

Relatório
de Governo
Societário

2015



**Centro Hospitalar
de Trás-os-Montes
e Alto Douro, E.P.E.**



Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo)	2
II.	Missão, Objetivos e Políticas	2
III.	Estrutura de capital.....	9
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas.....	10
V.	Órgãos Sociais e Comissões	10
	A. Assembleia Geral.....	11
	B. Administração e Supervisão	11
	C. Fiscalização	18
	D. Revisor Oficial de Contas (ROC)	19
	E. Auditor Externo	20
VI.	Organização Interna	21
	A. Estatutos e Comunicações	21
	B. Controlo interno e gestão de riscos	22
	C. Regulamentos e Códigos	24
	D. Deveres especiais de informação.....	26
	E. Sítio da Internet.....	27
	F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	27
VII.	Remunerações.....	28
	A. Competência para a Determinação.....	28
	B. Comissão de Fixação de Remunerações	29
	C. Estrutura das Remunerações.....	29
	D. Divulgação das Remunerações.....	30
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras	33
IX.	Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económicos, social e ambiental.....	33
X.	Avaliação do Governo Societário.....	37
XI.	Anexos do RGS.....	38



I. Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2015.

O presente relatório visa dar cumprimento ao disposto no artigo 54.º do Decreto-Lei 133/2013, de 03 de Outubro, que estabelece no número 1. "...as empresas públicas apresentam anualmente relatórios de boas práticas de governo societário, do qual consta informação anual e completa sobre todas as matérias reguladas [...]" e consubstanciando no seu número 2. que "...compete aos órgãos de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no número anterior".

Durante o ano de 2015 ocorreram mudanças relevantes em termos de governo societário, nomeadamente:

- a) Revisão do Plano de Gestão de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, com uma abordagem holística na identificação de riscos, bem como na definição das respostas aos riscos identificados por forma à sua mitigação e/ou eliminação;*
- b) Início de revisão do regulamento interno que vem introduzir o conceito de contratualização interna apoiado nas estruturas intermédias de gestão, com incremento da coresponsabilização na gestão do CHTMAD;*
- c) Elaboração de regulamento de procedimentos de controlo interno associados à realização de produção adicional cirúrgica, estabelecendo as regras e mecanismos de controlo interno de forma clara e compreensivas por todos os intervenientes na realização da referida produção.*

II. Missão, Objetivos e Políticas

- 1. Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a entidade (vide artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Missão

- a) O CHTMAD assume como Missão, prestar cuidados de saúde diferenciados, com qualidade e eficiência, em articulação com outros serviços de saúde e sociais da comunidade, apostando na motivação e satisfação dos seus profissionais, com um nível de qualidade, efetividade e eficiência elevadas.*
- b) Faz igualmente parte da sua missão o ensino pós-graduado e o desenvolvimento das funções de formação consideradas necessárias ao desenvolvimento dos colaboradores do CHTMAD.*
- c) São, por fim, missão do CHTMAD, a investigação e o desenvolvimento científico em todas as áreas das ciências da saúde.*

Valores

No desenvolvimento da sua atividade, o CHTMAD e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- a) Transparência nas ações e ética nos relacionamentos;*
- b) Orgulho e sentimento de pertença;*
- c) Qualidade, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço;*
- d) Respeito pela dignidade humana, através do reconhecimento do carácter único de cada pessoa que procura os seus serviços;*
- e) Espírito de colaboração e cortesia profissional, no relacionamento com os utentes e com os restantes colegas de trabalho.*

Princípios

Os princípios estruturais e duradouros que guiam o comportamento e a atuação do CHTMAD são:

- a) Atitude centrada no doente e na promoção da saúde na comunidade;
- b) Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- c) Cultura de excelência técnica e do cuidar;
- d) Cultura interna de multidisciplinaridade e trabalho em equipa.

Objetivos

Na sua atuação, o CHTMAD pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objetivos:

- a) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno;
- b) Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- c) Melhoria contínua global.

2. Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida (vide artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), designadamente:

- Políticas de eficiência e gestão: o Conselho de Administração prossegue o esforço do cumprimento de critérios de eficiência. Neste sentido é determinante manter-se a prática de uma gestão participada, responsabilizando e envolvendo todos os profissionais numa gestão criteriosa de todos os recursos do CH;
- Políticas ambientais: o CH tem vindo a desenvolver um mecanismo global de gestão ambiental, assegurando que as atividades da organização não provoquem efeitos prejudiciais sobre o ambiente, seja pela poluição atmosférica, resíduos hospitalares, efluentes hospitalares e gastos energéticos;
- Políticas sociais: os recursos humanos constituem o grande capital do CH, é intento da organização, rentabilizar os recursos existentes, valorizar os seus colaboradores, promover a sua participação em ações de formação e apoiar a evolução profissional.

O diagnóstico efetuado no quadro de elaboração do Plano Estratégico 2013-2015, permitiu identificar 4 grandes eixos estratégicos para o triénio.

Análise do ambiente interno e externo (SWOT)

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">. Novas instalações de Lamego. Áreas de excelência (UCI, Oncologia, Nefrologia). Disponibilidade para criar novas áreas de excelência	<ul style="list-style-type: none">. Dispersão geográfica. Estrutura pavilhonar. Procura de cada Unidade em obter recursos, levando a duplicações geradoras de ineficiências.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">. Colaboração mais estreita com a universidade. Maior ligação com a comunidade e seus representantes	<ul style="list-style-type: none">. Redução e envelhecimento da população. Atração exercida pelo CH Viseu/Tondela sobre os municípios do Douro Sul. Pressão política para formação da ULS Alto Tâmega e Barroso. Incapacidade de atração de profissionais para o interior norte do país



EIXO 1 – REFORMA HOSPITALAR

Ação I - Ajustamento de camas de agudos

a)Retirar as unidades de Vila Pouca de Aguiar e Peso da Régua do contexto do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro na medida em consubstanciam unidades de cuidados continuados. Nesta altura a missão do CHTMAD e o modelo de financiamento que o sustenta não são compatíveis com a existência de unidades de prestação de cuidados não agudos. Estas duas unidades representam cerca de 900 mil euros anuais para os quais não há financiamento próprio;

b)Avaliação da procura de camas nas 3 unidades redimensionando as unidades de internamento considerando demoras médias mais reduzidas e taxas de ocupação em torno dos 90%. A definição do modelo de gestão de camas será dinâmico, adaptando-se aos períodos de maior procura;

Ação II - Ajustamento dos Recursos Humanos

a)Redução de encargos com pessoal através de uma maior partilha de recursos entre as 3 unidades;

b)Fusão de serviços e eliminação de duplicações;

c)Reforço das equipas tendo em conta a saída de profissionais e a necessidade de rejuvenescimento das equipas;

Ação III - Sistemas de Informação

Desenvolver um Programa Interno de Eficiência desenhado à medida das necessidades de ajustamento do hospital e às exigências do seu Contrato-Programa. Existirá uma monitorização, a partir do benchmarking efetuado, dos objetivos em demora média esperada, taxa de ambulatorização de cirurgias, níveis de redução da infeção hospitalar, proposta de ajustamento dos níveis de consumos intermédios e dos custos relativos dos diferentes fatores.

