



centro hospitalar
do Porto

Relatório de Governo Societário **2021**

Versão aprovada em reunião
do Conselho de Administração de 06 de abril de 2022

(revista após Relatório de Análise nº 210/2022 da UTAM)

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo)	04	IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	16
II.	Missão, Objetivos e Políticas	08	V.	Órgãos Sociais e Comissões	17
				A. Modelo de Governo	17
				B. Assembleia Geral	17
				C. Administração e Supervisão	17
				D. Fiscalização	34
				E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	37
				F. Conselho Consultivo (Caso Aplicável)	37
				G. Auditor Externo (Caso Aplicável)	38
III.	Estrutura de Capital	15	VI.	Organização Interna	39
				A. Estatutos e Comunicações	39
				B. Controlo interno e gestão de riscos	39
				C. Regulamentos e Códigos	44
				D. Deveres especiais de informação	46
				E. Sítio na Internet	47
				F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	47

VII.	Remunerações	49
	A. Competência para a Determinação	49
	B. Comissão de Fixação de Remunerações	49
	C. Estrutura das Remunerações	49
	D. Divulgação das Remunerações	50

X.	Avaliação do Governo Societário	66
-----------	--	----

VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras	52
--------------	--	----

XI.	Anexos do RGS	67
------------	----------------------	----

IX.	Análise de Sustentabilidade da Empresa nos domínios Económico, Social e Ambiental	55
------------	--	----





Síntese (Sumário Executivo)

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 2021.

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 ao 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 2021” da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Empresarial do Estado – Ministério das Finanças.

Por outro lado, o Relatório de Governo Societário de 2021 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 2021:

- Apresentou o plano de atividades e orçamento para 2021 - 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 2021, 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 2021 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis.	●		Aprovado pelo CA a 30-06-2021, apresentado no SIRIEF a 16-07-2021, submetido parecer do ROC a 27-10-2021.
	Obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2021		●	Até à data não foi obtida a aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2021, por razões alheias ao CHUPorto.
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.
Artigo 46.º	Elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção	●		10/10/2022
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)	●		—





Missão, Objetivos e Políticas



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)

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



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.

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 mantém-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 cirurgia de elevada complexidade.
- Expansão do atual centro de simulação biomédico, em parceria com o ICBAS.
- Integração das áreas da formação e investigação no Centro Clínico Académico.

6. Sustentabilidade Económica e Financeira

- Concentração de toda a área laboratorial.
- 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.
- Alargamento das áreas de bloco operatório.
- Aquisição de um PET scan.
- Criar um Serviço de Radioterapia/Radiocirurgia.
- Construir um novo edifício no polo CICAP que permita o alargamento do Hospital Dia e realocação do serviço de Cirurgia Maxilo Facial/Estomatologia, bem como a instalação da consulta de Ortopedia, Urologia e outros serviços com necessidade de crescimento das áreas da consulta. Nesse edifício será instalado um polo de imagiologia para dar resposta exclusiva ao ambulatório.
- 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	17.519	18.925	92,6%
GDH Cirúrgicos Programados	9.986	10.693	93,4%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.133	5.495	93,4%
Consulta externa (consultas médicas)			
Primeiras	171.371	171.598	99,87%
Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	45.596	50.260	90,7%
Consultas Telemedicina	2.605	2.162	120,5%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	651	708	91,9%
Consultas Centros Referência	1.013	2.000	50,7%
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	196	57	343,9%
Consultas (sem majoração de preço)	121.310	116.411	104,2%
Subsequentes	518.169	491.730	105,4%
Consultas Telemedicina	0	0	0,0%
Consultas de Saúde Mental na Comunidade	5.866	4.427	132,5%
Consultas Centros Referência	14.067	18.261	77,0%
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	536	238	225,2%
Consultas (sem majoração de preço)	497.700	468.804	106,2%
Hospital Dia (sem gerar GDH)			
Hematologia	5.732	5.879	97,5%
Psiquiatria	2.009	3.274	61,4%
H. dia Base	21.204	17.081	124,1%
Cirurgia de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos Programados	19.221	18.254	105,3%
Ambulatório Médico			
GDH Médicos	12.450	12.700	98,0%
Urgência (sem internamento)			
Atendimentos	109.883	125.643	87,5%
Serviço Domiciliário			
Domicílios	1.907	2.400	79,5%
Planos de Saúde			
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	2.575	2.400	107,3%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade (consultas)	603	450	134,0%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade (tratamentos)	538	500	107,6%
Banco de Gâmetas	248	168	147,6%
Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade	525	300	175,0%
Pat. Oncológica - Cancro Cólon e Recto	210	196	107,2%
Doentes em Tratamento Ambulatório TARC	2.860	2.860	100,0%
Doentes em Tratamento - Esclerose Múltipla	435	390	111,4%
Doentes em Tratamento - Doenças lisossomais	21	25	82,3%
Doentes em Tratamento - Hipertensão Pulmonar	85	110	77,4%
Doentes em Tratamento - Polineuropatia Amiloidótica Familiar	315	400	78,8%
Doentes em Tratamento - Hepatite C	128	148	86,5%

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

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

O movimento global do **Internamento** em GDH ficou abaixo do valor contratualizado em 7,0%. Refira-se no entanto, que os GDH Cirúrgicos Programados e os Cirúrgicos Urgentes ficaram aquém do contratado em 6,6% e os GDH Médicos em 7,4%.

A atividade do **Ambulatório** ficou acima dos valores contratados nos GDH Cirúrgicos em 5,3% e 2,0% 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 acima das metas previstas em 4,0% - as Primeiras Consultas ficaram praticamente em linha com o contratado (99,9%), e as Subsequentes superaram em 5,4%. 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 24,1%. No que respeita ao Hospital Dia de Psiquiatria, o desvio foi desfavorável em 38,6% e, no Hospital Dia Hematologia, no que respeita a sessões que não faturam por GDH, os valores realizados ficaram 2,5% abaixo do previsto. No entanto, para efeitos de faturação, a produção destas duas últimas linhas ainda está condicionada à verificação da inclusão de um conjunto mínimo de procedimentos, conforme o estabelecido no capítulo VIII ponto 3 da Circular Normativa nº3/202021 da ACSS de 26-02-2021.

A **Urgência**, em episódios sem destino Internamento, ficou aquém dos valores contratados em 12,5%.

Os **Domicílios** registam um desvio negativo face aos valores previstos no Contrato Programa de 20,5%.

Na generalidade, os programas de financiamento por doente superaram os valores de produção propostos, com exceção da Hipertensão Arterial Pulmonar, Hepatite C, Doenças Lisossomais abrangidas pelo Contrato Programa e na Paramiloidose (no programa tradicional de tratamento com Tafamidis).

Se consideradas todas as linhas objeto de financiamento no Contrato Programa de 2021, 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.

Em 2021, à semelhança de anos anteriores, 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 84,6%.

De salientar que o indicador peso de episódios de urgência com prioridade atribuída verde/azul e branca foi fortemente influenciado pelo atendimento a suspeitos COVID, cujo circuito passava maioritariamente à margem da Triage de Manchester. Também o peso dos episódios de urgência com internamento foi influenciado pela maior gravidade dos doentes que ocorreram à urgência, em particular os doentes de COVID19 no primeiro trimestre.

Os restantes indicadores tiveram um nível de cumprimento superior a 100%

Objetivos de Desempenho do Serviço de Urgência

	2021			
	Peso Relativo Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)
	100			
Peso dos Episódios de Urgência com Prioridade atribuída Verde/ Azul/ Branca	20	19,39	31,7	36,5
Peso dos Episódios de Urgência com Internamento	20	10,50	12,2	85,8
Percentagem de Episódios de Urgência atendidos dentro do tempo de espera Previsto no Protocolo de Triage	20	67	73,4	109,6
Peso de utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	20	3,60	3,2	111,1
Rácio Consultas Externas/ Atendimento em Urgência	20	4,82	5,7	118,3
Índice de Desempenho de Serviço de Urgência				84,6

Objetivos de Qualidade e Eficiência

Áreas	Ponderação	Indicadores CP 2021	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	69,0	69,4
	10,0%	A.2. Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	74,0	95,0
	10,0%	A.3. Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	68,0	80,6
	10,0%	A.4. Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	85,0	93,5
	10,0%	A.5. Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	67,0	73,4
	10,0%	A.6. Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	80,0	19,9
B. Desempenho Assistencial (20%)	3,0%	B.1. Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3,6	2,94
	3,0%	B.2. Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	16,0	27,6
	3,0%	B.3. Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	53,0	64,2
	4,0%	B.4. Índice de Mortalidade Ajustada	1,0	0,9101
	4,0%	B.5. Índice de Demora Média Ajustada	1,0	0,8837
	3,0%	B.6. Demora média antes da cirurgia	0,7	0,6
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	83,0	72,6
	5,0%	C.3. Doente padrão por Enfermeiro ETC	70,0	59,6
	5,0%	C.4. Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	15,5%	16,9%

* dados finais por apurar (resultados provisórios)

Do Contrato-Programa do Centro Hospitalar para 2021 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 16.890.814,30€ (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 do apresentado 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 preço e fixação de objetivos do Contrato-Programa de 2021 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 (100,6%), A.2. Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) (128,4%), A.3.3 percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG (118,5%), A.4. Percentagem de doentes operados dentro do TMRG (110,0%) e A.5. Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem (109,6%), o que vem de certo modo comprovar, não obstante a perturbação da atividade pelo COVID-19, os esforços encetados ao nível da garantia do acesso aos cuidados hospitalares. Já no que respeita ao indicador A.6. Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI, de acordo com os dados publicados, constata-se dificuldades de concretização (taxa execução de 24,9%). Assim, relativamente ao Acesso e unicamente por influência negativa deste último indicador poder-se-á concluir por uma concretização global de 55,9% (num total de 60%).

