuniões científicas presenciais. No cumprimento do Decreto-Lei a distribuição das ações foi alterada, sendo concretizadas 30% das inicialmente previstas e transitando as restantes para 2021.

A redistribuição das ações foi agilizada pela plataforma de gestão da formação, em plena execução concretizando o financiamento através do projeto "Support for intelligent decision-making to improve training, research and clinical practice" com a referência POCI-05-5762-FSE-000099.

Em 2020, o número de formandos foi 28% do ano anterior, no entanto esta percentagem esteve equilibrada com o número de ações (tabela abaixo).

Número de formandos e volume de formação

Ano	2018	2019	2020
Nº de Cursos	89	103	36
Nº de Ações	222	261	91
Nº de Formandos	4504	4717	1328
Volume Total de Formação (horas)	19792	21084,5	6295,5

Ponto específico 2020: reuniões e cursos face à pandemia

As ações e cursos de índole formativa, incluindo a formação em serviço, foram adequados ao imposto pelo período da pandemia COVID-19. Cumprindo as orientações, foram concretizadas videoconferências através das plataformas adequadas aos grupos de participantes. Houve otimização dos recursos informáticos e audiovisuais adquiridos em 2019, bem como solicitação de novo equipamento tecnológico para o Centro de Ensino Formação (despesa a concretizar em 2021), permitindo implementar mais amplamente cursos em e-learning e webinars formativos.

Em 2020 a Comissão de Controle de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos (CCIRA) ministrou ensino específico relativamente a respiradores e a equipamentos em uso durante a pandemia.

1.6 Estabilidade de despesa com a formação institucional

Em 2020 foi dada continuidade à execução da candidatura à tipologia de operações 3.30 do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE), "Formação de Profissionais de Saúde", POISE-03-4538-FSE-000540.

A distribuição dos cursos esteve prevista para 2019, 2020 e 2021. O montante aprovado foi de 304.978,98€, representando uma taxa de aprovação de 85,47%.

O CHUPorto, para estabilidade da despesa com a formação institucional, além de candidatura ao programa PO ISE, manteve como estratégia tirar partido do conhecimento instalado dos profissionais do hospital. Os formadores externos ministraram os cursos quando não existiam formadores internos compatíveis com os conteúdos.

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

2.1 Política de Gestão Partilhada assente nos seguintes pilares

- a) Planeamento anual assente numa metodologia de construção partilhada, pressupondo a divulgação de orientações estratégicas pelo Conselho de Administração e a participação dos níveis intermédios de gestão, no respeito pelas linhas orientadoras definidas pela Tutela;
- b) Ciclo de planeamento desenvolvido em reuniões internas de contratualização com Departamentos chave, tendo em vista a definição de níveis de produção a realizar, indicadores de acesso, qualidade e eficiência a observar;
- c) Acompanhamento da concretização da atividade e custos, assinalando desvios e estimulando correções, em sessões públicas calendarizadas, lideradas pelo órgão de gestão, com a presença dos responsáveis intermédios;
- d) Monitorização da atividade clínica realizada, através da possibilidade de consulta de plataforma de business intelligence, com diferentes níveis de acesso em função das responsabilidades atribuídas ao profissional;
- e) Participação em programa de benchmarking de indicadores clínicos que promovem a supervisão ao nível da qualidade assistencial, eficiência e produtividade face aos hospitais similares;
- f) Acesso ao perfil de prescrição de medicamentos e de requisição de meios complementares de diagnóstico a todos os médicos (análise do perfil do indivíduo e comparação ao standard), respetivas hierarquias e responsáveis pela gestão, de forma a modelar comportamentos individuais à melhor prática baseada na evidência.

2.2 Política de Gestão da Qualidade e Estratégia de Concretização

A Política de Gestão da Qualidade configura para o CHUPorto o compromisso de cumprir e fazer cumprir uma estratégia de concretização das diversas vertentes da política da qualidade através, nomeadamente:

I. Da definição de uma **Missão, Visão e Valores partilhados** e assimilados por todo o centro hospitalar, que promovem uma cultura que favorece a excelência de resultados em saúde, a orientação para os doentes, o respeito pelas pessoas, a responsabilidade e ética, a abertura ao debate, o trabalho em equipa e ações de melhoria contínua.

II. Do estabelecimento de uma **Estratégia da Qualidade** que considera as prioridades definidas e a necessidade de desenvolver o sistema de gestão da qualidade, assente particularmente:

II.1. No cumprimento dos **standards internacionais de qualidade organizacional (acreditação, certificação)** assim como das leis, regulamentos e normas vigentes nas áreas da saúde e da qualidade;

II.2. Na procura da melhoria contínua da qualidade e da **redução do desperdício**, através:

- de projetos que melhorem os recursos, os processos e os resultados,
- da fixação de objetivos de qualidade para todos os serviços,
- da análise de indicadores de qualidade e comparação com os melhores desempenhos, nacionais e internacionais,
- da avaliação e controlo do desempenho e da melhoria da prestação de contas no âmbito da instituição;

II.3. Na definição e cumprimento de **normas de boa prática clínica**, com sistemática auditoria clínica e revisão de utilização;

II.4. Na prevenção e **minimização de riscos, clínicos e não clínicos**, de modo a evitar eventos adversos e acidentes, assegurando um ambiente seguro para os doentes e profissionais;

II.5. Na **formação e desenvolvimento, de profissionais e gestores**, no desenvolvimento de competências comportamentais e da liderança eficaz, na gestão do stress e bem-estar profissional, na melhoria contínua da qualidade, na gestão e promoção do trabalho em equipa nos cuidados de saúde e na consolidação da humanização dos cuidados;

II.6. Na implementação de **programas de melhoria** dirigidos aos profissionais pela saúde ocupacional, para prevenção da doença e promoção da saúde, análise e correção de fatores de insatisfação, com base em inquéritos estruturados a realizar periodicamente.

III. Da definição pelo Conselho de Administração das prioridades de atuação no âmbito da qualidade, designadamente na melhoria da efetividade clínica, segurança das pessoas, melhoria do atendimento e dos serviços prestados;

IV. Do estabelecimento de uma estrutura organizacional que integra Comissões nas áreas fundamentais e um Departamento da Qualidade, com o papel de apoio e facilitação do cumprimento dos objetivos da qualidade e com a missão, funções e composição que se encontram enunciadas no Regulamento Interno.

V. Do **reconhecimento Externo da Qualidade Clínica e Organizacional**:

O grau de cumprimento da estratégia da qualidade apresentada pode ser demonstrado pelo reconhecimento externo da mesma por entidades independentes, onde devem destacar-se:

V.a. A Excelência Clínica – Prémio TOP 5 Excelência dos Hospitais atribuído ao CHUPorto em 6 anos consecutivos: 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (<http://www.iasist.pt>);

V.b. SINAS – Participação no **Programa Nacional de Avaliação em Saúde** promovido pela Entidade Reguladora da Saúde, atribuindo ratings de qualidade, nas seguintes áreas clínicas:

- a) Cardiologia – Enfarte Agudo do Miocárdio;
- b) Cirurgia de Ambulatório;
- c) Cirurgia Geral – Cirurgia do Cólon;
- d) Cirurgia Vascular – Cirurgia de revascularização arterial;
- e) Cuidados Intensivos;
- f) Cuidados Transversais – Avaliação da Dor Aguda;
- g) Cuidados Transversais - Tromboembolismo Venoso no Internamento;

- h) Ginecologia – Histerectomias;
- i) Neurologia – Acidente Vascular Cerebral;
- j) Obstetrícia – Partos e Cuidados Pré-natais;
- k) Ortopedia – Artroplastias da Anca e Joelho e Correção cirúrgica da fratura proximal do fémur;
- l) Pediatria – Cuidados Neonatais.