Ação IV - Modelo de Governação

a)Ajustamento da estrutura organizacional, visando a promoção de uma cultura de integração entre as diferentes unidades e a partilha de recursos, através de uma estrutura matricial que pondere a distribuição geográfica de cada unidade e o papel que desempenha na organização e o papel dos serviços de departamentos na transversalidade da ação;

b)Instituir uma cultura de avaliação permanente e melhoria contínua em todas as vertentes da atividade do centro hospitalar, quer para a área clínica quer para as áreas não clínicas;

c)Aprofundar os níveis intermédios de gestão com a responsabilidade atribuída a profissionais com competências de gestão, devendo estes assegurar o correto desenvolvimento de todas as atividades do ciclo de gestão, em estreita colaboração com os diretores de departamento;

Ação V - Carteira de serviços

a)Alargamento da unidade de hemodiálise de Chaves e criação da unidade de hemodiálise de Lamego para absorver a procura de cuidados que hoje é satisfeita em entidades convencionadas;

b)Diferenciação em Ortopedia da Unidade de Chaves (cirurgia do Ombro e Joelho) com recurso a cirurgia minimamente invasiva e interligação com a unidade de Medicina Física e de Reabilitação, aproveitando os benefícios com as termas de Chaves, sendo necessária a remodelação das instalações do Bloco dessa unidade;

c)Reforço da capacidade de resposta da imagiologia do serviço de urgência da unidade de Chaves;

Ação VI - Aumento da capacidade de Centro Oncológico com aquisição do 2º Acelerador Linear



EIXO 2 – AUMENTO DA EFICIÊNCIA GLOBAL

Ação I – Eliminação de desperdícios

Institucionalização de uma lógica de serviços partilhados pela centralização, por exemplo, dos serviços de esterilização e laboratórios com vista a reduzir custos, aumentar a capacidade de produção e aumentar os atuais níveis de produtividade. Pretende-se ainda melhorar a logística interna e externa, reduzindo os custos de transporte de pessoas e bens entre as instituições e eliminando desperdícios decorrentes de duplicações de transportes.

Ação II - Redução dos tempos de espera.

- a) Promover a disponibilização de consultas de algumas especialidades médicas nos centros de saúde como forma de melhorar os tempos de resposta;
- b) Maximizar o potencial que o programa SIGIC permite para fazer em produção normal e adicional o número de cirurgias necessário para manter os tempos de espera para cirurgia dentro dos TMRG;
- c) Reforçar a capacidade de resposta em primeira consulta, através de melhorias ao nível do número de altas da consulta, melhoria no tempo de triagem e marcação de consultas e melhoria na comunicação com o doente, por forma a cumprir os TMRG previstos no CTH;
- d) Institucionalização da medição dos tempos para realização de MCDT;

Ação III - Redução do número de readmissões hospitalares

- a) Monitorização do número de readmissões, estudo das suas causas e implementação de medidas de melhoria;
- b) Apostar na criação de novos modelos de cuidados e na difusão das melhores práticas, simplificação do processo de referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI) e expansão desta, fazendo coincidir a alta clínica com a alta hospitalar, através da criação de um modelo eficaz de planeamento de altas, com um procedimento de follow-up, como contributo para a redução dos reinternamentos;

Ação IV - Redução da demora média

- a) Definição de objetivos compatíveis com as melhores práticas no tempo de internamento;
- b) Implementação de grupo de trabalho com vista a estudar e propor melhorias ao nível das causas para a demora média de internamento;

EIXO 3 – REFORÇO DA CAPACIDADE ASSISTENCIAL

Ação I - Consolidar o CHTMAD como plataforma B de Oncologia.

Pretende-se reforçar a capacidade para tratar a patologia oncológica de toda a região de Trás-Os-Montes bem como a região de Bragança evitando a deslocação de doentes para o litoral na procura de cuidados. Este reforço tem como expoente maior a aquisição do novo acelerador linear para além da obtenção por parte da tutela de garantias quanto ao cumprimento da rede de referenciação.

Ação II - Consultas e MCDT no mesmo dia

- a) Implementação do programa “um único contacto” em que os doentes possam realizar MCDT no próprio dia da consulta, eliminando duplicação de viagens ao Centro Hospitalar e diminuindo os tempos de espera para consultas subsequentes;
- b) Melhoria na programação e articulação de serviços com vista a um aproveitamento eficiente dos recursos disponíveis e tempo do utente;



Ação III - Desenvolver a Cirurgia de Ambulatório

Considerando o potencial do hospital de Lamego e tendo como meta atingir 75% do total das cirurgias programadas realizadas em ambulatório, pretende-se reduzir o peso do internamento no conjunto dos cuidados hospitalares, gerando em simultâneo eficiência e qualidade.

EIXO 4 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Ação I - Substituição do Data Center

Ação II - Reforço das ligações tecnológicas das diversas Unidades

Ação III - Desenvolvimento de aplicação de apoio à decisão do Conselho de Administração e das estruturas intermédias de gestão

EIXO 5 – QUALIDADE

Ação I - Aposta no programa de melhoria contínua da qualidade, com partilha anual e publicitação dos resultados dos projetos realizados por cada Unidade Hospitalar.

Ação II - Criar um programa específico para a redução da Infeção Nosocomial, dado o peso insustentável da situação atual.

O objetivo será o de atingir o nível do melhor País Europeu na matéria, a França.

Ação III - Projeto “Melhorar Sempre”

a) Constituição de uma equipa de projeto, denominado “Melhorar Sempre”, que procederá à medição de indicadores de qualidade assistencial, como sejam taxa de readmissões e reoperações, retornos não esperados ao serviço de urgência após urgência e após cirurgia de ambulatório, entre outros indicadores;

b) Os resultados obtidos são remetidos a cada serviço clínico para avaliação e implementação de medidas de melhoria sempre que necessário;

Ação IV - Manutenção do programa de acreditação e sua consolidação.

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

O plano estratégico para o triénio e conseqüentemente o contrato-programa anual refletem as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde em termos de produção contratada, respetiva remuneração e os custos e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência.

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

Em 2015, o CHTMAD cumpriu, na generalidade, os objetivos da atividade produtiva, contudo em algumas áreas ficou abaixo dos do cumprimento expectável como se poderá verificar nas tabelas seguintes.

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO

Face ao previsto houve um cumprimento inferior a 90% nas seguintes áreas:

I – Primeiras consultas: a realização de 1^{as} consultas teve um decréscimo em relação ao ano anterior, contudo houve um aumento de 7,6% das consultas provenientes dos Centros de Saúde. A saída de alguns médicos, principalmente da área cirúrgica contribuiu para este desfecho

II – Sessões Hospital de Dia de Imunhemoterapia - redução significativa no acesso a sessões de Imunohemoterapia em parte transferidos para Hematologia e em parte devido a maior rigor na classificação de sessão face aos atos realizados na mesma;

III – Tratamentos de Radioterapia - redução da atividade face a uma menor procura por parte de doentes de fora da área direta de referência do CHTMAD. Tratamentos complexos aumentaram em resultado de melhor qualidade de registos mas ainda assim insuficiente para atingir valor contratualizado;

IV – Saúde sexual e reprodutiva e Apoio à fertilidade – redução em consequência do contexto económico do país, do envelhecimento da população e da emigração. Fatores agravados pelo efeito de interioridade na área de referência do CHTMAD.

OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA

Face ao previsto houve um cumprimento inferior a 50% nas seguintes áreas:

I - Registo de alta no total das consultas externas – existe uma lacuna em termos de registos para a qual não foi aplicada atempadamente uma alteração de procedimentos através de uma formação pedagógica dos médicos neste âmbito. Para 2016 esta situação já está em processo de melhoria de registos.

II - “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica” – os procedimentos exigíveis nesta área iniciaram-se somente em outubro.

III - EBIDTA (milhões de euros) e Acréscimo de Dívida vencida -

IV - Tratamento da Retinopatia Diabética – indicador sem resultado porque não é aplicável à instituição.

O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos, através dos contratos programa e planos de ação, é objeto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas estabelecidas.

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento		Quantificação
	S	N	
OBJETIVOS DE PRODUÇÃO			
Consultas Médicas			
Primeiras Consultas		✗	88,6 %
Consultas Subsequentes	✓		100,2 %
GDH Internamento			
GDH Médicos	✓		100,3 %
GDH Cirúrgicos Programados		✗	98,6 %
GDH Cirúrgicos Urgentes			96,2 %
Urgência			
Atendimentos SU Polivalente		✗	97,7 %

Atendimentos SU Médico/Cirúrgica		x	93,5 %
Atendimentos SU Básica		x	95,4 %
Hospital de Dia			
Hematologia		x	96,1 %
Imunohemoterapia		x	74,7 %
Psiquiatria		x	93,8 %
Base		x	92,0 %
Serviços Domiciliários		x	98,5 %
GDH Ambulatório			
GDH Médicos	✓		100,7 %
GDH Cirúrgicos		x	94,8 %
Sessões de Radioterapia			
Tratamentos Simples		x	89,4 %
Tratamentos Complexos		x	77,4 %
Saúde Sexual e Reprodutiva			
Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo I		x	79,1 %
Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo II		x	86,3 %
IG até 10 semanas - Medicamentosa		x	62,0%
VIH/Sida – Total de doentes em TARC	✓		101,5 %
Doenças Lisossomais			
Doença de Gaucher – Doentes em Tratamento	✓		100,0 %
Doença de Gaucher – Doentes em Tratamento	✓		100,0 %
Consultas de Apoio à Fertilidade		x	86,0 %
Induções da Ovulação		x	30,0 %

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento S	Cumprimento N	Quantificação
INCENTIVOS INSTITUCIONAIS			
Objetivos Nacionais - Acesso			
% de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas		x	87,0%
% de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado		x	75,5%
% das consultas externas com registo de alta no total das consultas externas		x	26,0%
% de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado		x	68,3%
% de doentes sinalizados para RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	✓		100,6%
Objetivos Nacionais – Desempenho Assistencial			
Demora Média		x	99,1%
% de reinternamentos em 30 dias		x	72,1%
% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo		x	50,0%
% de cirurgias da anca efetuadas nas 1 ^{as} 48 horas	✓		100,1%
% de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	✓		111,6%
% de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos		x	72,6%
Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica”			(x)
Objetivos Nacionais – Desempenho Económico/Financeiro			
% de custos com horas extraordinários, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados), no total de Custos com Pessoal	✓		118,1%
EBIDTA (milhões de euros)		x	0,0%

Acréscimo de dívida vencida		x	0,0%
% de proveitos operacionais extra C.P., no total de proveitos operacionais	✓		109,0%
Objetivos Regionais			
Taxa de referenciação para a RNCCI		x	74,7%
Tempo de espera para a triagem médica da consulta externa		x	55,0%
Tratamento da Retinopatia Diabética			(x)
Implementação das equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos		x	74,0%
Prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos		x	90,0%
VV AVC - % de casos com diagnóstico principal de AVC isquémico com registo de administração trombolítico		x	68,0%
Rácio Consultas Externas/Urgências	✓		100,0%

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

As necessidades crescentes de cuidados de saúde por parte da comunidade associadas a significativas alterações que vêm ocorrendo no que respeita à área da saúde e a pressão económica daí resultante fazem com que sejam necessárias novas abordagens e hajam apostas significativas na reforma das instituições.

No ano de 2015 verificou-se o término do Programa de Assistência Económico-Financeira (PAEF), bem como pela continuidade de um contexto adverso, mormente em matéria de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e das restrições à contratação de recursos humanos adequados às necessidades e ao cumprimento de objetivos inicialmente contratualizados.

O CHTMAD é exposto a constrangimentos externos relacionados com o seu modelo de financiamento, com as restrições de fundos disponíveis a que está sujeito, com necessidade de assegurar os cuidados de saúde a toda a população da sua área de referenciação.

Não obstante, o Centro Hospitalar comprometeu-se em 2015 com que fosse assegurada a procura de níveis de eficiência e estabilidade que permitissem atingir a excelência no que respeita aos cuidados de saúde prestados.

4. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade (vide ponto 4 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

As orientações definidas pelo Ministério da Saúde são contratualizadas anualmente através do contrato programa que inclui, para além das obrigações assistenciais, o Orçamento Económico e os Objetivos de Qualidade e Eficiência que determinam o Índice de Desempenho Global da Instituição.

A taxa de execução do contrato-programa em 2015 foi de 96% e o IDG foi de cerca de 66% (valor previsto dado existirem valores pendentes de acreditação por parte da ACSS).

A homologação do Plano Estratégico 2013-2015 comprova a postura do CHTMAD no que respeita à política sectorial a prosseguir, às orientações específicas, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível do serviço público a prestar pela empresa.

III. Estrutura de capital

1. Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, número de ações, distribuição do capital pelos acionistas, etc.), incluindo indicação das diferentes categorias de ações, direitos e deveres inerentes às mesmas e percentagem de capital que cada categoria representa (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

O capital estatutário é de 68.950.000€, detido e subscrito pelo Estado Português a 100%, estando realizado em numerário 59.953.000€, faltando realizar 8.997.000€.



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

De acordo com o n.º 2.º do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações ocorridas pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, o capital estatutário do CHTMAD é constituído por uma dotação em numerário, realizado integralmente pelo Estado. Pelo que, não existem ações quer ao portador quer nominativas, que identifiquem a titularidade e/ou transmissibilidade das mesmas.

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

O Conselho de Administração não tem conhecimento de qualquer acordo parassocial, nem nos parece que possam existir, dado o Estado ser o único titular do Capital Estatutário.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. *Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (entidade) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) nos seus artigos 447.º e 448.º (vide alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Não existem pessoas singulares ou coletivas que possuam participações sociais em outras entidades.

2. *Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

O CHTMAD, E.P.E., é participante na entidade não societária SUCH – Serviço Utilização Comum dos Hospitais, contribuindo em cada exercício económico com 90.000,00 € a título de quotização anual.

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

Os membros do Conselho de Administração não possuem ações e obrigações do CHTMAD.

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

O Estado é o principal cliente do CHTMAD, cuja relação se regula por Contrato-Programa estabelecido anualmente.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A entidade deve apresentar um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização (vide n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). Desta forma, deve ser explicitada a composição dos seguintes órgãos:

O modelo organizacional do CHTMAD cumpre as regras de segregação de funções de administração executiva e de fiscalização, nos termos dos seus Estatutos, aprovados e publicitados no Anexo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 09 de novembro.