- No que concerne aos indicadores de **Desempenho Assistencial**, o Indicador B.2. Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório - para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis apresenta um nível de concretização superiores a 120% e o indicador B.1. Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico, B.3. Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48h (%), B.4. Índice de Mortalidade Ajustada e o indicador, B.5. Índice de Demora Média Ajustada e B.6. Demora média antes da cirurgia superam as metas contratualizadas com níveis de cumprimento superiores a 100%, com taxas de concretização de 117,4%, 116,8%, 107,9%, 111,5% e 117,1%, respetivamente.

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 23,1% 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 87,5% e 85,1%, respetivamente. Estes dois últimos resultados influenciados negativamente pela perturbação na atividade na sequência da COVID-19, particularmente no 1º trimestre, com consequências na produção e pelo necessário reforço de recursos humanos para resposta aos cuidados hospitalares no âmbito da pandemia. O indicador C.4. Percentagem de custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Serviços Externos III (selecionados) regista dificuldades de concretização, dado o necessário reforço do trabalho extraordinário além do inicialmente previsto.

Neste âmbito os valores atingem 13,2%, 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 92%, podendo chegar aos 97% 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, à semelhança do verificado em 2020, 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 recurso à atividade adicional.

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 entre os 92% e 95%.

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.



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 Património/Capital em 31 de dezembro de 2021 e 2020, no montante de 171.527.410€ e 169.866.000€, respetivamente, está totalmente subscrito e realizado pelo Estado e pode ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministérios das Finanças e da Saúde.

O acréscimo verificado corresponde a um aumento de capital no valor de 1.661.410€, ocorrido em outubro de 2021.

Desde 2002, ano da passagem do Hospital Geral de Santo António a sociedade anónima com o capital social de 79.790.000€, ocorreram aumentos de capital em consequência da integração de outras unidades hospitalares e também de desequilíbrios económicos decorrentes de subfinanciamento da atividade hospitalar.

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.

Em 2017 o Despacho n.º1265/2017 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 o Despacho n.º10314-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:

Capital estatutário a subscrever				
Total	2007	2008	2009	2010
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. Explicitação 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.





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).



Mandato	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
(Início-Fim)			Forma	Data	Entidade Pagadora	O/D
2017-2019	Presidente	Paulo Jorge Barbosa Carvalho	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUPorto	O
01/02/2019 - 2019	Vogal	Rita Gonçalves Moreira	Resolução n.º 30/2019	31 de janeiro de 2019	CHUPorto	O
13/01/2021 - 2021	Vogal	Rita Sofia da Silva Veloso	Despacho das Finanças e Saúde nº777/2021	8 e 12 de janeiro de 2021	CHUPorto	O
2017-2019	Diretor Clínico	José Fernando da Rocha Barros	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUPorto	O
2017-2019	Enfermeiro Diretor	Alfredo Eduardo Argulho Alves	Resolução n.º 34/2017	9 de fevereiro de 2017	CHUPorto	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 uma única vez permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar - 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 nº777/2021 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 nº11555/2020 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 nº11555/2020 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 cinco 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.

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.

A. Presidente CA SINOPSE CURRICULAR

Paulo Jorge Barbosa Carvalho

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 Sênior 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 Convocado desde 2005 da disciplina de Clínica Médica do 5.º ano do ICBAS.

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 caráter internacional.

É coautor do livro «O que é a Artrite Reumatoide» destinado a doentes com esta patologia.

É coautor do livro de «guia-lines» de diagnóstico e tratamento das doenças autoimunes elaborado pela Unidade de Imunologia Clínica do CHUPorto.

B. Diretor Clínico 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 Referenciação 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 Sênior 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 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 - 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).

E. Vogal do CA - Iniciou funções a 13-01-2021 SINOPSE CURRICULAR

Rita Sofia da Silva Veloso

Nascida a 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 efeito 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 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 nº 18/2017 de 10 de fevereiro definem as competências do Conselho de Administração no art.º7 e as competências próprias do Presidente do Conselho de Administração, do Diretor clínico e do Enfermeiro diretor, respetivamente nos art.º 8º, 9º e 10º.

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:

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Dr. Paulo Barbosa

Para além das competências próprias definidas no art.º 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, nas áreas da sua responsabilidade, não se encontrem em conformidade;
- 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 processamento dos respetivos abonos e de ajudas de custo, antecipadas ou não, visando os respetivos boletins itinerários;

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. (...) Após a receção da resposta com as respetivas credenciais de acesso, deve preencher integralmente a declaração e submetê-la no sistema. Qualquer esclarecimento pode ser solicitado para o endereço de mail gestorespublicos@igf.gov.pt".

- 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.º 8º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017

DIRETOR CLÍNICO Professor Doutor José Barros

Para além das competências próprias definidas no art.º 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 e que não se encontrem em conformidade;

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.º 9º dos Estatutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto, constantes do anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

ENFERMEIRO- DIRETOR Enf. Eduardo Alves

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 e que não se encontrem em conformidade;
- 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.

VOGAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Dra. 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 e que não se encontrem em conformidade;

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 art.º 7º do CIBE;
- d) Autorizar a despesa de aquisição de imobilizado nos termos do art.º 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.

VOGAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Dra. Rita Veloso

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 e que não se encontrem em conformidade;

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, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo⁴, indicando designadamente:

a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁵;

2021	Dr Paulo Barbosa	Prof. Doutor José Barros	Drª Rita Moreira	Drª Rita Veloso	Enf. Eduardo Alves
Nº Ausências	2	3	5	5	6
Nº Reuniões Realizadas	52				
% Assiduidade	96%	94%	90%	90%	88%

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 (MIM) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS).	Público
Prof. Doutor José Fernando da Rocha Barros	ICBAS, UP	Professor catedrático convidado do ICBAS. 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 MIM. Membro da comissão científica do MIM.	Público
Enf. Alfredo Eduardo Argulho Alves	n.a.	n.a.	n.a.
Drª Rita Gonçalves Moreira	n.a.	n.a.	n.a.
Drª Rita Sofia da Silva Veloso	n.a.	n.a.	n.a.

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 com alterações cuja mais recente é a do 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) Comissões⁶ 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.

A CFT foi renomeada em 19 de março de 2021, para o triénio 2021-2024.

Os oito membros permanentes são os mesmos:

- 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.

⁴ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

⁵ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

⁶ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

As competências da CFT do CHUPorto são:

- 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 inter pares 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 2021 em reuniões regulares semanais dos membros permanentes, às quartas-feiras, das 14:30 às 17 horas. 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 S. 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.

Durante o ano 2021 a CFT teve 47 Reuniões Regulares.

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

1. Decisões no âmbito da utilização condicionada de medicamentos no CHUPorto;
2. Discussão e publicação de pareceres sobre estratégia de utilização de medicamentos;
3. Pareceres sobre introdução de novos medicamentos no CHUPorto;
4. Pareceres sobre pedidos de autorizações excecionais de medicamentos ainda sem avaliação finalizada pelo SNS e respetiva submissão ao Infarmed;
5. Pareceres sobre utilizações off-label.
6. Pareceres sobre protocolos terapêuticos.

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 2021 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

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 n.º 3635/2013. 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, desenvolvendo localmente as prioridades estratégicas e as ações definidas na ENQS concretizada nos objetivos estratégicos do plano nacional para a segurança dos doentes. Este foi recentemente atualizado a 24 de setembro de 2021 e publicado o Despacho n.º 9390/2021, que aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 - 2026 (PNSD 2021 -2026). Assenta em 5 grandes pilares, com os respetivos objetivos estratégicos, a que acrescem as respetivas ações e metas:

- **Pilar 1:** Cultura de segurança;
- **Pilar 2:** Liderança e governança;
- **Pilar 3:** Comunicação;
- **Pilar 4:** Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente;
- **Pilar 5:** Práticas seguras em ambientes seguros;

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 as atividades emanadas pela DGS, nomeadamente o questionário da cultura de segurança dos hospitais. 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 Transusão e Alternativas Transfusionais

(Triénio de maio de 2021 a maio de 2024)

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
- | André 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
- | Elizabete Maria Neutel Silva, Anestesiologista, Serviço de Anestesiologia
- | Maria Esmeralda Silva Cleto, Pediatra, Serviço de Pediatria
- | Graça M. Gouveia Carvalho Buchner, Obstetra, 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
- | Paula Alexandra Sá, Serviço de Anestesiologia
- | 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.

Ao longo do ano de 2021 a comissão esteve ativamente empenhada no sentido de planear um programa de "patient blood management" (PBM) no Centro Hospitalar Universitário do Porto, encontrando-se atualmente a funcionar um tempo de consulta PBM (consulta de imunohemoterapia, às segundas-feiras das 9:00 as 15:00h) e implementado um protocolo de gestão de anemia no pré-operatório de cirurgia eletiva.

A Comissão esteve adicionalmente empenhada no processo de desmaterialização da requisição de componentes e plasmaderivados e envolvida no planeamento de um sistema de requisições eletrónicas e de software de Hemo vigilância.