Na última classificação as áreas de Cirurgia Geral e Obstetrícia obtiveram o nível de qualidade III, que corresponde a uma categoria de classificação superior. Nos demais o nível de qualidade II, que corresponde a uma classificação intermédia.

V.c. Acreditação Internacional pelo CHKS dos 16 Centros de Referência atribuídos ao CHUPorto (Despacho nº11297/2015 de 8 de outubro; Despacho nº3653/2016 de 11 de março; Despacho nº 9414/2016 de 22 de Julho; Despacho nº 6669/2017 de 2 de julho) com validade até Julho de 2021:

1. Centro de Referência da Paramiloidose Familiar
2. Centro de Referência do Cancro do Esófago
3. Centro de Referência do Cancro do Testículo
4. Centro de Referência do Transplante Renal de Adulto
5. Centro de Referência do Transplante de Pâncreas
6. Centro de Referência do Cancro do Reto
7. Centro de Referência dos Sarcomas das Partes Moles e Ossos
8. Centro de Referência das Coagulopatias Congénitas
9. Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo
10. Centro de Referência da Epilepsia Refratária
11. Centro de Referência da Fibrose Quística
12. Centro de Referência de Neuroradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular
13. Centro de Referência do Cancro Hepatobiliopancreático
14. Centro de Referência do Transplante Renal Pediátrico
15. Centro de Referência do Transplante Hepático
16. Centro de Referência dos Implantes Cocleares

V.d. Rede de Referência Europeia, Consolidação dos Centros já incluídos na Rede Europeia:

- I. ERN LUNG Doenças Respiratórias, Unidade Vascular Pulmonar
- II. ERN EURACAN Tumores do Adulto (tumores sólidos), Serviço de Oncologia
- III. ERN EpiCARE Epilepsias, Unidade de Epilepsia
- IV. ERN EuroBloodNet Doenças Hematológicas, Serviço de Hematologia Clínica
- V. MetabERN Doenças Metabólicas Hereditárias, Unidade das Doenças Metabólicas
- VI. ERN Transplant-CHILD Transplante Renal Pediátrico, e dos 9 novos centros candidatados em dezembro de 2019:

1. ERN-RITA Imunodeficiências primárias, Unidade de Imunologia Clínica do Serviço de Medicina;
2. ERN-RITA Doenças autoinflamatórias e autoimunitárias, Unidade de Imunologia Clínica do Serviço de Medicina;
3. ERN-EURO-NMD Doenças neuromusculares, Unidade Corino de Andrade e Serviço de Neurofisiologia;
4. ERN-EURO-NMD Doenças neuromusculares raras, Unidade Funcional de Doenças Neuromusculares – pediátricas e de adultos;
5. ERN-LUNG Doenças respiratórias pediátricas, Unidade de Pneumologia CMIN;
6. ERN-ERNICA Doenças hereditárias e congénitas (Malformações do trato digestivo-diafragma e parede abdominal), Gastroenterologia e Cirurgia Pediátricas;
7. ERN-ReCONNET Doenças músculo-esqueléticas e do tecido conjuntivo, Unidade de Imunologia Clínica do Serviço de Medicina;
8. ERKNet Doenças renais raras, Nefrologia Pediátrica e Serviço de Nefrologia adultos;
9. ERN-EurobloodNet Doenças hematológicas, Serviço de Hematologia Clínica.

V.e. Acreditação Internacional pelo CHKS às Unidades Hospital de Santo António e Centro Materno-Infantil do Norte, válida até julho de 2021.

Este modelo de Acreditação não prevê graus parciais de cumprimento como resultado final. A entidade tem o grau de acreditação somente se cumprir 100% dos critérios obrigatórios.

A implementação desta metodologia de Acreditação no Hospital de Santo António, cujo início remonta a 2001, evoluiu em 2018 para um desafio muito mais ambicioso: alargar a implementação da metodologia e o âmbito da Acreditação Internacional ao Centro Materno Infantil do Norte e aos 16 Centros de Referência reconhecidos por Despachos dos Senhores Ministros da Saúde ao CHUPorto.

V.f. Mantiveram a Certificação ISO 12 Serviços, em ciclos de renovação iniciados em 2018 e 2019, apesar das dificuldades vivenciadas em período de pandemia por COVID-19:

1. Serviço de Nutrição e Alimentação;
2. Serviços Farmacêuticos;
3. Programa de transplante de córnea;
4. Serviço de Hematologia Clínica;
5. Serviço de Microbiologia;

6. Centro de Procriação Medicamente Assistida – CHUPorto;
7. Unidade de Esterilização Central;
8. Serviço de Logística;
9. Serviço de Hospital de Dia Polivalente;
10. Serviço de Urgência;
11. Serviço de Nefrologia;
12. Laboratório Centralizado (CORELAB).

V.g. Merece um especial destaque a criação, em dezembro de 2019, do **Serviço de Humanização, integrado no Departamento da Qualidade** e que teve em 2020 um papel fundamental no suporte proporcionado aos profissionais, aos doentes e aos seus familiares.

Este novo serviço criado na estrutura da organização foca a sua atividade na promoção e implementação de programas institucionais de humanização - dando concretização do Compromisso para a Humanização Hospitalar – os quais têm como destinatários não só os utentes mas também os profissionais, proporcionando o desenvolvimento de iniciativas de identificação de áreas de melhoria e de projetos que vão ao encontro das necessidades identificadas.

Em setembro de 2019, o Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto), conjuntamente com outras 48 instituições de saúde, subscreveu o «Compromisso para a Humanização Hospitalar». O Programa deste compromisso foi desenvolvido pelo Grupo de Trabalho para a Humanização Hospitalar, criado pela Coordenação para a Reforma do Serviço Nacional Saúde (SNS) na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares.

O objetivo deste compromisso é implementar políticas dedicadas à humanização, que se centrem nas pessoas (utentes, cuidadores e profissionais de saúde), e que garantam o bom relacionamento interpessoal, interprofissional e o respeito pelos valores humanos. Com este projeto espera-se a melhoria contínua dos processos e resultados em saúde.

A humanização em saúde visa criar condições de respeito integral pela pessoa doente e pelos seus familiares e acompanhantes, melhorando a sua experiência na interação com os serviços de saúde. É um conceito tão vasto, que aborda áreas tão distintas como atitudes e comportamentos de utentes e profissionais, bem como a qualidade e segurança dos espaços físicos das estruturas prestadoras de serviços, entre outros aspetos. A prática de cuidados de saúde humanizados é a expressão máxima dos valores humanos no contexto da relação que se estabelece, diariamente, entre os diversos atores envolvidos (profissionais de saúde, utentes e familiares) neste contexto.

V.h. Por fim, e na sequência da estruturação e aprovação, em abril de 2019, da **Política de Gestão do Stress e Bem-Estar dos profissionais no ambiente de trabalho**, o CHUPorto conseguiu dotar o Serviço de Saúde Ocupacional com uma Psicóloga vocacionada para a área ocupacional em abril de 2020.

Tendo por base o valor indicativo dos níveis de stress da OMS, estima-se cerca de 34% dos 4200 trabalhadores do CHUPorto (1428 profissionais) poderão ter níveis de stress elevados. O stress ocupacional é aquele que tem origem no ambiente de trabalho e impacto na saúde e bem-estar do trabalhador, da mesma forma que afeta o bom funcionamento e resultados da organização.