A. Assembleia Geral

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

Nos termos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro e Estatutos anexos, não tem Assembleia Geral.

Nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 6.º-A Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações ocorridas pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, compete ao membro do Governo com a área da Finanças aprovar os documentos de prestação de contas do CHTMAD.

Há presente data apenas haviam sido aprovadas as Demonstrações Financeiras do exercício económico do ano de 2013.

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 artigo 6.º-A Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações ocorridas pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, define quais as competências com necessidade de aprovação pelo acionista único do CHTMAD, nas figuras dos membros do Governo pelas áreas da Saúde e Finanças.

Durante o exercício económico de 2015 foi aprovado pelo membro do Governo da Saúde, por delegação de competências na ACSS, I.P. e na ARS Norte, I.P., o contrato-programa para o ano de 2015.

Igualmente, foi aprovado e realizado um aumento de capital estatutário, de acordo com o despacho n.º 10314-B/2015, de 15 de setembro, no montante de 1.200.000 euros, estando, este consignado à realização de investimentos, após aprovação, destes, pelo membro do Governo pela área da Saúde, não existindo mais deliberações, no ano de 2015, nos termos do artigo 6.º-A referido.

B. Administração e Supervisão

1. *Identificação do modelo de governo adotado.*

O CHTMAD reveste a natureza de entidade pública Empresarial, foi criado através do Decreto-Lei n.º 50A/2007 de 28 de Fevereiro, por fusão do CH de Vila Real/Peso da Régua, E. P. E., com o Hospital Distrital de Chaves e o Hospital Distrital de Lamego.

O modelo de governação adotado é o previsto no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, tendo como órgãos sociais o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo.

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

O Conselho de Administração é nomeado através de Resolução do Conselho de Ministros, conforme os Estatutos dos Hospitais E.P.E. É composto por cinco membros, um presidente e quatro vogais executivos, sendo um diretor clínico e outro enfermeiro diretor.

O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos, podendo ser renovável por mais três mandatos de iguais períodos, permanecendo aqueles em exercício das suas funções até efetiva substituição.

Em 2015 esteve em exercício de funções o Conselho de Administração conforme Resolução 7-A/2013 de 25 de Março complementado pela entrada de um novo elemento conforme Resolução 25/2015 de 29 de Abril.

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

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade Pagadora	(O/D) ⁽²⁾
2013-2015	Presidente do Conselho de Administração	Carlos José Cadavez	R 7-A/2013	25-3-2013	CHTMAD	D
2013-2015	Vogal Executivo	Fernando Miguel Pinto Pereira	R 7-A/2013	25-3-2013	CHTMAD	D
2013-2015	Vogal Diretor Clínico	José Joaquim Costa	R 7-A/2013	25-3-2013	CHTMAD	O
2013-2015	Vogal Enfermeiro Diretor	José João Santos Lameirão	R 7-A/2013	25-3-2013	CHTMAD	D
2015-2015	Vogal Executivo	Luís Filipe Cruz Matos	R 25/2015	29-4-2015	CHTMAD	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros – número mínimo = 4 membros / número máximo = 5 membros

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)

(2) O/D – Origem / Destino

No momento da realização deste relatório já se encontra em exercício de funções desde 15 de Fevereiro de 2016 um novo Conselho de Administração conforme Resolução n.º 4-F/2016 publicada no Diário da República em 15 de Fevereiro de 2016.

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade Pagadora	(O/D) ⁽²⁾
2016-2018	Presidente do Conselho de Administração	João Porfírio Carvalho Oliveira	R 4-F/2016	15-02-2016	CHTMAD	D
2016-2018	Vogal Executivo	Manuel Amaro Fernandes Ferreira	R 4-F/2016	15-02-2016	CHTMAD	D
2016-2018	Vogal Executivo	Fernando Alberto Alves	R 4-F/2016	15-02-2016	CHTMAD	D
2016-2018	Vogal Diretor Clínico	João Manuel Ferreira Gaspar	R 4-F/2016	15-02-2016	CHTMAD	O
2016-2018	Vogal Enfermeiro Diretor	Júlio Manuel Pires Azevedo	R 4-F/2016	15-02-2016	CHTMAD	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros – número mínimo = 4 membros / número máximo = 5 membros

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)

(2) O/D – Origem / Destino

4. *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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*



Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

5. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos (vide alínea j) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Presidente do Conselho de Administração

Carlos José Cadavez

Formação:

- Licenciado em Economia e Gestão de Empresas pela Escola Superior de Estudos Sociais e Económicos de Évora em 22 de julho de 1978.
- Pós-graduado em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública em 18 de maio de 1981. Participou na formação "HealthCare Management" no Charlton Memorial Hospital, RiverFall, E.U.A. em 1983.

Carreira Profissional:

- Administrador de 3ª classe colocado por concurso público no Hospital Distrital de Bragança em 1983, desempenhando as funções de Administrador Principal, por delegação.
- Administrador de 2ª classe do Hospital Distrital de Bragança e membro da Comissão Instaladora do Centro de Saúde Mental de Bragança de 1983 a 1988. Presidente do Conselho de Gerência com acumulação dos lugares de Diretor e Administrador Delegado do Hospital Distrital de Bragança de 1988 a 1991.
- Nomeado Presidente do Conselho de Gerência com acumulação dos lugares de Diretor e Administrador Delegado do Hospital Distrital de Bragança de 1991 a 1994. Em 1994 foi renovada pela terceira vez a Comissão de Serviço de Presidente do Conselho de Gerência com acumulação dos lugares de Diretor e Administrador Delegado do Hospital Distrital de Bragança. Administrador Hospitalar do Hospital Distrital de Bragança de 1996 a 2003.
- Vogal Executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Real/Régua de 2003 a 2004.
- Administrador Hospitalar no Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E. em 2005, com funções dirigentes em Gestão de Projetos, salientando-se o projeto INTERREG, Telemedicina e Gestão de Qualidade. Em 2006 foi nomeado Assessor da Direção Clínica do Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E. Presidente do Núcleo Distrital da Fundação Portuguesa de Cardiologia em 2008.
- Docente convidado pelo Instituto Politécnico de Bragança, no mestrado em Gestão das Organizações de 2008 a 2011. Nomeado novamente em 2011 como membro responsável do grupo Multidisciplinar da Qualidade.

Vogal Executivo

Fernando Miguel Pinto Oliveira Pereira

Formação:

- Licenciatura em Economia, na Faculdade de Economia do Porto entre 1990 e 1995.
- Mestrado em Economia, na University of Warwick, Inglaterra entre 1997 e 1998.
- Curso de Especialização em Administração Hospitalar 2003-2005 na Escola Nacional de Saúde Pública.

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.

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



Carreira Profissional:

- Administrador Hospitalar no Centro Hospitalar de São João desde 2006.
- Diretor do Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, tendo anteriormente exercido funções nos Conselhos Diretivos das Unidades Autónomas de Gestão de Medicina (2006-2009) e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (2009-2011).
- Administrador Hospitalar no Hospital Padre Américo – Vale do Sousa entre 2005 e 2006,
- entre 1999 e 2005 foi Diretor e Consultor de Gestão, na Gestluz – Consultores de Gestão.
- Auditor financeiro e fiscal na Santos Carvalho, Silva Costa & Associados, SROC entre 1995 e 1997.
- Em 1994-1995 incorporou o programa Trainee no Serviço de Controlo de Gestão da Petrogal, SA.