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 efectivos

Prof. Doutor Luís Guedes Martins (Assistente Hospitalar de Obstetrícia e Ginecologia, Diretor do Centro de Medicina Fetal-Medicina Fetal Porto / CMIN-CHUPorto) [OM 43831; N Mec 9829]

Dra Luísa Ferreira (Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia e Ginecologia) [OM 29942; N Mec 4663]

Dra Luísa Carreira (Assistente Hospitalar de Pediatria/Neonatologia) [OM 28989; N Mec 4114]

Suplentes

Dra Cristina Dias (Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia e Ginecologia) [OM 33893; N Mec 5288]

Dra Cármen Carvalho (Assistente Hospitalar Graduada de Neonatologia/Pediatria) [OM33322; N Mec 31112]

Dra Cláudia Reis (Assistente Hospitalar de Genética Médica) [OM 46600; N Mec 12876]

Dra Natália Tkachenko (Assistente Hospitalar de Genética Médica) [OM 50617; N Mec 25245]

Dra Paula Matos (Assistente Hospitalar de Pediatria/Nefrologia Pediátrica) [OM 28929; N Mec 4116]

Dra Céu Mota (Assistente Hospitalar de Pediatria/Neonatologia/Genética Médica) [OM 32421; N Mec 21095]

Dra Ana Cristina Cunha (Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia e Ginecologia, Medicina Fetal) [OM 31860; N Mec 30679]

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 carácter 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 142.º do Código Penal (*Não é punível a interrupção da gravidez efectuada por médico, ou sob a sua direcção, 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 2021

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 2021 foram realizadas 51 interrupções médicas da gravidez por anomalias fetais no CMIN. A idade materna média foi 33.21 anos. Cerca de 92.11% das gestações resultaram de concepção espontânea e 21.45% apresentavam maus antecedentes obstétricos. A idade gestacional média no momento da reunião da Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez foi de 18 semanas com 98.1% dos casos antes das 25 semanas. Aproximadamente 36.15% dos casos foram referenciados do exterior. Os distúrbios genéticos foram a causa mais registada (45%), sendo a trissomia 21 a cromossomopatia mais frequente (46%). Defeitos do sistema nervoso central e cardíaco foram as outras anomalias mais comuns (22.13% e 6.52%, respetivamente). O tempo médio compreendido entre o pedido do casal e a decisão da Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez foi 1.42 dias úteis e 2.75 dias entre esta decisão e o início do processo de IMG. Após protocolo medicamentoso, 11% dos casos precisaram de abordagem cirúrgica. Não se registaram complicações maior associadas aos procedimentos descritos.

Comissão Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA)

1. 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).

Manuel Mota (Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária), Paula Rodrigues (Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária), Eugénia Reiriz (Assistente Hospitalar Graduada de Infeciologia) até 30 setembro de 2021, substituída por Soraia Almeida (Assistente Hospitalar de Infeciologia).

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 Neonatologista), 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.

2. Objetivos

A Comissão de Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA) do CHUPorto corresponde ao GCL-PPCIRA (Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infeção 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.

3. 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 carbapenems. 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 2021, 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 contra a COVID-19. Os objetivos foram adaptados às circunstâncias tendo sido possível atingir parte das metas 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 (Presidente)

| Dr.^a Paulina Maria de Carvalho Araújo Fernandes Ferreira Aguiar (Vice-Presidente)

| Prof. Dr. Aníbal António Braga de Albuquerque

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

| Dr.^a Cármen Dolores Moreira de Carvalho

| Dr.^a Fernanda Manuela Pereira da Costa

| Dr. Gonçalo Senhorães Senra

| Prof. Doutor José António Pinho da Silva

| Prof.^a Doutora Margarida Duarte Cerqueira Martins de Araújo

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

| Prof.^a Doutora Susana Pinto Leite Vasconcelos Teixeira de Magalhães*

* Por deliberação do Conselho de Administração de 03 de novembro de 2021, foi nomeada para a Comissão de Ética a Prof.^a Doutora Susana Pinto Leite Vasconcelos Teixeira de Magalhães em substituição da Prof.^a Doutora Paula Cristina Moreira da Silva Pereira.

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.

A nomeação da Comissão de Coordenação Oncológica foi efetivada em Julho de 2018, conforme consta do Boletim Informativo n.º 07/18. O estabelecido na Portaria n.º 420/1990, de 08 de Junho, complementada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, de 17 de Agosto, não identifica um período de mandato, pelo que esta Comissão estará indigitada enquanto assim aprovar ao Conselho de Administração.

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 composição e as competências da Comissão de Coordenação Oncológica mantiveram-se inalteradas.

Atividade desenvolvida teve ainda o impacto da pandemia.

Comissão de Ventilação não Invasiva e Ventiloterapia Domiciliária

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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 Morais, Serviço de Pediatria

| Enf.^a Rosário Sousa, Serviço de Pediatria.

Atividades da Comissão de VNI e Ventiloterapia Domiciliária do CHUPorto em 2021:

- Organização de dois Cursos de VNI, no DEFI (12 de Abril e 18 de Outubro)
- Multiprofissional
 - 30 Formandos (15 em cada curso)
 - 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).

- Atualização do sub-portal
- Atualização dos Interlocutores nos diferentes serviços do CHUPorto (feita em alguns dos serviços).
- Prescrição dos cuidados respiratórios no CDM: feita proposta à gestora do CDM.
- Manual de Políticas e Procedimentos do CHUPorto
- Em elaboração proposta sobre VNI, Oxigénio alto Fluxo e Oxigenoterapia.
- Durante o ano de 2021 foram feitas duas 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 Sênior e Diretor de Serviço de Cardiologia, Prof. Associado convidado do ICBAS; José Maria La Fuente de Carvalho – AH Graduado Sênior de Urologia, Prof. Catedrático Convidado do ICBAS; Humberto Machado - AH Graduado Sênior 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

| Técnica Filomena Oliveira - RPR

| Dr. João Xavier

| Dra. Lúcia Costa

| Prof. Manuela França

| Técnica M. Conceição Nogueira

| Técnica Cláudia Machado

| Técnico Alexandre Silva

Competências:

Mantêm-se as competências constantes do relatório de 2020:

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.

Constituição

A Comissão é constituída por três médicos (um neurorradiologista, uma radiologista e uma nuclearista), três TSDT de radiologia e um TSDT de medicina nuclear, sendo assessorada por dois especialistas em física médica.

Atividades 2021:

A atividade desenvolvida

1. Monitorização dos relatórios de dosimetria individual dos profissionais expostos a radiações e monitorizados por dosímetro termoluminescente;
2. Acompanhamento dos processos de licenciamento dos equipamentos emissores de radiação;
3. Acompanhamento da avaliação das instalações radiológicas no âmbito da Proteção Radiológica, desencadeando os processos de correção das não conformidades;
4. Acompanhamento e monitorização do controlo de qualidade dos equipamentos radiológicos, desencadeando ações corretivas;
5. Avaliação dos eventos de notificação de dose elevada no paciente, desencadeando a sua análise de risco pelo Físico Responsável pela área de Radiodiagnóstico do CHUPorto;
6. 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 consultadoria técnica da gestão hospitalar.

Sobre a atividade da CNMCEC em 2021: A Comissão não foi alterada, mas em 2021 foi pensado desenvolver um plano de trabalho em conjunto com o Parque de Equipamentos, numa forma que além de organizar o existente (função do SIE) também possibilitasse evoluir para propostas transversais para equipamentos e materiais mais eficientes.

O trabalho de assessoria normal ao Serviço de Aprovisionamento foi limitado a pedidos pontuais de pareceres, que foram sendo geridos pela Coordenadora, ouvindo os elementos de cada área específica.

Espera-se em 2022 sair deste “modo pandémico” e dar continuidade ao projeto de trabalho colaborativo com o Parque de Equipamentos e desenvolver um trabalho com o Serviço de Aprovisionamento dum modo prospetivo e não apenas reativo.

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

Sem alteração.

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”.

Relatório de Atividades 2021

- Atividade ainda condicionada pela pandemia.
- Articulação com o Conselho de Administração/Direção Clínica na apresentação de propostas para integração de TSDT em Comissões;
- Articulação com a Direção Clínica com apresentação de proposta para vagas a disponibilizar para concursos de progressão na carreira, das diversas profissões das áreas de diagnóstico e terapêutica, em 2022;
- Exposição ao Conselho de Administração/Direção Clínica para nomeação do Técnico Superior Diretor e Técnicos Coordenadores;
- Aplicação da deliberação do CA para nomeação do Técnico Superior Diretor com proposta de candidatos;
- Reuniões presenciais para debate de questões operacionais das áreas, nomeadamente, os procedimentos concursais que ocorreram ao longo do ano.

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, tele radiologia, 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

Com a publicação do DL nº71/2019, de 27 de Maio que regulamenta a nova carreira de enfermagem a comissão de enfermagem passou a denominar-se de Direção de Enfermagem. Segundo esse Decreto Lei a Direção 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. No entanto, para a mesma funcionar necessita de uma Lei que a regulamente.

Durante o ano de 2021, tendo em conta os condicionalismos que regulamentaram as reuniões durante a pandemia (Covid 19), a direção de enfermagem nunca reuniu na amplitude definida no diploma. As reuniões de Direção que se efetuaram foram mais restritas, envolvendo só os Enfermeiros Gestores com função de Direção (os denominados Responsáveis dos Departamentos ou Supervisores no regulamento Interno).

As questões estratégicas, trabalhadas nestas reuniões em 2021 foram:

- Planos de contingência Covid-19;
- Indicadores de produção de enfermagem a apresentar em BI;
- Indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Avaliação de desempenho segundo SIADAP.

Comissão de Prevenção da Violência no Setor da Saúde

O Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida que engloba:

- a)** Ação de saúde para Crianças e Jovens em risco
- b)** Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida
- c) Plano de Ação de Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS)**

A Diretora do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte solicitou ao CHUPorto a nomeação de um Ponto Focal e de uma Comissão Pluridisciplinar para o PAPVSS.

Nestes termos foi nomeada a Comissão com a seguinte composição:

Coordenadora: Dr^a. Cristiana Alexandra Rodrigues Almeida (Médica Internista; Ponto-Focal e Coordenadora).