Em observância das orientações nacionais e internacionais sobre a matéria o CHUPorto dispõe de uma Política de Gestão do Stress e Bem-Estar dos profissionais no ambiente de trabalho que visa:

1. Promover um ambiente de trabalho saudável e fomentar o bem-estar dos colaboradores da organização;
2. Aumentar a satisfação profissional dos colaboradores da organização, melhorando os resultados da mesma.
3. Descreve as responsabilidades de implementação e inclui medidas de natureza preventiva e de natureza interventiva

É propósito do CHUPorto proporcionar boas condições de trabalho e qualidade de vida aos seus profissionais e evitar expô-los a elevados níveis de stress.

A política aprovada é um referencial da ação presente – com base no paradigma de ambientes de trabalho saudáveis - mas tem também conteúdo programático, uma vez que alguns dos seus 14 pilares se encontram em curso de implementação e desenvolvimento futuro.

A Política de Gestão do Stress e Bem-Estar dos profissionais no ambiente de trabalho está a ser implementada e tem como objetivo garantir um impacto positivo na diminuição da casuística de novos casos anuais identificados no SSO e obter uma taxa de incidência de níveis de stress 5 pontos percentuais abaixo do valor indicativo dos níveis de stress da OMS.

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

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

A política de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável do CHUPorto encontra-se radicada no seu Regulamento Interno, documento estruturante e orientador da sua ação, através da sua definição de Missão:

O CHUPorto é um hospital central e universitário (...) que visa a excelência em todas as suas atividades, numa perspetiva global e integrada da saúde.

Tem por 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.

Também os valores pelos quais o CHUPorto se orienta na sua atividade traduzem as preocupações do artº 49º do RJSPE:

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

A Missão e Valores que se acaba de transcrever encontram eco no **Código de Ética** de CHUPorto, que configura um referencial para a ação/ atuação, atitudes e comportamentos de todos os profissionais.

No que respeita, particularmente, **à proteção dos consumidores**, o CHUPorto dá cumprimento ao estabelecido na Lei nº15/2014, de 21 de março – Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, através da transposição para procedimento interno - PG.DQ. GER.003 - Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde - dos seus princípios e normas.

O conhecimento dos direitos e deveres pelo utente e pelos utilizadores dos serviços de saúde contribui para a melhoria progressiva dos Cuidados e dos Serviços, entendendo-se que utentes exigentes promovem cuidados de excelência. Este procedimento representa, assim, mais um passo no caminho da dignificação dos utentes, do pleno respeito pela sua particular condição e da humanização dos cuidados de saúde, caminho que os utentes, os profissionais e a comunidade devem percorrer lado a lado.

Neste âmbito, foi criado um conjunto de ferramentas e circuitos através dos quais se pretende assegurar a distribuição e a acessibilidade desta informação aos utentes, crianças hospitalizadas, visitas e acompanhantes, nomeadamente:

A - Manual de Acolhimento – Este manual é distribuído pelo Enfermeiro, preferencialmente, no momento de admissão, a todos os utentes adultos internados com o objetivo de fornecer informações globais sobre o CHUPorto;

B - Cartazes - São colocados de forma bem visível e em destaque na entrada dos Serviços e Unidades do CHUPorto, bem como nos locais onde haja acesso de utentes, visitas e acompanhantes como, por exemplo, Consultas Externas, Urgências, Blocos Operatórios;

C - Panfleto com Direitos da Criança Hospitalizada – É distribuído de forma sistemática a todas as crianças hospitalizadas, seus acompanhantes ou responsáveis. O exemplar é disponibilizado pelo Enfermeiro, preferencialmente, no momento da admissão, no caso de internamento. Em situação de Consulta Externa/ Urgência, o panfleto encontra-se disponível nas áreas de espera. Alguns exemplares podem ainda encontrar-se disponíveis nos serviços, em locais de fácil acesso.

D - Meios audiovisuais – Disponibilização de informação sobre os direitos e deveres dos utentes, visitas, acompanhantes e crianças hospitalizadas através de televisores instalados nas salas de espera ou zonas comuns.

E - Questionários de avaliação da satisfação - questionário que pode ser disponibilizado em papel ou através de um meio eletrónico para preenchimento. Um questionário de avaliação do grau de satisfação tem diferentes tipos de perguntas/dimensões cuja análise estatística é feita com três objetivos:

1. Fazer uma medição dos níveis de satisfação geral, das dimensões e dos respetivos atributos de satisfação;
2. Diagnosticar e determinar quais os atributos e dimensões que explicam os níveis de satisfação encontrados;
3. Contribuir para o processo de melhoria contínua da prestação de cuidados.

Acessibilidade:

Na vertente acessibilidade, atributo essencial da qualidade dos serviços prestados ao consumidor de cuidados de saúde, estão implementados mecanismos de monitorização e controlo do acesso, pela Unidade Local de Gestão do Acesso – ULGA, pela Direção da Consulta Externa e pela Direção do Departamento de Cirurgia. Estas entidades monitorizam – e estimulam o cumprimento – dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) estabelecidos na Lei e na Carta de Direitos do Doente, em função da prioridade clínica que lhes está atribuída: normal, prioritário ou muito prioritário.

Grupos vulneráveis:

É de realçar a preocupação institucional com os grupos vulneráveis da população e com a pessoa idosa.

Neste âmbito existe na instituição a Equipa de Prevenção de Violência em **Adultos** –EPVA – e foi institucionalizada formação de sensibilização e transmissão de competências de intervenção e monitorização junto deste grupo vulnerável.

No outro grupo de particular vulnerabilidade – **a criança** – existe o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, que atua no âmbito do sistema de proteção legalmente instituído.

Políticas Institucionais dirigidas às necessidades do Consumidor/ Doente/ Utente:

Para além das iniciativas elencadas, há um conjunto estruturado de procedimentos de aplicação transversal e obrigatória, que ilustram a preocupação com o **consumidor** de cuidados de saúde, com a forma como é organizada a sua passagem pelo CHUPorto, seja em regime de internamento ou em ambulatório, tenha a condição de doente crónico, agudo ou crítico, dos quais é oportuno salientar:

1. Política de admissão;
2. Identificação do utente;
3. Política de transferência de doentes;
4. Política de alta;
5. Política de acompanhamento do doente terminal;
6. Política para lidar com a morte;
7. Estratégia de comunicação (que inclui doentes e familiares, assim como associações de utentes);
8. Gestão das reclamações, sugestões, elogios/ louvores.

O último item mencionado, constitui um passo adiante, na medida em que, sem prejuízo do escrupuloso cumprimento do regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 126/2014 de 22 de agosto, e pelo Regulamento ERS n.º 65/2015 assegurado pelo Gabinete do Cidadão do CHUPorto, que garante ao consumidor a possibilidade de reclamar – ser ouvido – e o direito a uma resposta, estimula-se o estabelecimento de uma **relação de parceria** com o utente ou seu acompanhante, convidando-os a participar na melhoria contínua dos serviços prestados através da apresentação de sugestões, e a reconhecer a ação dos serviços, equipas ou profissionais como indutor de excelência.

No âmbito do Plano de Ação Nacional da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS) com enquadramento no Despacho n.º 1/2020, de 30 de janeiro de 2020, foi nomeado um grupo de trabalho para implementar as orientações definidas pelo Grupo Operativo Regional. Esta iniciativa visa a adoção de boas práticas no setor da saúde promovendo relações saudáveis e prevenindo situações de violência interpessoal. Neste âmbito foi desenvolvido um Plano de Prevenção da Criminalidade que define as estratégias para a minimização dos riscos intrínsecos a eventuais atos de criminalidade, no qual se incluem, entre outros, a prevenção e deteção de atos de violência verbal e/ou física sobre os profissionais de saúde em particular no serviço de urgência.