Diretor Clínico

José Joaquim Costa

Formação:

- Concluiu a Licenciatura em Medicina no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, em 1985.
- Iniciou o Internato Geral em 1 de fevereiro de 1986 no Hospital Distrital de Guimarães que concluiu em 31 de outubro de 1987.
- Em 1988 e 1989 cumpriu o Serviço Militar Obrigatório, tendo exercido atividade clínica no Campo Militar de Santa Margarida e, posteriormente, no Hospital Militar de D. Pedro IV, no Porto.
- Concluiu o Internato Complementar de Imunohemoterapia no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto e em 4 de fevereiro de 1997 obteve o título de Especialista de Imunohemoterapia.

Carreira Profissional:

- Iniciou funções como Assistente de Imunohemoterapia no Hospital de S. Pedro de Vila Real em outubro de 1997.
- Exerceu o cargo de Diretor do Serviço de Imunohemoterapia deste Hospital de 1998 a 2010. Durante este tempo o Hospital de S. Pedro fundiu-se com o Hospital de D. Luiz I, do Peso da Régua e, posteriormente, com os Hospitais Distritais de Chaves e Lamego, dando origem ao atual Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD,EPE).
- Em agosto de 2005, obteve em concurso o Grau de Consultor em Imunohemoterapia.
- Desde 2009 que exerce funções docentes na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, lecionando as matérias teóricas das disciplinas de Hematologia Laboratorial I, Hematologia Laboratorial II e Imunohemoterapia Laboratorial do Curso de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Enfermeiro Diretor

José João Fonseca dos Santos Lameirão

Formação:

- Licenciado em Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, desde julho de 1995.
- Curso de Enfermagem Geral pela Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, em 1988.
- Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pela Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, em 1995.
- Curso de Pós-Graduação em Direito da Medicina organizado pelo Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra da Faculdade de Direito, em 1997.
- Frequência do Curso de Pós-Graduação em Gestão e Administração Hospitalar pela Universidade Portucalense.

Carreira Profissional:

- Prestação de serviço de urgência no Hospital Distrital do Peso da Régua de janeiro de 1989 a setembro de 1990.
- Prestação de serviços de bloco operatório de outubro de 1990 a junho de 1996.
- No Hospital Distrital do Peso da Régua foi responsável do serviço de ortopedia de julho de 1995 a junho de 1996.
- Coordenador Institucional do Departamento Educação Permanente de setembro de 1995 a janeiro de 2003.
- Enfermeiro responsável do bloco operatório (enfermeiro especialista) de 10 de junho de 1996 a dezembro de 1997.

- Enfermeiro Diretor dos Serviços de Enfermagem do Hospital Distrital do Peso da Régua, de janeiro de 1997 a janeiro de 2003.
- Enfermeiro Supervisor desde janeiro 2001. No CHTMAD responsável pela implementação do aplicativo informático "SAPE" no Centro Hospitalar Vila Real/Peso da Régua. Integra a direção do Departamento de Cirurgia do CHTMAD. Participação, como formador, em diversas ações de formação contínua. Moderou mesas e participou como preletor em Congressos, Jornadas e Encontros Científicos. Participação, como formando, em vários cursos, congressos, seminários e ações de formação na área de prestação de serviços e na área da gestão hospitalar.



Vogal Executivo

Luís Filipe Ferreira da Cruz Matos

Formação:

- Mestre em Sistemas de Informação pela Universidade do Minho em dezembro de 2006.
- Pós-Graduado em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública em julho de 2001 e Licenciado em Administração e Gestão de Empresas pela Universidade Católica no Porto em setembro de 1996.
- Conclusão com aproveitamento do PADIS em 2014 e do curso "Mastering in Health Care Finance" em 2007.

Carreira Profissional:

- De setembro de 2014 a abril de 2015, vogal do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- De março de 2014 a setembro de 2014, vogal executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.
- De novembro de 2011 a março de 2014, gestor da Parceria Público-Privada do Hospital de Braga na Administração Regional do Norte, I.P.
- De fevereiro de 2007 a outubro de 2011, administrador hospitalar no Centro Hospitalar do Porto.
- De novembro de 2005 a janeiro de 2007, vogal executivo do Conselho de Administração do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.
- De novembro 2000 a outubro de 2005, administrador hospitalar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos.
- De junho 1999 a setembro de 1999, adjunto de gerente de galeria comercial na Sonae Imobiliária, S.A.
- De junho de 1997 a maio de 1999, operador de atendimento direto no Montepio Geral, Ermesinde.

6. Apresentação de declaração³ de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

Ver anexos ao presente relatório.

7. 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 incompatibilidades e de impedimentos dos membros do Conselho de Administração nos termos definidos no artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro.

³ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários.

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

Pelouros do Conselho de Administração

	Presidente do Conselho de Administração	Administrador Executivo	Diretor Clínico	Enfermeiro Diretor	Administrador Executivo
	Carlos José Cadavez	Fernando Miguel Pinto Pereira	José Joaquim Costa	José João Santos Lameirão	Luís Filipe Cruz Matos
•Gabinete de Comunicação e Imagem	X				
•Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica	X				
•Serviços Religiosos	X				
•Serviço de Auditoria Interna	X				
•Gabinete do Cidadão	X				
•Unidade Hospitalar de Lamego	X				
•Unidade Hospitalar da Régua	X				
•Unidade de Cuidados de Convalescença e Paliativos de Vila Pouca de Aguiar	X				
•Serviço de Gestão de Recursos Humanos		X			
•Serviço de Aprovisionamento		X			
•Serviço de Instalações e Equipamentos		X			
•Serviços Farmacêuticos		X			
•Central de Transportes e MCDT's		X			
•Gabinete Jurídico		X			
•Gestão de todo o pessoal médico			X		
•Gestão de todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica			X		
•Interligação funcional com os Cuidados Primários			X		
•Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho			X		
•Unidade de Nutrição			X		
•Gestão de todo o pessoal de enfermagem				X	
•Serviço de Informática e Telecomunicações				X	
•Central de Esterilização				X	
•Serviço de Formação				X	
•Serviços Hoteleiros				X	
•Serviços Gerais				X	
•Serviços Financeiros e Contabilidade					X
•Gabinete de Informação à Gestão					X
•Gabinete da Qualidade					X
•Serviço Social					X
•Serviço de Gestão de Doentes					X
•Unidade Hospitalar de Chaves					X

9. *Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo⁴, indicando designadamente:*



Nos termos dos estatutos e do regulamento interno do CHTMAD, o Conselho de Administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.

De cada reunião de Conselho de Administração é lavrada ata assinada por todos os membros presentes na reunião.

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

Com exceção do período de férias, o número de reuniões do Conselho de Administração em 2015 foi de 48, tendo sido verificada uma assiduidade de 100% para todos os membros exceto para o Presidente do Conselho de Administração que esteve ausente numa reunião.