Vogais:

- I** Dr. André Filipe Monteiro Santos Luís (Gestor de Risco Clínico).
- I** Prof. Doutor António Joaquim Santos P. Sá Martinho (Médico Internista; Equipa de Prevenção da Violência sobre Adultos).
- I** Enf. José Carlos Baltazar Dias (Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do CMIN).
- I** Dr. Luís Carlos Martins Delgado (Licenciado em Direito; Administrador hospitalar do CGMJM).
- I** Eng^o. Manuel António Freitas Costa (Gabinete de Higiene e Segurança do Departamento da Qualidade).
- I** Enf. Manuel José Gião Valente (Enfermeiro-responsável do Departamento da Qualidade).
- I** Enf. Manuel Rocha Sousa Saraiva (UCIP do Serviço de Cuidados Intensivos, HSA).
- I** Dr^a. Margarida Sara Salazar Mendes Moreira (Médica Psiquiatra; Serviço de Humanização).
- I** Enf^a Maria Gabriela Machado Pereira (CICA).
- I** Marlene Sofia Pereira Nogueira Bonifácio (Assistente Técnica; Serviço de Gestão de Doentes).
- I** Dr^a. Raquel Maria Tavares Dias dos Reis (Obstetra; Grupo de Prevenção da Violência contra Mulheres do CMIN).
- I** Dr^a. Rosa Susana Pacheco Correia (Psicóloga)
- I** Eng. Tiago Fernandes Silva Montalvão Coelho (Serviço de Logística; Hoteleiros).

A 9 de junho de 2021 foram nomeados os 15 elementos que constituem atualmente a Comissão de Prevenção da Violência no Setor da Saúde do Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CPVSS-CHUPorto), também denominado Grupo Operativo Institucional (GOI) no âmbito do plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS).

D. Fiscalização⁷

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

A fiscalização do CHUPorto compete a um Conselho Fiscal e a um Revisor Oficial de Contas ou Sociedade de Revisores.

O Conselho Fiscal deverá ser constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o Presidente (artigo 15.º, n.º 2 dos Estatutos).

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 15.º, n.º 3 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 15.º, n.º 4 dos Estatutos).

Nestes termos, o despacho conjunto das Finanças e da Saúde de 04-09-2018, 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.

À falta de nomeação para o ano de 2021, de acordo com o nº6 do artigo 15º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, cessando o mandato do conselho fiscal e do revisor oficial de contas, mantém-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções, o que tem vindo a suceder.

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	Cargo	Nome	Designação	
(Início-Fim)			Forma (1)	Data
2018-2020	Presidente	Carla Manuela Serra Galdes	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	Fernando Manuel de Sousa Pires de Matos (2)	Despacho SES e SET	31 agosto e 4 de setembro de 2018
2018-2020	Vogal	Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão	Renúncia	Carta de 19 julho de 2021

Número estatutário mínimo e máximo de membros - 4/4

Legenda: (1) SES – Secretário de Estado da Saúde; SET Secretário de Estado do Tesouro (2) Vogal efetivo, a partir de 2 de setembro de 2021

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 cinco anos.

- ▮ 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.

PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL
Carla Manuela Serra Galdes

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

VOGAL DO CONSELHO FISCAL
Maria das Dores de Sousa Silva

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, 2017 a 2020.
- ▮ Vogal do júri dos concursos das apostas mútuas da S.C.M. de Lisboa, em 2018.

⁷ 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).

| 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 em Auditoria 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 Fernando Manuel de Sousa de Pires de Matos

Formação

| Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia do Porto.
 | Prémio Doutor José António Sarmento pela melhor classificação em Teoria Geral da Contabilidade.

Experiência Profissional

| Revisor Oficial de Contas desde Março de 1991
 | Professor do ISAG – Instituto Superior de Administração e Gestão em disciplinas de Contabilidade de 1985 a 2005.
 | Professor na Universidade Portucalense na disciplina de Cálculo Financeiro de 1985 a 2000.
 | Técnico superior no Banco Português do Atlântico – Direção de Estudos em 1986 .
 | Técnico superior no Banco Nacional Ultramarino – Direção Comercial de 1986 a 1988 .
 | Membro da Direção Nacional da ANJE de 1990 a 1995
 | Membro do Conselho Fiscal da ANJE de 1996 a 2002
 | Membro do Conselho Fiscal da Gescartão SGPS , S.A. de 2007 a 2008
 | Membro do Conselho Fiscal da APCL Financeira SGPS , S.A. de 2009 a 2010
 | Membro do Conselho Fiscal da VIC (SGPS) , S.A. de 2009 a 2011
 | Membro do Conselho Fiscal da Sogrape Investimentos SGPS , S.A. de 2007 a 2015
 | Membro da Comissão de Auditoria da Liga Portuguesa de Futebol profissional de 2007 a ...
 | Membro do Conselho Fiscal da Fundação da Juventude de 2014 a ...
 | Membro da Direção da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Economia do Porto de 2017 a ...
 | Partner da Grant Thornton & Associados SROC , Lda.

VOGAL DO CONSELHO FISCAL Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão

Nasceu a 21 de Abril de 1975 em Braga.

Experiência Profissional

| 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.

REVISOR OFICIAL DE CONTAS André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça

André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, 44 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 21 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. 414 n.º 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 Reuniões	Local de Realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
31 de 15.01.2021	Videoconferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
32 de 09.02.2021	Videoconferência	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora do Serviço de Informação de Gestão	n/aplicável
33 de 15.02.2021	Videoconferência	Presidente, Vogais, Diretora do Serviço de Informação de Gestão	n/aplicável
34 de 18.03.2021	Videoconferência	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora do Serviço de Informação de Gestão	n/aplicável
35 de 15.04.2021	Videoconferência	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração (área financeira), Revisor Oficial de Contas	n/aplicável
36 de 25.05.2021	Centro Hospitalar Universitário do Porto, Largo Prof. Abel Salazar - Porto	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora Financeira, Diretora do Serviço de Informação de Gestão, Revisor Oficial de Contas	n/aplicável
37 de 01.06.2021	Videoconferência	Presidente e Vogais	n/aplicável
38 de 14.07.2021	Videoconferência	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração	n/aplicável
39 de 02.09.2021	Centro Hospitalar Universitário do Porto, Largo Prof. Abel Salazar - Porto	Presidente e Vogais	n/aplicável
40 de 30.09.2021	Centro Hospitalar Universitário do Porto, Largo Prof. Abel Salazar - Porto	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora do Serviço de Informação de Gestão	n/aplicável
41 de 21.10.2021	Centro Hospitalar Universitário do Porto, Largo Prof. Abel Salazar - Porto	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora Serviço de Auditoria Interna, Diretora do Serviço de Informação de Gestão, Revisor Oficial de Contas	n/aplicável
42 de 25.11.2021	Centro Hospitalar Universitário do Porto, Largo Prof. Abel Salazar - Porto	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora do Serviço de Informação de Gestão	n/aplicável
43 de 17.12.2021	Centro Hospitalar Universitário do Porto, Largo Prof. Abel Salazar - Porto	Presidente, Vogais, Vogal do Conselho de Administração, Diretora do Serviço de Informação de Gestão, Revisor Oficial de Contas	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).

Foi designada ROC do CHUPorto, por despacho conjunto das Finanças e Saúde, de 13 de dezembro de 2018, a sociedade Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., representada por André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, para um mandato de 2018 a 2020.

O referido despacho não nomeou um ROC suplente.

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

Os estatutos do CHUPorto dispõem que o ROC é nomeado por um período de três anos, renovável por uma única vez, e que, após a cessação de mandato, o ROC se deve manter em funções até ocorrer nova nomeação ou até à declaração ministerial de cessação de funções.

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 entidade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Contratada		
2018-2020	ROC	Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., representada por André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça	71 1530	20161406 20161140	D	13-12-2018	03-01-2019	4	4

Legenda: (1) Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime por Escrito (DUE) / Despacho (D)

Nota: Mencionar o efetivo (SROC e ROC) e o suplente (SROC e ROC)

Nome ROC/FU	Remuneração Anual 2021 (€)
	Bruta
SANTOS CARVALHO & ASSOCIADOS, SROC, S.A.	26 700,00 €*

*Ao qual acresce IVA à taxa legal em vigor.

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

Nada a referir.

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.º Luis Valente Oliveira, com efeito a partir de 10 de outubro de 2014, cuja atividade não é remunerada.

Em 2015 e de acordo com o número 1 do artigo 18º dos estatutos, o Conselho Consultivo foi constituído pelos restantes elementos: um representante do Município do Porto; 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.

Em 2016 o Conselho Consultivo reuniu em 9 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 3 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 2021 o Conselho Consultivo reuniu no dia 15 de fevereiro de acordo com o número 1 do artigo 23º dos Estatutos do CHUPorto tendo sido elaborada a ata nº 1/2021 da reunião. Na sequência do comentário do Relatório de Análise nº294/2019 da UTAM apresenta-se a lista nominativa dos membros do Conselho Consultivo a data da primeira designação, a forma e a data a partir da qual produziu efeitos.

Mandato (Início - Fim)		Cargo	Nome	Data
2014	Presidente		Professor Eng ^o 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

* Cessou funções a 3/11/2021, até à data não foi indicado novo representante da ARS Norte.

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, apresentados segundo o formato seguinte:

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

2. Explicitação⁸ 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 rede⁹ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:

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

⁸ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁹ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, alterada pela Lei n.º 35/2018, de 20 de julho



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 da Auditora Interna, 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 Riscos¹⁰

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.

Os Serviços/Departamentos do CHUPorto têm manuais, procedimentos e instruções de trabalho com o objetivo de estabelecerem e divulgarem de forma sistemática, simples e coerente, os procedimentos de controlo interno elaborados pelos serviços, implementados e aprovados.

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. Apresentação e discussão de resultados dos Departamentos/Serviços com a análise dos desvios com o CA 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.

¹⁰ Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

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.
- e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios de execução.

O Serviço de Auditoria Interna do CHUPorto é constituído unicamente pela auditora interna. Contudo na sequência das solicitações da auditora interna, o CA aprovou em agosto de 2020 o recrutamento de um(a) técnico(a) de auditoria.

O CHUPorto recebeu autorização da Tutela em fevereiro de 2022, podendo agora dar início ao processo de recrutamento. No contexto atual, as responsabilidades e competências do Serviço de Auditoria Interna associadas à dimensão e complexidade do CHUPorto em termos de orçamento e atividade (o CHUPorto pertence ao grupo dos cinco maiores hospitais) remetem para a necessidade de atribuir ao serviço de auditoria interna do CHUPorto pelo menos 2 técnicos (as) de auditoria além da auditora interna.