Adicionalmente, o CHUPorto prossegue objetivos de responsabilidade social, designadamente no que aos **clientes internos** diz respeito, particularmente em matéria de transparência, quando torna acessível às partes interessadas todas as informações sobre questões que as afetam e procurando, em tempo útil, prestar os esclarecimentos solicitados. Neste contexto, encontram-se os processos de seleção e recrutamento, de processamento de abonos sociais e remunerações, da formação profissional e sem discriminação de género, raça, idade, orientação sexual ou religiosa.

É de salientar que a **Casa de Pessoal do CHUPorto**, está esteada nos seus sócios, mas também, de forma efetiva, na administração da instituição. As atividades por aquelas desenvolvidas contam com as instalações e logística do CHUPorto e constituem fator motivacional dos seus profissionais e de união, já que os profissionais aposentados nela também participam.

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

O CHUPorto tem implementado medidas de sustentabilidade ambiental de diversa natureza, de entre as quais se destacam:

- Política de redução de consumos energéticos e proteção ambiental, pela substituição sistemática da iluminação tradicional por iluminação com tecnologia LED;
- Política de redução de consumos energéticos e proteção ambiental, pela implementação de controlo automático da iluminação;
- Política de redução de consumos energéticos e proteção ambiental, pela substituição de componentes eletrónicos nos equipamentos de progressão vertical;
- Política de redução de consumos energéticos e proteção ambiental, pela renovação gradual de sistemas e de equipamentos de AVAC (aquecimento, ventilação e ar condicionado);
- Análises regulares da qualidade da água para consumo, no sentido de deteção precoce de anomalias que possam comprometer o ambiente e a segurança dos ocupantes do edifício,
- Avaliações periódicas da qualidade do ar interior, com o intuito da deteção precoce de poluentes no ar interior dos edifícios e carências na renovação do ar novo nos espaços, que possam comprometer o ambiente e a segurança dos ocupantes do edifício;
- Utilização permanente de estações de tratamento de águas residuais, no sentido de garantir a mais eficaz e segura proteção ambiental, no que respeita a efluentes líquidos, no qual se inclui a adoção de sistema gerador de ozono para eliminação de substâncias orgânicas produtoras de odores e destruição de bactérias e vírus presentes no ar;
- Utilização permanente de caldeiras a gás natural para aquecimento de águas e produção de vapor, que garante menores emissões gasosas de poluentes para a atmosfera;
- Contratualização de recolha e tratamento de resíduos sólidos, no sentido de garantir a mais eficaz e segura proteção ambiental, nomeadamente, no que diz respeito a resíduos hospitalares perigosos.

O CHUPorto investiu e continua a investir na proteção ambiental quando encetou e tem em desenvolvimento processos de desmaterialização de documentos, utilizando ferramentas que permitem a circulação e arquivo virtual da documentação. (na Conferência do Clima, realizada em Paris, em dezembro de 2015, a digitalização foi também apontada como um dos elementos de transição para um mundo com baixa emissão de carbono).

c) Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional

Apesar de apresentar uma diferença com algum significado, quando avaliamos todos os abonos processados em dezembro/2020, esta disparidade é justificada pela maior disponibilidade do sexo masculino para a realização de trabalho extraordinário, sobretudo noturno, o que mais não reflete as características culturais em que nos inserimos.

O Centro Hospitalar Universitário do Porto apresentou o plano de ação para a igualdade de género e não discriminação o qual tem como principais objetivos:

- Identificar assimetrias existentes entre mulheres e homens,
- Identificar eventuais casos de Violência
- Identificar eventuais casos de discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género, e Características Sexuais

Abonos totais dezembro 2020	
Homens	Mulheres
2.631,84 €	2.066,67 €

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

A adoção de medidas concretas no que respeita ao Princípio de Igualdade do Género estão salvaguardadas desde logo, pela Constituição Da República Portuguesa e pela obrigatoriedade legal de tornar claro nos processos de recrutamento que não existe discriminação de género. Política de Igualdade – em cumprimento da alínea H) do artigo 9.2 da Constituição da República Portuguesa, a Administração Pública, enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação. Não há diferenciação nestes processos, como também não o há em processos de promoção, em remunerações ou ainda em nomeações para cargos de chefia. Das remunerações já podemos verificar na alínea C) não haver desigualdade, o mesmo se poderá dizer quanto ao acesso a cargos de direção/chefia:

Funções Chefia	
Homens	Mulheres
43%	57%

Medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género

Objetivo	Indicador	Meta
Canais de comunicação com os trabalhadoras para promoção da igualdade de género	Criar microsite no portal interno do CHUP para disponibilização de conteúdos, exemplo: legislação, plano de ação, diretivas, orientações do Conselho de Administração	Junho de 2021
	Criar logotipo que identifique a dimensão da igualdade do género	
	Criar endereço de e-mail para envio e receção de sugestões	
Promover a participação dos colaboradores	Elaboração de inquérito, a distribuir on-line, pelos colaboradores(as) para identificação de assimetrias e contribuição na eliminação de eventuais obstáculos que garantam a igualdade de género e não discriminação	Dezembro de 2021
	Elaboração de inquérito para avaliação das necessidades dos trabalhadores(as) na conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	
Boas práticas de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Celebrar protocolos com parceiros que facilitem o acolhimento de filhos de trabalhadores(as)	Dezembro de 2021
	Celebrar protocolos com parceiros que prestem serviços de cuidados a idosos	
	Flexibilização da organização do trabalho	
Formação/Ações de sensibilização	Formação/Ações de sensibilização	

Nos termos do n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 07 de Março foi elaborado o relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens, o qual se encontra aprovado pelo Conselho de Administração, divulgado internamente e disponibilizado no site institucional do CHUPorto em https://www.chporto.pt/pdf/2021/Remuneracoes_Pagas_Homens_Mulheres_2020.pdf

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

Valorização curricular: adaptação ao virtual

A organização da valorização curricular dos profissionais foi alterada pela pandemia pois as reuniões científicas, inicialmente suspensas, foram reatadas no segundo semestre de 2020 em formato virtual. Para melhor possibilitar a frequência destas reuniões, a Biblioteca do CHUPorto concretizou a adaptação de espaço e novos postos adaptáveis a este fim.

No que respeita às temáticas da formação institucional, foi mantido o desígnio focado nesta alínea (tabela abaixo).

Distribuição da formação cofinanciada por áreas temáticas em 2020

Área temática	Cursos	Ações	Formandos
Emergência médica interna	8	35	364
Doente crítico e emergente	1	2	23
Qualidade assistencial	14	30	522
Gestão do risco e segurança	7	18	252
Competências técnicas	0	0	0
Competências relacionais	5	5	53
Tecnologias da informação e comunicação	0	0	0
Gestão	1	1	14
Totais	36	91	1328

Na área da emergência médica interna foi mantida a valorização profissional, com o número de funcionários adaptado às orientações da DGS, nos seguintes cursos:

- Suporte Básico de Vida
- Suporte Imediato de Vida
- Suporte Avançado de Vida
- Suporte Imediato de Vida Pediátrico

Na área de investigação foram mantidos cursos livres:

- Desenho de Estudos de Investigação;
- Bioestatística: introdução à análise de dados em saúde;
- Análise Estatística com SPSS.

Na área de competências relacionais o CHUPorto proporcionou cursos com as seguintes temáticas:

- Desenvolvimento pessoal e alta performance;
- Gestão de stress;
- Gestão de competências pessoais, sociais e comportamentais.

Linha de Apoio Psicológico para os profissionais do CHUPorto

A Linha de Apoio Psicológica do CHUPorto disponibilizou em 2020 dois números de telefone para possibilitar um espaço aos profissionais para o suporte psicológico durante a pandemia.

Todos os grupos profissionais participaram em ações de formação planeada, conforme se descreve na tabela abaixo.