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

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
José Joaquim Costa	Instituto Politécnico de Bragança	Docência	Público

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

Enquanto empresa pública, a avaliação de desempenho dos administradores executivos é da responsabilidade dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e pelo respetivo setor de atividade, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto de Gestor Público do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, com as alterações ocorridas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro e Rectif. n.º 2/2012, de 25 de janeiro.

Compete ao Fiscal Único, nos termos da legislação em vigor, a avaliação do desempenho dos gestores executivos, com base no cumprimento das orientações de gestão definidas no Contrato-Programa celebrado com a ACSS, que fixa as orientações e os objetivos a atingir em cada exercício económico.

- 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.*

Integram a estrutura organizativa do CHTMAD comissões de apoio técnico de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração a pedido deste ou por iniciativa própria nas matérias da sua competência.

⁴ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

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

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



As comissões de apoio técnico são as seguintes:

- a) Comissão de ética;
- b) Comissão de qualidade e segurança do doente;
- c) Comissão de controlo da infeção hospitalar;
- d) Comissão de farmácia e terapêutica;
- e) Comissão técnica de certificação da conformidade da interrupção da gravidez;
- f) Comissão de coordenação oncológica;
- g) Comissão médica;
- h) Comissão de enfermagem;
- i) Comissão de informática;
- j) Comissão de normalização de consumos.

As competências das Comissões de Apoio Técnico estão previstas na Secção II do Regulamento Interno do CHTMAD que se encontra publicado no “site” da instituição na “internet”.

C. Fiscalização

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

Nos termos do artigo 15.º dos Estatutos do CHTMAD anexo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações ocorridas pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, compete ao fiscal único o controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do CHTMAD (ver ponto V ponto D do presente relatório)

De acordo do artigo 17.º dos Estatutos o CHTMAD possui um Serviço de Auditoria Interna ao qual compete, mormente, avaliar os processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilísticos, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

Pelo que, o CHTMAD não existem Conselho Fiscal (existindo Fiscal Único – ROC), nem Comissão de Auditoria (existindo Serviço de Auditoria Interna).

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

Conforme o descrito no ponto anterior este ponto não se aplica ao CHTMAD.

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

Conforme o descrito no ponto 1. este ponto não se aplica ao CHTMAD.

4. *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:*

Conforme o descrito no ponto 1. este ponto não se aplica ao CHTMAD.



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

Conforme o descrito no ponto 1. este ponto não se aplica ao CHTMAD.

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

No exercício económico de 2015 não foram contratadas, pelo CHTMAD, serviços externos de auditoria ou consultoria.

O membro do Governo responsável pela área da saúde solicitou e contratualizou a prestação de serviços de auditoria às demonstrações financeiras do exercício económico de 2014.

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

Conforme o descrito no ponto 1. este ponto não se aplica ao CHTMAD.

D. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

Nos termos do Despacho 1080 de 13 de Setembro de 2013 foram designados para o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., para o triénio de 2013-2015 os seguintes órgãos sociais:

. Fiscal Único Efetivo: BDO & Associados inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas com o nº 29, representada pelo Dr. Paulo Jorge Fonseca Ferreira, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o nº 781.

. Fiscal Único suplente: Dr. Nuno Miguel Vasconcelos Magina, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o nº 1226.

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

Uma vez que o ano de 2015 foi o terceiro ano consecutivo em que o ROC exerce funções de fiscal único efetivo no CTMAD, E.P.E., não existem quaisquer limitações. Não obstante, de acordo com o estabelecido no artigo 15º dos Estatutos, o mandato do Fiscal Único tem a duração de 3 anos, renovável apenas uma vez.

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

No que se refere ao CHTMAD, trata-se do primeiro mandato da sociedade BDO & Associados, relativo ao triénio 2013-2015.

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na entidade
		Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Forma ⁽¹⁾	Data	Contratada		
2013-2015	Fiscal Único (x)	BDO	29	20161384	D 1080	13/09/2013		--	3

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

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

Nome	Remuneração Anual 2015 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
BDO & ASSOCIADOS	15.498,00 €			13.263,96€
	[Total]	[Total]	[Total]	[Total]

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

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

E. Auditor Externo

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

O Despacho nº 53/2014, de 17 de Setembro de 2014, do Ministro da Saúde, veio estabelecer a realização de auditorias externas às demonstrações financeiras do exercício de 2014 de todos os hospitais do SNS, tendo no caso do CHTMAD, EPE sido adjudicada à empresa A.Zózimo.

No ano 2015 foi contratualizado e celebrado contrato de prestação de serviços nos termos do despacho supra citado.

Identificação do Auditor Externo (SROC/ROC)			Contratação		Remuneração Anual 2015 (€)			
Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Data	Período	Valor da Prestação de Serviços (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
A.Zózimo, SROC Unipessoal, Lda	237	--	2/2/2015	60 dias	14.637€	--	--	14.637€
					14.637€	--	--	14.637€



2. *Explicitação⁷ 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.*

Nos termos do artigo 15.º dos Estatutos do CHTMAD anexo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações ocorridas pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, apenas existe o fiscal único como órgão de fiscalização.

O recurso a serviços de auditoria externa solicitados e contratualizado, a título excecional, através de Despacho do Sr. Ministro da Saúde, tinha o seu âmbito de aplicação e temporal limitado à emissão de relatório de auditoria sobre as contas (não a Certificação Legal de Contas) do exercício económico de 2014

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

A empresa A. Zózimo não prestou nem presta qualquer outro serviço ao CHTMAD.

4. *Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁸ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:*

Remuneração paga à SROC (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	13.263,96€	100%
Valor dos serviços de consultadoria fiscal	--	--
Valor de outros serviços que não os das alíneas anteriores	--	--
Total pago pela entidade à SROC	13.263,96€	100%

Por entidades que integrem o grupo (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	--	--
Valor dos serviços de consultadoria fiscal	--	--
Valor de outros serviços que não os das alíneas anteriores	--	--
Total pago pelas entidades do grupo à SROC	--	--

Nota: deverá indicar-se o valor dos honorários envolvidos recebidos pelos trabalhos e a percentagem sobre os honorários totais faturados pela empresa à entidade/grupo.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

A estrutura organizacional do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE encontra-se definida no Regulamento Interno homologado por Sua Excelência o Sr. Secretário de Estado da Saúde.

⁷ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁸ 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.

No âmbito dos estatutos, as regras são as aplicadas ao Sector Empresarial do Estado e aos Hospitais E.P.E, encontram-se aprovados pelo Decreto-lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 244/2012 de 9 de novembro.



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

Ao abrigo do art.º17.º-A do Anexo II do Decreto-Lei n.º244/2012 de 9 de novembro, o CHTMAD E.P.E. dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades pertencendo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

O Centro Hospitalar aprovou um regulamento de procedimentos a adotar em matéria de comunicação interna de irregularidades e dispõe de um sistema de controlo interno, gestão de risco, informação e comunicação e um processo de monitorização.

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

O CHTMAD dispõe de um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas, elaborado de acordo com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção datado de 8 de novembro de 2011.

O plano estabelece orientações sobre a prevenção de riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, os critérios de risco, as funções e as responsabilidades na sua estrutura e organização interna, bem como as medidas de prevenção, controlo e monitorização do plano.