As competências e responsabilidades dos serviços de auditoria dos Centros Hospitalares foram aumentadas em número e alargadas no seu âmbito de atuação (última atualização dos ESTATUTOS (pelo Decreto-Lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, nos artigos 19º e 20º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e institutos Portugueses de oncologia, EPE) mas o serviço não viu aumentados os recursos humanos disponíveis para a função.

Por outro lado, se os Estatutos dos Centros Hospitalares já determinavam que o auditor interno é apoiado por uma equipa de três técnicos auditores (nº3 do artigo 19º do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro), a Instrução nº 4 de 2016 do GCCI/IGAS Recomenda 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. Explicação, 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 da 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). 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.

Em 2021, as atividades no âmbito do projeto de implementação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados no Centro Hospitalar Universitário do Porto continuaram a ser condicionadas pelas condições de combate à pandemia de COVID-19.

Durante o 2º semestre do ano foi possível reiniciar de forma regular algumas atividades, onde destacamos a consolidação procedimental na área da subcontratação, através da aprovação das cláusulas sobre proteção de dados e acordo de tratamento de dados a incluir nos cadernos de encargos bem como a da aprovação do novo modelo de acordo de tratamento de dados em regime de subcontratação.

Também na área dos recursos humanos foi elaborado um documento informativo para todo os colaboradores sobre o tratamento e proteção dos seus dados "Informação sobre a Proteção de Dados dos Trabalhadores, Bolseiros, Estagiários e Prestadores de Serviços do CHUPorto".

Conjuntamente como o SSI e no âmbito da atividade do CRSI, foi elaborado o procedimento geral "Notificação de Incidentes de Segurança da Informação e Violação de Dados Pessoais". Quanto à formação e sensibilização na área da proteção de dados, no 4º trimestre foram retomadas as ações (3) que abrangeram um total de 90 formandos.

Apostou-se no reforço do papel da rede colaborativa interna através da formalização das funções dos Interlocutores da Proteção de Dados.

Para o ano de 2022 prevê-se a avaliação do nível maturidade da implementação do RGPD, expectando-se a reformulação do projeto e dos processos associados.

e. Responsável pelo Acesso à Informação - A fim de dar cumprimento ao estatuído na Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 58/2019, de 8 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 n.º 3 do art.º 1º e n.º 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 da causa raiz 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.

Merecem 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 e o DQ, colaboram 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

Ao Gabinete de Higiene e Segurança (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 identificação, mitigação e gestão dos riscos profissionais que ponham em causa a segurança e a saúde dos trabalhadores. O GHS trabalha em permanente e profícua colaboração com o Serviço de saúde Ocupacional.

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 2021 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 principal a metodologia do Tribunal de Contas e subsidiariamente normas 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 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 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.

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, 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 n.º 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 n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

- Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro na versão atualizada pela Lei n.º 82-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/v0B0P0A/estatutos-regulamento-interno>

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/v0B0P0C/codigo-de-etica>

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 CHUPorto 13 de fevereiro de 2019, cuja revisão foi iniciada 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.

A Gestão de Risco dos processos de gestão é uma responsabilidade dos serviços. Compete aos serviços identificar e monitorizar os eventos de risco das suas áreas de atuação e implementar as medidas de controlo interno adequadas à mitigação dos riscos de gestão identificados.

O relatório 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.

É uma preocupação da Auditora Interna a existência de um Plano adequado e atualizado à realidade do CHUPorto, cuja sistematização e revisão têm vindo a ser tratadas com os serviços. No entanto, por diversos motivos dos quais se destaca a situação pandémica durante 2020 e 2021 (com efeito negativo sobre a obtenção atempada de informação e disponibilidade dos profissionais que estiveram orientados para outras atividades mais urgentes) e a falta de recursos no serviço de auditoria interna, não foi possível concluir a revisão e atualização do plano de modo a satisfazer os objetivos definidos e alcançar o grau de maturidade considerado desejado.

Link de acesso:

<https://www.chporto.pt/v0B0P0G/plano-de-prevencao-de-riscos-de-gestao>

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;

<https://www.chporto.pt/v0B0P0E/relatorio-e-contas>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0H/plano-de-atividades-e-orcamento>

d) Orçamento anual e plurianual;

<https://www.chporto.pt/v0B0P0H/plano-de-atividades-e-orcamento>

e) Documentos anuais de prestação de contas;

<https://www.chporto.pt/v0B0P0E/relatorio-e-contas>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0E/relatorio-e-contas>

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)¹¹ utilizado(s) na divulgação dos seguintes elementos sobre a empresa (vide artigo 53.º do RJSPE):

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

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

<https://www.chporto.pt/v0B0A/apresentacao>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0A/estatutos-regulamento-interno>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0D/relatorio-de-governo-societario>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0E/relatorio-e-contas>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0D/relatorio-de-governo-societario>

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

<https://www.chporto.pt/v0B0P0D/relatorio-de-governo-societario>

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)¹², 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 evidência¹³ 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;

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.

¹² Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.

¹³ 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.

¹¹ A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.



centro hospitalar
do Porto

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 mecanismos¹⁴ 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. Identificação dos mecanismos adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).

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

1. 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.

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.

¹⁴ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

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 Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado [S/N]	Classificação [A/B/C]	Remuneração mensal bruto (€)	
			Vencimento Mensal	Despesas Representação
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	S	B	5.012,59 €	1.667,99 €
José Fernando da Rocha Barros	S	B	5.012,59 €	1.560,67 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	S	B	3.902,67 €	1.560,67 €
Rita Gonçalves Moreira	S	B	3.902,67 €	1.560,67 €
Rita Sofia Silva Veloso	S	B	3.902,67 €	1.560,67 €

Nos termos do nº 3 da Resolução do Conselho de Ministro nº 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 de Administração	Remuneração Anual 2021 (€)		
	Fixa	Variável	Bruta
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	91.212,07 €	0,00 €	91.212,07 €
José Fernando da Rocha Barros	89.735,44 €	0,00 €	89.735,44 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	74.443,44 €	0,00 €	74.443,44 €
Rita Gonçalves Moreira	74.476,83 €	0,00 €	74.476,83 €
Rita Sofia Silva Veloso	72.277,18 €	0,00 €	72.277,18 €
			402.144,96 €

Por despacho de Sua Exc^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 nº 2, artigo 3º dos Estatutos dos Centros Hospitalares, constante do anexo II, do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais(€)							
	Valor do Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual da empresa	[identificar]	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	[identificar]	Encargo anual da empresa
Paulo Jorge Barbosa Carvalho	4,77 €	1.101,87 €	CGA	21.401,20 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
José Fernando da Rocha Barros	4,77 €	1.073,25 €	CGA	21.057,28 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €
Alfredo Eduardo Argulho Alves	4,77 €	1.078,02 €	CGA	17.424,24 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €
Rita Gonçalves Moreira	4,77 €	1.111,41 €	SEGURANÇA SOCIAL	17.424,24 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €
Rita Sofia Silva Veloso	4,77 €	1.097,10 €	SEGURANÇA SOCIAL	16.697,10 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €
		5.461,65 €		94.004,06 €	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.

Conselho Fiscal	Remuneração Anual 2021 (€)
Carla Manuela Serra Geraldes	19.125,54 €
Fernando Manuel da Sousa Pires de Matos	4.440,74 €
Júlio Fernando Seara Sequeira da Mota Lobão	9.221,13 €
Maria das Dores Sousa Silva	14.343,98 €
	47.131,39 €

Nota: incluído subsídio de férias e subsídio de natal.

Nome ROC	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2021 (€)	Valor Anual de Serviços Adicionais - 2021 (€)	
	Valor	Identificação do Serviço	Valor
SANTOS CARVALHO & ASSOCIADOS, SROC, S.A	26.700,00 €	Outras despesas *	1.787,57 €

*Outras despesas

Deslocações e Alimentação	0%	1.200,00 €
	13%	465,51 €
	23%	122,05 €
Taxa CMVM referente ap serviço ROC 2021		

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.



Transações com partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹⁵ 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 2021 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 2021, era o seguinte:

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida pelo CHUPorto em 2021	Faturação emitida pelas Entidades Terceiras em 2021	Saldo de Cliente 31-12-2021	Saldo de Fornecedor 31-12-2021
ACSS	508188423	327.743.500,86	50.070,24	563.702,69	8.345,04
Instituto Nacional Emergência Médica, IP	501356126	211.093,58	0,00	0,00	0,00
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP	502423943	224.514,40	569.053,76	76.408,80	105.429,14
Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP, INSA IP	501427511	1.660,90	62.494,09	2.377,20	8.259,34
Hospital Dr. Francisco Zagalo	501510150	75,40	0,00	75,40	0,00
ARS Norte, IP	503135593	3.255.862,59	2.255.044,52	3.647.534,34	418.351,70
ARS Centro, IP	503122165	290.083,89	0,00	468.452,38	0,00
ARS Lisboa V.T., IP	503148776	3.449,57	0,00	7.182,74	0,00
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	506361659	16,10	153,30	16,10	0,00
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	506361608	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Distrital Figueira Foz, EPE	506361527	1.515,00	0,00	1.515,00	0,00
Hospital de Santa Maria Maior, EPE	506361381	140.641,22	3.622,97	108.724,33	0,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	506361462	1.506,60	0,00	1.692,60	0,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	506361470	6.077,60	0,00	6.077,60	0,00
Unidade Local de Saúde Matosinhos, E.P.E.	506361390	476.625,01	66.058,04	1.157.788,60	9.217,99
Centro Hospitalar e Univ. de Coimbra, EPE	510103448	25.404,30	40.966,61	72.075,00	7.197,66
Instituto Portug.Oncologia - Lisboa, EPE	506361616	0,00	400,20	0,00	400,20
Instituto Português Oncologia - Porto, EPE	506362299	48.907,30	84.586,79	48.889,00	58.610,93
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	507618319	1.311,74	458,20	1.077,44	0,00
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	507606787	383,10	0,00	383,10	0,00
Hospital Espírito Santo Évora, EPE	508085888	464,1	0,00	464,10	0,00
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	508080142	36.879,70	749,30	48.508,98	0,00
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	508100496	462.442,46	134.268,28	383.601,21	22.298,95
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	508093937	7.109,14	186,36	24.483,79	186,36
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	508142156	306.544,05	12.005,75	414.502,76	9.657,13
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	508318262	453.215,16	15.396,01	378.845,63	2.463,11
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	508481287	53.127,00	0,00	48.814,20	0,00
Centro Hospitalar Póvoa Varzim/Vila Conde, EPE	508741823	16.009,64	0,00	23.124,76	0,00
Unidade Local de Saúde Alto Minho, EPE	508786193	55.177,26	0,00	167.561,08	0,00
Unidade Local de Saúde Guarda, EPE	508752000	11.979,01	0,00	41.577,51	0,00
Hospital Magalhães Lemos, EPE	502828790	256.652,68	350.527,35	37.058,52	279.568,86
ULSBA - Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, EPE	508754275	244,30	0,00	244,30	0,00
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	154.845,14	0,00	130.442,73	0,00
Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	509822932	39,00	0,00	39,00	0,00
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	503035416	387,94	0,00	727,44	0,00
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	509186998	405,90	0,00	405,90	0,00
Centro Hospitalar São João, EPE	509821197	927.708,86	18.359,46	8.581.778,21	3.383,90
Hospital de Braga, EPE	515545180	152.494,25	0,00	158.628,85	0,00
Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE	510123210	252.836,78	0,00	206.157,08	0,00
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	509822940	12.302,42	0,00	11.943,12	0,00
Unidade Local de Saúde de Nordeste, EPE	509932584	60.129,98	0,00	70.872,79	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	318,20	0,00	166,10	0,00
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	508080827	125.307,86	0,00	108.103,81	0,00
Centro Hospitalar do Oeste	514993871	0,00	0,00	2.513,10	0,00

¹⁵ 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 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 Saude 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 Povoas 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

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, reforma operada pela Lei n.º 30/2021, de 21 de maio, com início de vigência em 21 de junho de 2021 (cria regras especiais transitórias para articulação com o PRR e altera substancialmente o CCP 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 n.º 10-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 2021 c/ IVA	Peso	NIF
9800343	SUCH - SERVIÇO DE UTILIZ. COMUM DOS HOSPITAIS	4.296.836,11 €	10,4%	500900469
9801925	ITAU-INST.TECNICO ALIMENTAÇÃO. SA	3.331.142,24 €	8,1%	500142858
972000	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, IP	2.253.334,70 €	5,5%	503135593



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 informação¹⁶:

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 2019	Ano 2020	Ano 2021	Var. 2019-2020	Var. 2020-2021
Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhaes					
Consultas Médicas	4.319	5.281	6.604	22%	25%
Centro de Transplantação					
Doentes Saídos	298	306	272	3%	-11%
Consultas Médicas	3.925	4.123	4.093	5%	-1%
Dep. da Infância e Adolescência					
Doentes Saídos	2.003	1.707	1.855	-15%	9%
Consultas Médicas	78.882	68.266	80.451	-13%	18%
Doentes Operados Ambulatório	808	638	661	-21%	4%
Dep. da Mulher e da Medicina Reprodutiva					
Doentes Saídos	8.917	8.000	7.797	-10%	-3%
Consultas Médicas	81.153	71.896	78.688	-11%	9%
Doentes Operados Ambulatório	2.377	1.837	2.183	-23%	19%
Dep. da Qualidade					
Consultas Médicas	7.429	7.399	7.039	0%	-5%
Dep. de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência					
Doentes Saídos	709	544	433	-23%	-20%
Consultas Médicas	16.569	13.252	14.699	-20%	11%
Doentes Operados Ambulatório	0	3	20	0%	567%
Dep. de Cirurgia					
Doentes Saídos	7.289	5.952	7.004	-18%	18%
Consultas Médicas	92.122	81.139	89.560	-12%	10%
Doentes Operados Ambulatório	5.971	4.857	6.046	-19%	24%
Dep. de Medicina					
Doentes Saídos	8.491	9.155	8.919	8%	-3%
Consultas Médicas	221.749	218.558	235.650	-1%	8%
Doentes Operados Ambulatório	795	757	1.015	-5%	34%
Dep. de Neurociências					
Doentes Saídos	4.236	3.150	3.622	-26%	15%
Consultas Médicas	124.686	122.480	128.262	-2%	5%
Doentes Operados Ambulatório	11.844	10.907	13.644	-8%	25%
Dep. de Ortopsiatria					
Doentes Saídos	3.390	2.571	3.311	-24%	29%
Consultas Médicas	52.093	45.775	54.680	-12%	19%
Doentes Operados Ambulatório	928	773	1.325	-17%	71%
Dep. de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência					
Doentes Saídos	95	77	97	-19%	26%
Consultas Médicas	17.546	16.448	17.816	-6%	8%
Urgência e Emergência					
Doentes Saídos	14	28	35	100%	25%
Consultas Médicas	757	324	820	-57%	153%
Exterior					
Doentes Saídos	48	48	61	200%	200%
Outros					
Consultas Médicas	0	0	615	200%	200%
Total CHP					
Doentes Saídos	35.490	31.538	33.406	-11%	6%
Consultas Médicas	701.230	654.941	718.977	-7%	10%
Doentes Operados Ambulatório	22.723	19.772	24.894	-13%	26%

¹⁶ 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 em anos anteriores. Em 2021, não obstante a perturbação da atividade pela necessidade de tratamento de doentes COVID-19, o CHUPorto inverteu a tendência de decréscimo verificada no ano transato, superando mesmo os níveis de produção atingidos em 2019 (ano pré-pandemia), na cirurgia de ambulatório e na consulta externa.

Apesar dos constrangimentos verificados nos dois últimos anos, 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 (%)	2021			2020	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Real	Var. 2019/2020
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	10	69	69	100,6	73,7	-4,3
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	10	74	95	128,4	77,4	17,6
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	10	68	80	117,8	71,3	8,8
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	10	85	94	110,0	87,6	5,9

Fonte: IDG 2021 extraído do SICA em 25-02-2022

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

Indicador	Ano 2019		Ano 2020		Ano 2021		Var. 2019-2020		Var. 2020-2021	
	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão	Total €	€/ Doente-Padrão
Produtos Farmacêuticos	109.691.607	1021,4	114.994.715	1.265,6	129.949.228	1.269,3	5%	24%	13%	0%
Medicamentos PAF	17.743.431	165,2	19.170.553	211,0	23.494.058	229,5	8%	28%	23%	9%
Medicamentos Atrofia Muscular Espinhal	721.925	6,7	3.277.137	36,1	4.336.874	42,4	-	-	100%	100%
Material de Consumo Clínico	31.925.060	297,3	33.167.872	365,0	38.425.289	375,3	4%	23%	16%	3%
Material de Consumo Hoteleiro	1.163.518	10,8	1.974.025	21,7	1.602.886	15,7	70%	101%	-19%	-28%
Outros Materiais de Consumo (Administrativo, Manutenção e Conservação, Alimentar)	1.315.693	12,3	1.267.932	14,0	1.410.207	13,8	-4%	14%	11%	-1%
Total Consumos	144 095879	1341,8	151.404.544	1.666,3	171.387.610	1.674,1	5%	24%	13%	0%

* Valores de doente Padrão disponíveis no SICA em 07-03-2022

Se por um lado, em 2020, 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.

Em 2021, não obstante o aumento do custo com medicamentos em 23%, motivado por custos com medicação nas patologias diferenciadas e para as quais o CHUP é centro de referência nacional, o aumento de produção convertido em número de doentes-padrão veio implicar um efeito nulo no rácio custos medicamentos/doente-padrão.

No que respeita ao material de consumo clínico, o indispensável reforço dos equipamentos de proteção individual, tanto no ano 2020 como em 2021, necessários para munir os profissionais dos meios de proteção adequados 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 em 2020 e de 16% no total e 3% no custo doente padrão em 2021).

A evolução total nos consumos por doente padrão que apresenta praticamente um efeito nulo, apesar de contrariada pelos impactos negativos da produção, no tratamento de doentes COVID, e dos gastos adicionais não controlados no tratamento dos novos doentes de patologias crónicas, cujas ações e medidas ultrapassaram o âmbito da gestão interna da instituição, são ainda assim demonstrativos de eficiência no controlo deste tipo de gastos.

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

Indicador	Ano 2019		Ano 2020		Ano 2021*		Var. 2019-2020		Var. 2020-2021*	
	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada	Quantidade	Quantidade Ponderada
MCDT Realizados na Instituição	6.046.436	11.954.470	5.531.603	11.645.329	6.549.920	14.485.290	-9%	-3%	18%	24%
MCDT Realizados no Exterior	48.911	526.796	33.893	390.968	31.540	480.400	-31%	-26%	-7%	23%
Total	6.095.347	12.481.267	5.565.496	12.036.297	6.581.460	14.965.690	-9%	-4%	18%	24%
MCDT Pedidos pela Consulta	3.230.860	-	2.769.614	-	3.229.944	-				
MCDT/Consulta	4,61	-	4,23	-	4,49	-	-8%	-	6%	-

Constatou-se em 2020 uma redução do número de MCDT em resultado da quebra generalizada da produção (particularmente na consulta), que voltou a aumentar no ano de 2021 fruto da recuperação da atividade nomeadamente consulta externa. De salientar que, não obstante se terem realizado mais consultas que em 2019, o número de MCDT por consulta foi inferior ao rácio verificado em 2019. Também a prescrição de MCDT ao exterior (em número absoluto) assumiu uma tendência decrescente continuada.