Formação em 2020 - por grupo profissional

Grupo profissional	Nº de participantes	Nº de presenças	Nº de horas
Dirigente Intermédio	9	6	45
Assistente técnico	95	57	427
Assistente operacional (AAM)	252	208	542
Assistente operacional (Outros)	25	23	73
Enfermeiro	518	369	1601
Informático	0	0	0
Médico	345	179	1083,5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	46	39	191,5
Técnico Superior	34	22	78
Técnico Superior de Saúde	4	4	33
Outros	0	0	0
Totais	1.328	907	4.078

O CHUPorto contribuiu ativamente para a valorização dos seus profissionais atribuindo bolsas individuais para diferenciação curricular num total de 35.000,00€. A verba foi dirigida especialmente para pós-graduação/especialidades de enfermeiros e estágios de aumento de competências para médicos. A atribuição de bolsas por género esteve equilibrada com o género dos efetivos profissionais do CHUPorto.

Em 2020 manteve-se o incentivo à produtividade científica e ao mérito nos campos formativos, de ensino e de investigação foram gratificados através dos “Prémios Sollari Allegro” para os serviços e investigadores, possíveis por candidatura interna aberta à participação de todos os profissionais.

O estímulo à investigação foi proporcionado através de bolsas específicas para projetos e trabalhos de doutoramento. A atribuição destas bolsas é realizada por análise de mérito científico avaliado por uma comissão independente. Em janeiro de 2020 o CA aprovou a seguinte distribuição de verba como bolsas:

Valor	Tipologia
2.858,05 €	Projeto de Investigação
8.570,00 €	Projeto de Investigação
8.570,00 €	Projeto de Investigação
5.000,00 €	Trabalho Académico Inseridos em Tese de Doutoramento
2.500,00 €	Trabalho Académico Inseridos em Tese de Doutoramento
2.500,00 €	Trabalho Académico Inseridos em Tese de Doutoramento
29.998,05 €	Total atribuído

A concretização de projetos académicos foi também proporcionada com a atribuição de equiparações a bolseiro a 10 profissionais.

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

O CHUPorto salvaguarda a competitividade científica e tecnológica nos seus campos de competência naturais, através de investigação, inovação e desenvolvimento nas áreas da Medicina Clínica, da Medicina Básica e das Ciências da Saúde, em conformidade com a nomenclatura Fields of Science da OCDE.

O Departamento de Ensino, Formação e Investigação (DEFI) é a estrutura de suporte, dinamização e incentivo de projetos académicos, de ensaios clínicos e de projetos científicos de enquadramento nacional e europeu. Através deste departamento foram implementadas as medidas abaixo descritas.

Estímulo da investigação na COVID-19

- Implementação de novo circuito de avaliação de projetos científicos através da medida fast-track COVID-19;
- Aprovação de registos europeus promovidos por sociedades científicas;
- Reconhecimento da investigação concretizada através da publicação em site externo dos projetos em curso e artigos elaborados – acessível através de <https://defi.CHUPorto.pt/vOL/covid-19>
- Apoio a candidaturas da linha de financiamento excecional intitulada “RESEARCH 4 COVID-19” aberta pela FCT.

Medidas para aumento da organização e produtividade científicas

- A inovação através da execução da candidatura Support for intelligent decision-making to improve training, research and clinical practice – Fundo Social Europeu (Porto - Região Norte): POCI-05-5762-FSE-000099;
- Reforço da organização das equipas de investigação do CHUPorto em grandes áreas temáticas;
- Fomentar os trabalhos académicos a nível do 3º ciclo de estudos, mantendo o protocolo com o ICBAS, Universidade do Porto; em 2020 sessenta profissionais do CHUPorto desenvolveram trabalhos de doutoramento no ICBAS;
- Elaboração de novo regulamento de bolsas de investigação para submissão à FCT, na sequência do Decreto-Lei n.º 123/2019, de 28 de agosto;
- Aumento dos registos europeus a nível dos Centros de Referência Nacionais e Redes Europeias (European Reference Network), no estrito cumprimento do Regulamento da Proteção de dados Pessoais;
- Participação ativa na rede nacional para a investigação clínica através do consórcio Portuguese Clinical Research Infrastructures Network (PtCRIN) e manter-se como membro da European Clinical Research Infrastructures Network (ECRIN) com financiamento da FCT;
- Participação ativa na investigação aplicada à área Pediátrica através da rede STAND4Kids;
- Aplicar intramuros as verbas que provêm de estudos de investigação (ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos com dispositivos médicos) possibilitando gerar mais inovação.

Investigação clínica aplicada

A nível de investigação aplicada, foram iniciados 38 novos ensaios clínicos (aumento de 26% relativamente a 2019) e mantiveram-se ativos 128 ensaios (aumento de 18,5% relativamente a 2019). Foram submetidos 228 estudos clínicos (diminuição de 23%), destes 14 inseriram-se em teses de doutoramento (redução de 50%). A redução de estudos propostos pelos profissionais é compatível com a priorização de atividade clínica perante a situação de saúde pública.

O investimento do CHUPorto na investigação pode ser apreciado no Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico de 2019 (IPCTN19), disponível em 2021. A Direção-Geral de Estatísticas de Educação e Ciência relativamente ao volume de despesa intramuros em atividades de I&D, entre as instituições de saúde a nível nacional, colocou o CHUPorto em 1º lugar como instituição com maior volume de despesa, em 1º na área da Medicina Clínica, em 2º nas Ciências da Saúde e em 2º na Medicina Básica. Estas posições são semelhantes às comunicadas no ano anterior.

X Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹³ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações.

Relativamente à estrutura e prática de governo societário não foram recebidas recomendações.

O Relatório de Governo Societário do CHUPorto tem vindo a informar o cumprimento dos Princípios de Governo Societário de acordo com o disposto no artigo 54º do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro.

A estrutura de governo societário do CHUPorto 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 e em termos das Práticas de Bom Governo, o CHUPorto tem cumprido o previsto na Secção II do Capítulo II do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro.

Para cada recomendação deverá ser incluída:

Na sequência do referido no ponto anterior esta informação não é aplicável.

a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);

Na sequência do referido no ponto anterior esta informação não é aplicável.

b) Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela empresa para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.

Na sequência do referido no ponto anterior esta informação não é aplicável.

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

Não existem outras informações.

Porto, 13 de maio de 2021

O Conselho de Administração

Paulo Jorge Barbosa Carvalho - **Presidente**

Rita Gonçalves Moreira - **Vogal Executivo**

Rita Sofia da Silva Veloso - **Vogal Executivo**

José Fernando da Rocha Barros - **Diretor Clínico**

Alfredo Eduardo Argulho Alves - **Enfermeiro Diretor**

¹³ Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.

XI Anexos do RGS

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

1. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2020 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às grandes empresas que sejam empresas de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cfr. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁴.

O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n. os 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”.

O CHUPorto elabora o presente relatório denominado de Relatório de Governo Societário separado do relatório de gestão que corresponde ao mesmo exercício anual, inclui as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no nº2 do artigo 66-B do CSC e está elaborado nos termos previstos nos nºs 3 a 6 do mesmo artigo. Assim o CHUPorto cumpre pela apresentação do Relatório de Governo Societário de 2020 a obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no nº1 do artigo 66.º-B do CSC.

¹⁴ O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.os 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, constitui sua responsabilidade verificar se o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

2. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2020.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

centro hospitalar
do Porto

EXTRATO DA ATA N.º 19/2021

“Aos treze dias do mês de maio do ano dois mil e vinte e um, pelas dez horas e quinze minutos, no Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, reuniu o Conselho de Administração, estando presentes o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Paulo Barbosa, as Vogal Executiva Dr.ª Rita Moreira, a Vogal Executiva Dr.ª Rita Veloso, o Diretor Clínico, Professor Doutor José Barros e o Enfermeiro Diretor, Enf. Eduardo Alves, -----

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

...