No decorrer do ano de 2015 foram identificadas áreas de risco de gestão que não estavam previstas no Plano, pelo que procedeu-se à sua revisão para que as áreas de risco identificadas fossem nele incluído.

B. Controlo interno e gestão de riscos⁹

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

Estando ciente da relevância e importância de um Sistema de Controlo Interno eficaz e eficiente, e, no sentido de reforço do SCI já em vigor, em cumprimento do artigo 17.º do Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, procedeu-se, ao reforço da função de auditoria interna, criando o Serviço de Auditoria Interna.

No seguimento das normas internacionais de controlo interno, nomeadamente, o COSO`s 2013 – Internal Control – Integrated Framework, o CHTMAD, na revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas, que aglutina a gestão de riscos do CHTMAD, optou-se, por estabelecer um Plano mais abrangente (face ao recomendado pelo Conselho de Prevenção de Corrupção), abrangendo riscos de gestão mais amplos, incluindo, neles, os de corrupção e infrações conexas.

⁹ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

O CHTMAD dispõe de mecanismos que contribuem e mitigam para o controlo de riscos relevantes, de entre os quais destacamos:



- Serviço de Auditoria Interna
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (revisão em 2015)
- Regulamento Interno (em revisão, aguarda homologação pela Tutela)
- Código de Conduta Ética (em revisão)
- Formação Contínua

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 Serviço de Auditoria Interna é composto por um colaborador – Isidro Carvalho Pereira.

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

A identificação de riscos e a sua avaliação estão elencados no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas.

Vide: http://chtmad.com/docs_internos/prevencao_corrupcao_chtmad.pdf

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

A identificação de riscos e a sua avaliação estão elencados no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas.

Vide: http://chtmad.com/docs_internos/prevencao_corrupcao_chtmad.pdf

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

A estruturação do centro hospitalar em níveis intermédios de gestão que agregam serviços de forma articulada contribui para a prossecução dos objetivos estabelecidos, nomeadamente ao nível da gestão de risco, conforme estabelecido no Regulamento Interno do CHTMAD.

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

Riscos económicos:

- pressão económica face às restrições ao financiamento orçamental;
- dificuldades financeiras e económicas dos utentes que ocorrem à instituição;
- degradação da capacidade de resposta dos agregados familiares aos seus doentes.

Riscos financeiros:

- elevado Prazo Médio de Recebimentos;
- elevada dependência do Contrato Programa;
- decisões da tutela a nível central com impacto negativo na execução orçamental..

Riscos operacionais:

- dificuldade em realizar novos investimentos;
- estrangulamentos na contratação de novos profissionais para algumas áreas;



Riscos jurídicos:

- legislação laboral pouco flexível;
- dificuldade em substituir pessoas desadequadas às tarefas que exercem;
- conseqüente impacto na gestão das carreiras.

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

A Avaliação do Risco ocorre em termos de probabilidade de ocorrência e impacto, de forma a determinar como deverão ser geridos. Após a identificação e avaliação dos riscos em termos de probabilidade e impacto, estes, são selecionados, sendo definidas as respostas a cada um dos riscos identificados, e desenvolvido um conjunto de ações, de forma a alinhar os riscos com a sensibilidade ao risco do CHTMAD.

Adicionalmente, são estabelecidas e executadas políticas e procedimentos de controlo de forma a assegurar que as respostas ao risco são efetuadas de forma efetiva.

Como suporte aos procedimentos de controlo e as atividades existem sistemas de informação e comunicação ou divulgação. Estes permitem que as pessoas do CHTMAD identifiquem a informação necessária para conduzir, gerir e controlar as operações.

O processo de gestão de risco é monitorizado, sendo efetuadas alterações, sempre que necessário, numa ótica de custo-benefício.

Desta forma, o sistema pode reagir de forma constante, modificando-se sempre que as condições o requeiram.

A monitorização é efetuada por atividades contínuas e/ou avaliações periódicas.

De realçar que o CHTMAD tem vindo a apostar, como suporte à prevenção de riscos, nos sistemas de informação, mormente, no desenvolvimento de aplicação informática de Business Intelligence.

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

O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da instituição, competindo-lhe especificamente verificar a regularidade dos registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte, assim como dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas.

O CHTMAD possui vários mecanismos de controlo interno associados à reporte e divulgação de informação financeira, previstos no manual de procedimentos de controlo interno do Serviço Financeiro, bem como todo o processo de divulgação de informação financeira é reportado, acompanhado e validado por entidades externas, nomeadamente, o Tribunal de Contas, a IGF, a DGTF e a ACSS.

C. Regulamentos e Códigos

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

O CHTMAD tem em vigor o Regulamento Interno homologado por S^a Ex^a o Secretário de Estado da Saúde em 30 de julho de 2007. Para além deste regulamento de carácter geral, estão previstos regulamentos para os departamentos e outras unidades orgânicas do CH que têm vindo a ser aprovados e implementados.

Noutros domínios estão também em vigor outros como: o Regulamento Interno do SIGIC, o Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços, o Regulamento do Gabinete do Utente, o Regulamento de Visitas, o Regulamento do Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho e o Código de Ética.

Para possibilitar a sua consulta foi disponibilizado no "site" <http://chtmad.com/regulamento.html> o acesso aos regulamentos descritos anteriormente.



2. *Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Informação sobre as medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da entidade, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que estabeleça alguma relação jurídica com a entidade (vide artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Em 4 de Fevereiro de 2010 foi aprovado e homologado o Código de Ética do CHTMAD encontrando-se disponível para consulta na intranet e no site do CHTMAD.

3. *Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação. Indicação relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro). Indicação do local no sítio da entidade onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRCIC (vide artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Em cumprimento da Recomendação nº 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), o conselho de administração aprovou, em 2011, o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG) do CHTMAD (incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas e gestão de conflitos de interesses), tendo sido realizado no ano de 2015 a revisão do Plano tendo por base as recomendações do CPC.

Este documento inclui as Matrizes de Gestão de Risco (MGR) dos seguintes serviços:

- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação;
- Serviços Financeiros;

O PPRG dá igualmente cumprimento à Recomendação nº 5/2012, de 7/11/2012, do CPC, publicada em DR, 2ª série, nº 219, de 13/11/2012 que prevê, que "as entidades de natureza pública, ainda que constituídas ou regidas pelo direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses, devidamente publicitados, que incluam também o período que sucede ao exercício de funções públicas, com indicação das consequências legais".

Nos termos do ponto 1.2 da Recomendação nº 1/2009, de 1 de julho, do CPC, o plano foi remetido para as seguintes entidades:

- Conselho de Prevenção da Corrupção;
- Tribunal de Contas;
- Poderes de superintendência e tutela: Ministro da Saúde e Ministra de Estado e das Finanças;
- Órgão de controlo do Ministério da Saúde: Inspeção -Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)
- Órgão de controlo do Ministério das Finanças: Inspeção -Geral de Finanças (IGF) e Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).

A nível da divulgação na instituição, no PPRG, estão previstas as seguintes iniciativas:



- Divulgação do Plano junto do CPC, órgãos de superintendência, tutela e controlo, em cumprimento da Recomendação nº 1/2009 do CPC, cf acima referido;
- Divulgação on-line - Disponibilização na INTRANET e INTERNET de informação sobre esta temática, divulgando o Plano, o Código de Ética e informação sobre Princípios de bom governo. (Cumprimento da Recomendação nº 1/2010 do CPC).