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 2019	Ano 2020	Ano 2021	Var. 2019-2020	Var. 2020-2021
Nº Camas Internamento*	764	780	805	2%	3%
Tx Ocupação	95,6%	92,6%	85,7%	-3%	-8%
Demora Média**	8,4	9,4	8,5	12%	-10%
Tx Realização Contrato-Programa***	99,5%	94,6%	94,9%	-5%	0%

* Lotação média acumulada (exclui 34 berços).

** Critérios do Contrato-Programa.

*** SICA 14-04-2021 (ano 2019), 06-04-2021 (ano 2020), e 07-03-2022 (ano 2021).

A taxa de ocupação de internamento acima dos 85% nos últimos anos, aliada a uma taxa de execução do Contrato Programa próxima dos 95%, são exemplo da rentabilização da capacidade instalada, num período 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, bem como garantir os padrões de acesso contratados conforme referido no ponto 1.

1.5 Manutenção do CHUPorto como entidade formadora certificada

O CHUPorto manteve-se em 2021 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).

Manteve-se a redistribuição das ações fazendo utilização da plataforma de gestão da formação, em plena execução através do projeto "Support for intelligent decision-making to improve training, research and clinical practice" com a referência POCI-05-5762-FSE-000099.

Em 2021, o número de formandos aumentou 2,8 vezes, o que se enquadra no retomar da formação após alterações relativas às reuniões e ações de formativas (tabela abaixo).

Ano	2019	2020	2021
Nº de Cursos	103	36	62
Nº de Ações	261	911	244
Nº de Formandos	4.717	1.328	3780
Volume Total de Formação (h)	21.084,5	6.295,5	18.160,5

Ponto específico 2021: reuniões, cursos e retoma 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, sendo progressivamente adaptados às orientações da DGS. Manteve-se o pleno de otimização de recursos audiovisuais que possibilitaram através de meios telemáticos a frequência de reuniões, cursos e participação em webinars formativos. Após outubro de 2021 as reuniões formativas passaram a ter em sala o número de profissionais previstos para a lotação dos respetivos espaços.

A Comissão de Controle de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos (CCIRA) manteve a atualização de ensino de atitudes e uso de equipamentos face à pandemia COVID-19.

1.6 Estabilidade de despesa

Em 2021 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. 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. Foi ainda promovido pelo CHUPorto o aumento do número de profissionais com Certificado de Competências Pedagógicas.

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) 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;
- d) Participação em programa de benchmarking de indicadores clínicos que promovem a supervisão ao nível da qualidade assistencial, eficiência e produtividade face aos hospitais similares;
- e) 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 dinamização, 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:

- I Angiologia e Cirurgia Vascular – Cirurgia de Revascularização Arterial - Nível de Qualidade I
- I Cardiologia – Enfarte Agudo do Miocárdio – Nível de Qualidade II;
- I Cirurgia de Ambulatório – Nível de Qualidade I;
- I Cirurgia Geral – Cirurgia do Cólon – Nível de Qualidade III;
- I Cuidados Transversais – Avaliação da Dor Aguda – Nível de Qualidade II;
- I Cuidados Transversais - Tromboembolismo Venoso no Internamento – Nível de Qualidade II;
- I Ginecologia – Histerectomias – Nível de Qualidade II;
- I Neurologia – Acidente Vascular Cerebral – Nível de Qualidade II;
- I Obstetrícia – Partos e Cuidados Pré-natais – Nível de Qualidade III;
- I Ortopedia – Correção Cirúrgica da fratura proximal do fémur – Nível de Qualidade II;
- I Pediatria – Cuidados Neonatais – Nível de Qualidade II;
- I Segurança do Doente – Nível de Qualidade III;

- I Adequação e Conforto das Instalações - Nível de Qualidade III;
- I Focalização o Utente – Nível de Qualidade III.

O nível de qualidade III que corresponde a uma categoria de classificação superior, O nível de qualidade II que corresponde a uma classificação intermédia, o nível de qualidade I corresponde a uma classificação base.

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:

- I Centro de Referência da Paramiloidose Familiar
- I Centro de Referência do Cancro do Esófago
- I Centro de Referência do Cancro do Testículo
- I Centro de Referência do Transplante Renal de Adulto
- I Centro de Referência do Transplante de Pâncreas
- I Centro de Referência do Cancro do Reto
- I Centro de Referência dos Sarcomas das Partes Moles e Ossos
- I Centro de Referência das Coagulopatias Congénitas
- I Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo
- I Centro de Referência da Epilepsia Refratária
- I Centro de Referência da Fibrose Quística
- I Centro de Referência de Neuroradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular
- I Centro de Referência do Cancro Hepatobiliopancreático
- I Centro de Referência do Transplante Renal Pediátrico
- I Centro de Referência do Transplante Hepático
- I Centro de Referência dos Implantes Cocleares

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

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 e de adultos**, Unidade de Pneumologia CMIN e Unidade de Doença Vascular Pulmonar do Serviço de Medicina;
6. **ERN-ERNICA Doenças hereditárias e congénitas (Malformações do trato digestivo-diafragma e parede abdominal)**, Gastrenterologia 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;
10. **ERN TRANSPLANT** – CHILd, transplantes pediátricos de órgãos sólidos e células estaminais hematopoiéticas;
11. **ERN – EpiCare**, Diagnóstico e tratamento de epilepsias raras e complexas;

12. **ERN – EURACAN**, diagnóstico, tratamento e prestação de cuidados de saúde aos doentes com cancros raros (tumores sólidos);

13. **ERN – MetabERN**, doenças metabólicas hereditárias.

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.

A Acreditação Internacional manteve-se válida até julho de 2021, tendo as entidades envolvidas acordado a suspensão do contrato de acreditação em consequência da situação pandémica vivida nos dois países – Portugal e Inglaterra. Ainda assim iniciaram-se os trabalhos de implementação de uma nova versão do manual de Acreditação, mais exigente que o anterior, estando prevista a realização de auditoria externa internacional em julho de 2023.

V.f. Mantiveram a Certificação ISO 12 Serviços, em ciclos de renovação iniciados em 2020 e 2021:

1. **Unidade de Alimentação** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021;
2. **Serviços Farmacêuticos** - Renovação em 2021
3. **Programa de transplante de córnea** - Renovação em 2021;
4. **Serviço de Hematologia Clínica** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021
5. **Serviço de Microbiologia** - Renovação em 2021
6. **Centro de Procriação Medicamente Assistida** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021
7. **Unidade de Esterilização Central** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021;
8. **Serviço de Logística** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021;
9. **Serviço de Hospital de Dia Polivalente** - Renovação em 2021;
10. **Serviço de Urgência** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021
11. **Serviço de Nefrologia** - Renovação em 2021
12. **Laboratório Centralizado (CORELAB)** - Renovação em 2020 e 1º Acompanhamento em 2021

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

O objetivo deste Serviço 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 esta intervenção 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. Correspondendo a um desejo antigo do Serviço de Saúde Ocupacional, foi possível em 2021 consolidar a colaboração de uma Psicóloga cujo principal enfoque é de melhorar a saúde no trabalho de todos os profissionais do CHUPorto.

Para tanto garante apoio psicológico a profissionais do CHUPorto, realizando consultas de Psicologia, tanto por referência dos médicos do trabalho que identificam essa necessidade nos profissionais que acompanham, ao mesmo tempo que está disponível para situações de auto-referenciação.

Para além da atividade de consulta, tem desenvolvido iniciativas de sensibilização para a importância da saúde no trabalho, gestão do stress, prevenção de comportamentos desviantes, de entre as quais se destacam:

- a) Celebração do Dia Nacional do Psicólogo;
- b) Realização de Meditação em Movimento com Tai Chi Chuan;
- c) Realização de Palestra “sofrimento no trabalho, do assédio moral aos riscos psicossociais” para assinalar o Dia Mundial da Saúde Mental;
- d) Colaboração com Consulta Externa para avaliação da satisfação dos profissionais com o trabalho;
- e) Colaboração com os InQS dos Serviços Farmacêuticos para avaliação da satisfação com o trabalho;
- f) Preparação da implementação de Plano de Prevenção de Riscos Psicossociais no CHUPorto;
- g) Preparação de protocolo de colaboração com a Ordem dos Psicólogos Portugueses tendo por objeto a avaliação, prevenção e intervenção em riscos psicossociais nos locais de trabalho.

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.

F. Em 2021 foi feito o **lançamento de uma APP móvel**, que pode ser instalada no telemóvel dos utentes, onde os mesmos recebem toda a informação relacionada com os seus tratamentos como podem:

- a) Fazer sugestões, reclamações e elogios;
- b) Obter informação sobre o CHUPorto e locais de atividade com recurso a solução de georreferenciação;
- c) Receber informações sobre agendamento de consultas e interações para alteração de datas das mesmas;
- d) Ser notificado do agendamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- e) Obter informações sobre o Serviço de Urgência, Internamento e Hospital de Dia Polivalente;
- f) Ter acesso informação relativa a direitos e deveres do utente;
- g) Formular pedidos de acesso à informação clínica, pedidos de atestado multiusos para doentes oncológicos e pedidos de certificados de óbito;
- h) Consultar informações sobre visitas
- i) Aceder a regras a observar em contexto de pandemia por Covid-19
- j) Obter notícias relativas ao CHUPorto
- k) Consultar histórico de episódios
- l) Consultar dívida de taxas moderadoras e solicitar código MB para pagamento das mesmas
- m) Aceder ao histórico de dádivas de sangue;
- n) Receber notificações sobre alterações de funcionamento ou matérias de interesse do doente.

Outras funcionalidades estão em desenvolvimento, sempre visando a melhoria do acesso à informação e a facilitação da comunicação entre utente e CHUPorto.