1. Apreciar, aprovar e autorizar a divulgação do Relatório & Contas e do Relatório de Governo Societário do Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, relativos ao ano de 2020. -----

...

Todas as deliberações tomadas nesta reunião foram aprovadas por unanimidade, e fundamentam-se nos termos da presente ata e dos respetivos processos. -----

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

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
13/5/2021

Dr. PAULO BARBOSA	Dr.ª RITA MOREIRA
Presidente	Vogal Executiva
Prof. Doutor JOSÉ BARROS	Dr.ª RITA VELOSO
Diretor Clínico	Vogal Executiva
Enf.º EDUARDO ALVES	
Enfermeiro Diretor	

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Av. da República, 4000-001 (PORTO) | Email: secretaria.geral@chporto.mpsaude.pt | Telefone: +351 222077500 | Fax: +351 223326000

www.chporto.pt

3. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.



Conselho Fiscal

[Handwritten signature]

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL

INTRODUÇÃO

Em conformidade com as disposições legais e estatutárias aplicáveis, designadamente as constantes nas alíneas a) e h) do n.º 2 do artigo 16.º dos estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E., doravante designado por “CHUPorto”, e de acordo com os termos do mandato que nos foi conferido, cabe ao Conselho Fiscal apresentar o relatório da sua ação fiscalizadora, bem como emitir parecer sobre o Relatório de Gestão e as demonstrações financeiras e orçamentais relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2020, os quais são da responsabilidade do Conselho de Administração.

FISCALIZAÇÃO

O Conselho Fiscal foi designado por despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e Finanças, de 4 de setembro de 2018. Desde a data da sua nomeação, o Conselho Fiscal acompanhou, nos termos da sua competência, a atividade do CHUPorto, tendo realizado até ao momento 37 reuniões, conforme atas exaradas no livro respetivo. No âmbito das suas funções, acompanhou a regularidade dos registos contabilísticos, a qualidade do processo de preparação e divulgação da informação financeira e das respetivas políticas contabilísticas e critérios valorimétricos, o cumprimento da Lei e Estatutos em vigor e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno, tendo efetuado reuniões, com a frequência e extensão que considerou adequadas, com a Administração e responsáveis pela área financeira, contabilidade, auditoria interna, bem como com o Revisor Oficial de Contas, tendo obtido todas as informações solicitadas e esclarecimentos necessários para uma adequada compreensão das alterações patrimoniais e dos resultados.

No âmbito das suas funções o Conselho Fiscal examinou o balanço a 31 de dezembro de 2020, a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às



Conselho Fiscal

demonstrações financeiras, que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas. Adicionalmente, foram examinadas as demonstrações orçamentais que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita, a demonstração da execução orçamental da despesa, a demonstração da execução do plano plurianual de investimentos e o anexo às demonstrações orçamentais, relativas ao exercício findo naquela data. Nesta análise foi observada a adequação das políticas contabilísticas adotadas e dos critérios valorimétricos em vigor.

O Conselho Fiscal procedeu ainda à apreciação do Relatório de Gestão do ano de 2020, emitido pelo Conselho de Administração, e da Certificação Legal das Contas emitida pelo Revisor Oficial de Contas em 28 de maio de 2021, que inclui quatro reservas sobre as demonstrações financeiras, duas reservas sobre as demonstrações orçamentais e três ênfases, tendo concordado com o seu conteúdo.

Adicionalmente, o Conselho Fiscal recebeu do Revisor Oficial de Contas um documento designado Relatório Adicional ao Conselho Fiscal referente ao exercício de 2020, emitido nos termos do disposto no artigo 24.º do Regime Jurídico de Supervisão de Auditoria, aprovado pela Lei 148/2015, de 9 de setembro, que inclui, as matérias previstas nos n.ºs 2 a 4 do artigo 11.º do Regulamento (EU) n.º 537/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativo aos requisitos específicos para a revisão legal das contas das entidades de interesse público.

Na sequência da comunicação da Comissão de Mercado de Valores Mobiliários (CMVM) aos órgãos de fiscalização das Entidades de Interesse Público, realizada em 18 de dezembro de 2020, e no âmbito das funções de acompanhamento da revisão legal das contas atribuídas aos Conselhos Fiscais, o Conselho Fiscal monitorizou o processo de preparação e divulgação da informação financeira, bem como os procedimentos adicionais realizados pelo Revisor Oficial de Contas, em relação ao fecho de contas do exercício de 2020, motivados pela pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) que originou novos desafios ao reporte financeiro, nomeadamente um nível de incerteza elevado em relação à mensuração de um conjunto alargado de ativos e passivos e, em casos extremos, em relação à continuidade das operações.

Da análise efetuada, julga este Conselho Fiscal ser importante referir que:

- Na presente data o CHUPorto não tem conhecimento da aprovação das contas de 2017, 2018 e 2019 e eventuais recomendações do acionista.



Conselho Fiscal

- Os contratos-programa celebrados com o Ministério da Saúde constituem o instrumento de definição e de quantificação das atividades a realizar pelo CHUPorto, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Na presente data, o último contrato-programa validado refere-se a 2015, sendo admissível que venham a ser identificados ajustamentos materiais para as demonstrações financeiras do CHUPorto, na data em que os contratos-programa referentes aos anos posteriores venham a ser validados.
- De acordo com a informação obtida, o acordo celebrado entre o Estado Português e a Apifarma dará ao CHUPorto o direito a receber da Indústria Farmacêutica um montante de descontos em função das compras de medicamentos efetuadas durante o ano. No entanto, até à presente data não existe informação sobre esse montante, o qual poderá ter impacto no valor das compras, do custo das matérias consumidas e de outras contas a receber.
- O CHUPorto utiliza um sistema de banco de horas, contudo não dispõe de informação que permita mensurar corretamente os valores que devem ser compensados pelos ou aos colaboradores.
- Existem saldos a receber, num montante de 14,2 M€, no essencial relativos a entidades do Ministério da Saúde, relativamente aos quais subsistem dúvidas quanto à sua recuperabilidade.
- O exercício de 2020 apresentou um resultado líquido negativo de 38,4 M€, contudo, mais favorável do que os resultados negativos apurados nos dois últimos anos, 41 M€ em 2019 e 58,8 M€ em 2018. A melhoria de resultados, ainda que negativos, deriva de um crescimento dos rendimentos, mais do que proporcional ao crescimento dos gastos.
- O património do CHUPorto encontra-se totalmente perdido por um período de três exercícios económicos consecutivos, o que determina o enquadramento na situação prevista no n.º 3 do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro - Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, segundo o qual:

“Nos casos em que as empresas públicas apresentem capital próprio negativo por um período de três exercícios económicos consecutivos, os órgãos de administração dessas empresas propõem obrigatoriamente ao titular da função acionista, em alternativa, medidas concretas destinadas a superar a situação deficitária ou a extinção das mesmas, num período que não ultrapasse 90 dias após a aprovação das contas do terceiro exercício em que se verifique a situação de capital próprio negativo.”



Conselho Fiscal

Nestas condições, o Conselho de Administração tem de agir em conformidade com o disposto na legislação referida, tendo, para esse efeito, realçado esta situação no ponto 8.1 do seu Relatório & Contas de 2020.

- Sobre as demonstrações orçamentais, não foi possível comprovar toda a informação constante dos quadros “Situação dos Contratos” e “Adjudicações por tipo de procedimento”, do Anexo às demonstrações orçamentais.
- Não foi possível reconciliar a contabilidade orçamental com a informação recebida para a verificação dos procedimentos de contratação pública. Verificou-se ainda que, por vezes, o prazo de publicação de novos contratos no portal “Base.gov” excedeu os 20 dias previstos na Portaria n.º 701-E/2008, de 29 de julho.
- À semelhança do ano anterior, até 31 de dezembro de 2020, o montante de compromissos assumidos pelo CHUPorto era superior aos seus fundos disponíveis, calculados de acordo com o previsto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso).
- Pese embora os constrangimentos ao nível da tesouraria, o prazo médio de pagamento a fornecedores reduziu-se de forma significativa, tendo passado de 254 dias, em 31 de dezembro de 2019, para 171 dias, em 31 de dezembro de 2020.
- Foi dado cumprimento ao Princípio de Unidade da Tesouraria previsto no artigo 28.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e no artigo 160.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março (Orçamento do Estado para 2020), considerando que o CHUPorto obteve despacho favorável da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, E.P.E. No final de 2020, o CHUPorto mantinha fora do Tesouro cerca de 2 mil euros.
- Em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (Regime Jurídico do Setor Empresarial Local), o Conselho Fiscal aferiu o cumprimento da exigência de apresentação do Relatório de boas práticas do governo societário, verificando que nele consta informação atual e completa sobre todas as matérias reguladas no Capítulo II da legislação citada.
- O Conselho Fiscal verificou terem sido cumpridas as orientações legais vigentes para o Setor Empresarial do Estado, designadamente o cumprimento das orientações relativas às remunerações vigentes em 2020, das quais foi progressivamente eliminada a redução da remuneração líquida determinada pelo artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, nos termos do faseamento previsto no n.º 8 do artigo 18.º da Lei n.º



Conselho Fiscal

114/2017, de 29 de dezembro, mantido pelo n.º 2 do artigo 16.º da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, e a elaboração do Relatório sobre remunerações pagas por género, de acordo com o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 março.

PARECER

Face ao exposto, exceto quanto aos eventuais efeitos decorrentes das reservas constantes da Certificação Legal das Contas, o Relatório de Gestão, o Relatório de Governo Societário, as demonstrações financeiras e orçamentais e a proposta de aplicação dos resultados do exercício de 2020 merecem a concordância do Conselho Fiscal.

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

Porto, 1 de junho de 2021

A Presidente


Carla Geraldes

A Vogal


Maria das Dores Silva

O Vogal


Júlio Lobão

4. Evidências da apresentação aos respetivos destinatários das Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE

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



**À
Inspeção Geral de Finanças**

Data : 15/03/2017

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.

Paulo Jorge Barbosa Carvalho

NIF: 119654270

Nomeado Presidente do Conselho de Administração

Data de início do mandato: 10/02/2017

Data prevista de termo do mandato: 31/12/2019

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto

Tipo: Entidade Pública Empresarial

NIF: 508331471

Código Postal: 4050-001

Telefone: 222007361

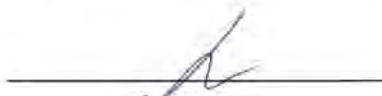
Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar

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. **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]
[Presidente do CA do CHP]



**À
Inspeção Geral de Finanças**

Data : 15/03/2017

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.

José Fernando da Rocha Barros
NIF: 133321983
Nomeado Diretor Clínico
Data de início do mandato: 10/02/2017
Data prevista de termo do mandato: 30/12/2019

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Tipo: Entidade Publica 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. 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. **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.

[Prof. Dr. José Barros]

[Diretor Clínico do CHP]



**À
Inspeção Geral de Finanças**

Data : 15/03/2017

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.

Élia do Céu da Costa Gomes
NIF: 174159862
Nomeada Vogal do Conselho de Administração
Data de início do mandato: 10/02/2017
Data prevista de termo do mandato: 31/12/2019

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 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.

[Drª Élia Costa Gomes]

[Vogal do Conselho de Administração do CHP]



À
Inspeção Geral de Finanças

Data : 01-02-2019

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.

Rita Gonçalves Moreira

NIF: 212948830

Nomeada Vogal do Conselho de Administração

Data de início do mandato: 01/02/2019

Data prevista de termo do mandato: 31-12-2019

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar Universitário do Porto

Tipo: Entidade Publica 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 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 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.

[Drª Rita Moreira]

[Vogal do Conselho de Administração CHUP]



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



À Inspeção Geral de Finanças

Data : 13-01-2021

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.

Rita Sofia Silva Veloso

NIF: 224124897

Nomeada Vogal do Conselho de Administração

Data de início do mandato: 13/01/2021

Data prevista de termo do mandato: 31-12-2021

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar Universitário 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 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 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.

Rita Sofia Silva Veloso

[Drª Rita Veloso]

[Vogal do Conselho de Administração CHUP]

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Morada: Largo Prof. Abel Salazar-4050-001-PORTO | Email: secretaria.geral@chporto.min-saude.pt | Telefone: +351 222007360 | Fax: +351 220900644
www.chporto.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



À
Inspeção Geral de Finanças

Data : 15/03/2017

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.

Alfredo Eduardo Argulho Alves
NIF: 141800585
Nomeado Enfermeiro Diretor
Data de início do mandato: 10/02/2017
Data prevista de termo do mandato: 31/12/2019

Empresa/Entidade: Centro Hospitalar do Porto
Tipo: Entidade Publica 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. 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. **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]

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



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

Eu, Paulo Jorge Barbosa Carvalho, 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, 15/03/2017

(Paulo Jorge Barbosa Carvalho)



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

Eu, José Fernando da Rocha Barros, 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, 15/03/2017

(José Fernando da Rocha Barros)



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA
(artigo 51.º 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, 15/03/2017

(Élia do Céu Costa Gomes)



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Rita Gonçalves Moreira, 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, 01/02/2019

(Rita Gonçalves Moreira)

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDEcentro hospitalar
do Porto**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**

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

Eu, Rita Sofia Silva Veloso, 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, 13/01/2021

Rita Sofia Silva Veloso

(Rita Sofia Silva Veloso)

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Morada: Largo Pedro Afonso Sá, 4000-081 PORTO | Email: secretaria.geral@chp.doporto.mg | Telefone: +351 220775000 | Fax: +351 223320318
www.chporto.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



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, 15/03/2017

(Alfredo Eduardo Argulho Alves)

4.3 Emails

Sonia Patricia Garcia Galiza Calixto

De: Sonia Patricia Garcia Galiza Calixto
Enviado: 21 de agosto de 2019 11:03
Para: 'conselho.fiscal@chporto.min-saude.pt'; 'amendonca@pt-nexia.com'
Cc: Paulo Barbosa; CA DR. JOSÉ BARROS (jbarros.ca@chporto.min-saude.pt); Rita Moreira; CA DR ELIA; EDUARDO ALVES (eduardoalves.ca@chporto.min-saude.pt); 'sofiapires.auditoria@hgsa.min-saude.pt'; CA SEC PRESIDENTE EMILIA; CA SEC DIR CLINICA LUDOVINA; CA SEC FERNANDA
Assunto: Declarações decorrentes do DL 71/2007-Conselho de Administração do CHP,EPE
Anexos: 5 Declarações Mandato 2017-2019.pdf; 5 Declarações Independência.pdf

Ex.mos Senhores

Por indicação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto EPE, de acordo com o estabelecido no nº 9 do artº 22 do DL nº71/2007 de 27 de março , alterado e republicado pelo DL nº 8/2012 de 18 janeiro e no nº1 do artº 52 do DL nº 133/2013 de 3 de Outubro, remeto em anexo as declarações dos respetivos membros, sendo que para a Dra Rita Moreira foram já enviadas pelo email de 25/02/2019.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Com os cumprimentos,

Sónia Calixto
 Secretariado da Direção Enfermagem
 Secretariado do Vogal Executivo