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 estreada 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); dos consumidores (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 (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);

Apesar de apresentar uma diferença com algum significado, quando avaliamos todos os abonos processados em dezembro/2021, 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.

Por outro lado, o cumprimento das regras de progressão e da aplicação da tabela remuneratória pelo CHUPorto, contribuem para a inexistência de discriminação no que respeita aos valores médios mensais auferidos pelos trabalhadores do género feminino e masculino.

ABONOS TOTAIS DEZEMBRO 2021	
Homens	Mulheres
2.638,33 €	2.036,18 €

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 8 de março 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
48%	52%

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

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/v0B0V0D/relatorio-sobre-remuneracoes-pagas>

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);

I Valorização curricular

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

Distribuição da Formação Cofinanciada por Áreas Temáticas em 2021			
Área Temática	Cursos	Ações	Formandos
Emergência Médica Interna	10	78	896
Doente Crítico e Emergente	5	11	177
Qualidade Assistencial	23	62	927
Gestão do Risco e Segurança	10	67	1.479
Competências Técnicas	2	4	57
Competências Relacionais	4	10	98
Tecnologias da Informação e Comunicação	0	0	0
Gestão	3	5	70
TOTAL	57	237	3.704

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

Além das atividades inicialmente previstas foram organizados cinco cursos livres, sendo três vocacionados para a Investigação, correspondendo a sete ações adicionais.

As temáticas abordadas foram:

- Desenho de Estudos de Investigação;
- Bioestatística: introdução à análise de dados em saúde;
- Análise Estatística com SPSS;
- Comunicação em Ambiente Hospitalar para Assistentes Operacionais;
- Insulina: 100 anos de uma descoberta revolucionária.

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

- Gestão de stress;
- Gestão de competências pessoais, sociais e comportamentais.

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

FORMAÇÃO EM 2021- POR GRUPO PROFISSIONAL			
Grupo Profissional	Nº Participantes	Nº Presenças	Nº de Horas
Dirigente Intermédio	50	23	238
Assistente técnico	344	179	1.809,5
Assistente operacional (AAM)	242	185	694,5
Assistente operacional (Outros)	279	181	838
Enfermeiro	1.867	962	8.293,5
Informático	0	0	0
Médico	632	436	4643
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	264	114	11.06,5
Técnico Superior	64	37	458,5
Técnico Superior de Saúde	38	19	79
Outros	0	0	0
TOTAL	3.780	2.136	18.160,5

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 2021 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 – estes prémios serão atribuídos em 2022.

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. Manteve-se a distribuição das verbas com um total atribuído de 20.000,00 € para projetos de investigação e 10.000,00 € para trabalhos de doutoramento.

A concretização de projetos académicos foi também proporcionada com a atribuição de equiparações a bolseiro, quer a nível de 2º como de 3º ciclos de estudos.

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 impactes 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

- Nas áreas das Redes Europeias;
- Apoio a candidaturas da linha de financiamento FCT;
- Apoio a candidaturas financiadas por Fundos Europeus;
- Acompanhamento científico dos projetos;
- Comunicação científica externa e interna otimizadas;
- Organização de projeto que promove a literacia em ensaios clínicos, sob financiamento através da obtenção da AICIB (Prémios AICIB 2021).

| 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 – mantém-se a sua aplicação e desenvolvimento;
- Fomentar os trabalhos académicos a nível do 3º ciclo de estudos, mantendo o protocolo com o ICBAS, Universidade do Porto; em 2021 setenta e dois profissionais do CHUPorto desenvolveram trabalhos de doutoramento no ICBAS;
- O CHUPorto viu aprovado o novo regulamento de bolsas de investigação para submissão à FCT, na sequência do Decreto-Lei n.º 123/2019, de 28 de agosto;
- 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;
- Aplicação intramuros as verbas que provêm de estudos de investigação (ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos com dispositivos médicos) possibilitando gerar mais inovação através de bolsas de investigação e estudos clínicos;
- Registos da produtividade científica – indicadores para os profissionais.

| Investigação clínica aplicada

A nível de investigação aplicada, foram iniciados 44 novos ensaios clínicos e mantiveram-se ativos 135 ensaios. Foram submetidos 298 estudos clínicos (retoma do números anteriores ao ano de 2020/ pandemia).

O investimento do CHUPorto na investigação pode ser apreciado no Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico de 2020 (IPCTN20), disponível em 2022. 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 na área da Medicina Clínica.







Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁷ 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 54.º 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 recomendação¹⁸ 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, 06 de abril de 2022

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**

¹⁷ 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.

¹⁸ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: "Referência"; "Recomendação"; "Aferição do Cumprimento"; e "Justificação e mecanismos alternativos".



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 2021 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)¹⁹.

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 n.º 2 do artigo 66-B do CSC e está elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6 do mesmo artigo. Assim o CHUPorto cumpre pela apresentação do Relatório de Governo Societário de 2021 a obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1 do artigo 66.º-B do CSC.

¹⁹ 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 2021.

**Extrato ATA N.º14/2022**

“Ao sexto dia do mês de abril ano dois mil e vinte e dois, 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 Vogais Executivas, Dr.^a Rita Moreira e a Dr.^a Rita Veloso, o Diretor Clínico, Professor Doutor José Barros e o Enfermeiro Diretor, Enf.^o Eduardo Alves.-----

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

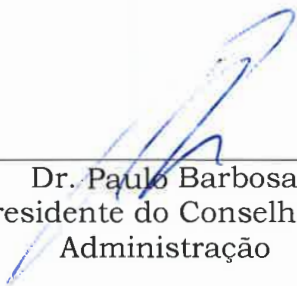
...

1. Apreciar, aprovar e autorizar a divulgação do Relatório & Contas e do Relatório de Governo Societário do Centro Hospitalar do Porto, EPE, relativos ao ano 2021. -----

...

Todas as deliberações tomadas 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, da qual, e para constar, foi lavrada a presente ata, que, uma vez lida e achada conforme, por todos vai ser assinada. -----“


Dr. Paulo Barbosa
Presidente do Conselho de
Administração


Dra. Rita Moreira
Vogal Executiva

3. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.



Conselho Fiscal

?

BS
PM

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO DE 2021

Introdução

Em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que aprovou o Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, vimos submeter à vossa apreciação, o Relatório e Parecer sobre o Relatório de Governo Societário emitido pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. (doravante designado CHUPorto), em cumprimento do n.º 1 do referido articulado e relativo ao ano de 2021.

Principais considerações

Da apreciação efetuada, concluímos que o Relatório de Governo Societário do CHUPorto:

- Apresenta informação anual, verdadeira e completa sobre as matérias referentes às práticas de bom governo constantes do Capítulo II do referido diploma legal, detalhando tais matérias de forma adequada às características da Entidade.
- Encontra-se estruturado de acordo com o Manual emitido para o efeito pela UTAM – Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial do Estado (Ministério das Finanças).

Realça-se que, na data de emissão do presente relatório:

- Encontravam-se já terminados os mandatos dos membros dos órgãos sociais a exercer funções de administração e de fiscalização;
- No exercício das suas funções de supervisão, acompanhamento e avaliação das atividades do Revisor Oficial de Contas, este Conselho Fiscal tinha já endereçado aos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde uma proposta de renovação do mandato do Revisor Oficial de Contas para o triénio 2021/2023.

Parecer

Face ao exposto, somos de parecer que o Relatório de Governo Societário relativo ao ano de 2021, emitido e aprovado pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E., dá adequado cumprimento ao exigido no n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, pelo que poderá ser aprovado pelo acionista único da Entidade.



Conselho Fiscal

Chamamos a atenção para a necessidade de se proceder à nomeação, ou recondução, dos membros dos órgãos sociais a exercer funções de administração e de fiscalização, bem como do Revisor Oficial de Contas.

Porto, 19 de maio de 2022

O Conselho Fiscal

Presidente – Carla Manuela Serra Geraldes

Vogal – Maria das Dores de Sousa e Silva

Vogal – Manuel Pires de Matos





4. Evidências da apresentação aos respetivos destinatários das Declarações a que se refere o artigo 52º 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 Publica Empresarial

NIF: 508331471

Código Postal: 4050-001

Telefone: 222007361

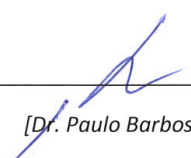
Morada da Sede: Largo Professor Abel Salazar

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, 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]



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 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.

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. 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.

[Prof. Dr. José Barros]

[Diretor Clínico do CHP]

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Morada/Address: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO, Portugal | secretaria.geral@chporto.min-saude.pt | Telefone/Phone: +351 222077500 | Fax: +351 223320318
www.chporto.pt

W:\ACQU\GER.01\1



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



**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.

[Dr^a Rita Moreira]

[Vogal do Conselho de Administração CHUP]



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 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.

Rita Sofia Silva Veloso

[Drª Rita Veloso]

[Vogal do Conselho de Administração CHUP]



**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.

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 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.

[Enfº Eduardo Alves]

[Enfermeiro Diretor do CHP]

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Morada/Address: Largo Prof. Abel Salazar 4099-001 PORTO, Portugal | secretaria.geral@chporto.min-saude.pt | Telefone/Phone: +351 222077500 | Fax:+351 223320318
www.chporto.pt

IN-Saúde/CHP/01/17

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)



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



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, 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 SAÚDE

centro 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)



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 E-mail – evidências

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



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

SNS+
PROXIMIDADE

centro hospitalar
do Porto

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
	igfinancas@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



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: igfinancas@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 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 Calixto

De: Sonia Calixto
Enviado: segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021 14:28
Para: 'igfinancas@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
'igfinancas@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 Dr^a Rita Veloso, de acordo com o estabelecido no n.º 9 do art.º 22 do DL n.º 71/2007 de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012 de 18 janeiro e no n.º 1 do art.º 52 do DL n.º 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



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)

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 2020.

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, 2019 e 2020 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, 2019 e 2020. 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 2020.

²⁰ 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 2020 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.