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E.P.E.
 CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Largo Professor Abel Salazar
 4099-001 Porto, Portugal

TEL Geral: +351 22 207 75 00 | EXT: 1320
 TEL Direto: +351 22 090 06 43
 FAX: +351 22 090 06 44
www.chporto.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



O conteúdo desta mensagem é da responsabilidade do remetente. Esta pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo o seu sigilo protegido por lei. Se não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se recebeu esta mensagem por engano, solicitamos que informe imediatamente o remetente e que a apague de imediato. O CHP não se responsabiliza por qualquer prejuízo ou dano causado a qualquer pessoa ou instituição em consequência da utilização indevida desta mensagem. A recolha e tratamento dos dados pessoais será realizada nos termos da nossa política de privacidade e proteção de dados (www.chporto.pt)

Sonia Patricia Garcia Galiza Calixto

De: Sónia Calixto <sonia.calixto@chporto.min-saude.pt>
Enviado: 17 de abril de 2017 15:42
Para: igfinancas@igf.min-financas.pt
Cc: geral@rga-auditores.pt; CONSELHO ADMINISTRAÇÃO (ca@chporto.min-saude.pt)
Assunto: Declarações decorrentes do DL 71/2007-Conselho de Administração do CHP,EPE
Anexos: 5 Declarações Mandato 2017-2019.pdf; 5 Declarações Independência.pdf; Dec.Dr.Paulo Barbosa.pdf; Dec.Prof. José Barros.pdf

Controlo:	Destinatário	Lida
	lgfinancas@igf.min-financas.pt	
	geral@rga-auditores.pt	
	CONSELHO ADMINISTRAÇÃO (ca@chporto.min-saude.pt)	
	AUDITORIA SOFIA PIRES	
	Inspeção-Geral de Finanças	Lida: 17-04-2017 15:46
	Sofia Pires	Lida: 17-04-2017 16:33

Exmos Senhores

Por indicação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto EPE, remeto em anexo as declarações dos respetivos membros, de acordo com o estabelecido no nº 9 do artº 22 do DL nº71/2007 de 27 de março , alterado e republicado pelo DL nº 8/2012 de 18 janeiro e no nº1 do artº 52 do DL nº 133/2013 de 3 de Outubro.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Calixto



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

centro hospitalar
do Porto

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE
Secretariado da Direção de Enfermagem
Secretariado Vogal do Conselho Responsável Área Financeira e Sistemas Informação
Largo Professor Abel Salazar, s/n
4099-001 Porto, PORTUGAL
TEL +351 222077500 / +351 220900643 EXT 1320
www.chporto.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



Sonia Patricia Garcia Galiza Calixto

De: Sonia Patricia Garcia Galiza
Enviado: 25 de fevereiro de 2019 15:29
Para: lgfinancas@igf.min-financas.pt
Cc: 'CONSELHO ADMINISTRAÇÃO (ca@chporto.min-saude.pt)'; conselho.fiscal@chporto.min-saude.pt; amendonca@pt-nexia.com; sofiapires.auditoria@chporto.min-saude.pt; 'CA DR PAULO BARBOSA'; Rita Moreira
Assunto: Declarações decorrentes do DL 71/2007-Conselho de Administração do CHP,EPE
Anexos: Declaração de Mandato.pdf; Declaração Independência.pdf

Exmos. Senhores

Por indicação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário Porto EPE, remeto em anexo as declarações da Vogal do CA Drª Rita Moreira, de acordo com o estabelecido no nº 9 do artº 22 do DL nº71/2007 de 27 de março , alterado e republicado pelo DL nº 8/2012 de 18 janeiro e no nº1 do artº 52 do DL nº 133/2013 de 3 de Outubro.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Com os cumprimentos,

Sónia Calixto
 Secretariado da Direção Enfermagem
 Secretariado do Vogal Executivo

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E.P.E.
 CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Largo Professor Abel Salazar
 4099-001 Porto, Portugal

TEL Geral: +351 22 207 75 00 | EXT: 1320
 TEL Direto: +351 22 090 06 43
 FAX: +351 22 090 06 44
www.chporto.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



O conteúdo desta mensagem e da responsabilidade do remetente. Esta pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo o seu sigilo protegido por lei. Se não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se recebeu esta mensagem por engano, solicitamos que informe imediatamente o remetente e que a apague de imediato. O CHP não se responsabiliza por qualquer prejuízo ou dano causado a qualquer pessoa ou instituição em consequência da utilização indevida desta mensagem. A recolha e tratamento dos dados pessoais será realizada nos termos da nossa política de privacidade e proteção de dados (www.chporto.pt)

Sonia Calixto

De: Sonia Calixto
Enviado: segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021 14:28
Para: 'lgfinancas@igf.min-financas.pt'
Cc: conselho.fiscal@chporto.min-saude.pt; amendonca@pt-nexia.com; Sofia Alexandra C Pires; Paulo Barbosa; Rita Veloso; Emilia Teixeira; Ludovina
Assunto: Declarações decorrentes do DL 71/2007-Conselho de Administração do CHP,EPE
Anexos: DeclaraçãoMandato.pdf; DeclaraçãoIndependência.pdf

Destinatário	Entrega	Lida
'lgfinancas@igf.min-financas.pt'		
conselho.fiscal@chporto.min-saude.p		
amendonca@pt-nexia.com		
Sofia Alexandra C Pires	Entregue: 01-02-2021 14:29	Lida: 01-02-2021 14:29
Paulo Barbosa	Entregue: 01-02-2021 14:29	Lida: 01-02-2021 14:36
Rita Veloso	Entregue: 01-02-2021 14:29	Lida: 01-02-2021 14:29
Emilia Teixeira	Entregue: 01-02-2021 14:28	Lida: 01-02-2021 14:30
Ludovina	Entregue: 01-02-2021 14:29	

Exmos. Senhores

Por indicação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário Porto EPE, remeto em anexo as declarações da Vogal do CA Drª Rita Veloso, de acordo com o estabelecido no nº 9 do artº 22 do DL nº71/2007 de 27 de março , alterado e republicado pelo DL nº 8/2012 de 18 janeiro e no nº1 do artº 52 do DL nº 133/2013 de 3 de Outubro.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Com os cumprimentos,

Sónia Calixto
 Secretariado da Direção Enfermagem
 Secretariado das Vogais Executivas

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E.P.E.
 CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Largo Professor Abel Salazar
 4099-001 Porto, Portugal

TEL Geral: [+351 22 207 75 00](tel:+351222077500) | EXT: 1320
 TEL Direto: [+351 22 090 06 43](tel:+351220900643)
 FAX: [+351 22 090 06 44](tel:+351220900644)
www.chporto.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Centro Hospitalar
do Porto



DISTÂNCIA



MÁSCARA



MÃOS

CUIDAR DE SI É CUIDAR DE TODOS.

Quem partilha esta mensagem é responsável por garantir que a informação é verdadeira e precisa. Não partilhe informações falsas ou imprecisas.

5. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2019¹⁵.

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. (nº2 do artigo 37º e nº1 artigo 39º 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.

Os documentos em apreço, Relatório e Contas e Relatórios do Governo Societário de 2017, 2018 e 2019 foram em devido tempo colocados no SIRIEF para aí estarem disponíveis cumprindo a obrigação de divulgação.

Mais se informa que até à data não foi recebida no CHUPorto a deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação dos documentos de prestação de contas, incluindo o RGS, relativos a 2017, 2018 e 2019. Deste modo, por razões alheias ao CHUPorto, não é possível anexar o documento da aprovação de contas por parte dos titulares da função acionista do exercício de 2019.

¹⁵ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SIRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2019 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

Centro Hospitalar Universitário do Porto

www.chporto.pt