Por se entender que o combate à corrupção e infrações conexas e a gestão de conflitos de interesses transcende o processo de identificação de riscos, definição e implementação de medidas preventivas, está prevista a sua divulgação, acompanhamento da sua execução e atualização, sempre que se identifiquem novos riscos.

Nos termos do nº2 do artigo 46º do Decreto-Lei 133/2013, de 3 de outubro, o Plano de Gestão de Riscos do CHTMAD encontra-se publicado na INTRANET e no sítio de internet do CHTMAD.

D. Deveres especiais de informação

1. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do n.º1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), a saber:*

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

No ano de 2015 o CHTMAD prestou garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades.

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

Informação reportada através do SICA

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

Informação reportada através do SICA sendo subseqüentemente remetida para a ARSN, ACSS e DGO.

d) *Orçamento anual e plurianual;*

Informação reportada através do SICA sendo subseqüentemente remetida para a ARSN, ACSS e DGO.

e) *Documentos anuais de prestação de contas;*

Informação reportada através do SIRIEF sendo subseqüentemente remetida para o Tribunal de Contas, IGF, DGTF, ARSN, ACSS e no "site" do CHTMAD.

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

Informação reportada através do SIRIEF.

2. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*



A informação respeitante ao cumprimento dos deveres de transparência a que a entidade se encontra sujeita é divulgada no “site”: <http://chtmad.com/>.

Ainda assim, são também divulgados no “site” do CHTMAD, o Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde, o Relatório de Contas, o Relatório de Governo Societário e informação relativa a tempos máximos de resposta garantidos.

E. Sítio da Internet

1. *Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)¹⁰ na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro):*
- a) Sede e demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC;*
 - b) Estatutos e regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões;*
 - c) Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios;*
 - d) Documentos de prestação de contas anuais¹¹ e, caso aplicável, semestrais;*
 - e) Obrigações de serviço público a que a entidade está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público;*
 - f) Modelo de financiamento subjacente e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios.*

A informação respeitante aos elementos discriminados neste ponto encontra-se é divulgada no “site”: <http://chtmad.com/>.

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. *Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à entidade a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade (vide n.º 3 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

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

O financiamento da atividade prestada aos utentes do SNS resultou da Adenda ao Acordo Modificativo 2015 ao contrato-programa 2013-2015 celebrado entre a ARSN, a ACSS e o CHTMAD, na qual foi definida a produção a realizar e os preços a praticar na faturação da atividade de 2015.

O financiamento da restante produção advém da faturação de serviços prestados de hemodialise (ARSN), subsistemas de saúde, seguradoras e outros hospitais cujos preços se encontram estabelecidos na Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro.

¹⁰ A informação deve incluir a indicação da “hiperligação” correspondente.

¹¹ Conforme resulta do n.º 2 do artigo 70.º do CSC, devem estar acessíveis pelo menos durante cinco anos.



2. *Exposição das propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)¹², das quais deverão constar os seguintes elementos:*

- a) *Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis;*
- b) *Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento;*
- c) *Critérios de avaliação e revisão contratuais;*

A ACSS publica anualmente a Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos, que estabelece os princípios orientadores do processo contratual a desenvolver pelos Hospitais EPE, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar e penalizações no caso de incumprimento.

- d) *Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes;*

Para além do Contrato-Programa celebrado entre o Ministério da Saúde e o CHTMAD é de referir a contratualização interna onde os serviços estabelecem com o Conselho de Administração o contrato-programa anual que fixa os objetivos e os meios necessários para os atingir e definem os mecanismos de avaliação periódica.

- e) *Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício;*

Pese embora o esforço de contenção de custos houve necessidade de aumento do valor previsto no contrato-programa para pagamento das dívidas em atraso.

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

No sentido de potenciar a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado são de referir os inquéritos de satisfação realizados pelo Gabinete da Qualidade como ferramenta que permite analisar e assim incrementar o grau de satisfação dos utentes.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

¹² Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, hajam apresentado novas propostas.



Remuneração dos membros dos órgãos sociais	- Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de janeiro (Estatuto do Gestor Público) - Resolução de Conselho de Ministros nº 16/2012, de 14 de fevereiro - Resolução de Conselho de Ministros nº 18/2012, de 21 de fevereiro - Resolução de Conselho de Ministros nº 36/2012, de 26 de março - Despacho nº 1080/2013, de 13 de Setembro
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não existe Comissão executiva na instituição
Remuneração dos dirigentes	Despacho do Conselho de Administração

Nota: este mapa está completado e adaptado ao modelo de governo em vigor na entidade.

2. *Identificação dos mecanismos¹³ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Na área de compras a medida adotada para a prevenção de conflitos de interesses consiste na apresentação, pelos colaboradores do Serviço de Aprovisionamento e membros dos jurís/comissões técnicas que participem em procedimentos de compra, de declaração de independência sobre conflito de interesses e impedimentos em termos análoga à prevista no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro.

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

Foi emitida uma declaração pelos membros do Conselho de Administração em que referem que se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses. De referir ainda a aplicação do artigo 22º do estatuto do Gestor Público, nomeadamente, no que se refere ao seu ponto 7, em que é referido expressamente que "...o gestor deve declarar-se impedido de tomar parte em deliberações quando nela tenha interesse, por si, como representante..."

B. Comissão de Fixação de Remunerações

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

Nos termos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro e Estatutos anexos, não existe comissão de fixação de vencimentos no CHTMAD.

C. Estrutura das Remunerações

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

As remunerações do Conselho de Administração são definidas nos seguintes termos:

- *Decreto-Lei nº8/2012 de 18 de Janeiro (Estatuto do Gestor Público);*
- *Resolução do Conselho de Ministros nº 16/2012 de 14 de fevereiro (que aprovou os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos);*

¹³ Mecanismos diversos dos inerentes às declarações a que se refere o ponto 3, seguinte.

- Resolução do Conselho de Ministros nº 18/2012 de 21 de fevereiro (que aprovou os critérios de determinação do vencimento dos gestores das entidades públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde);
- Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012 de 26 de março (classificações atribuídas nos termos das RCM nº 16/2012 e 18/2012).



A remuneração do Fiscal Único foi fixada pelo Despacho nº 1080/2013 de 13 de Setembro de 2013.

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

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

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

No contrato de gestão é referida a existência de uma componente variável determinada em função do valor apurado para o Indicador Global de Desempenho.

Apesar desta componente ter estado suspensa durante o Programa de Assistência Económica e Financeira, e não obstante ter terminado em 2014, não existe menção da possibilidade de atribuição desta componente variável em 2015 mesmo que o CHTMAD tivesse cumprido as metas exigidas.

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

Nos termos dos contratos de gestão assinados pelos membros do Conselho de Administração não está prevista o recebimento de qualquer componente variável pelo cumprimento de objetivos do exercício económico de 2015.

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

Consultar item 3.

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.*

Os membros do conselho de administração não possuem complementos de pensões e/ou de reforma antecipada atribuídos pelo CHTMAD.

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento	Despesas de representação
Carlos José Cadavez	S	B	4.204,00 €	1.471,40 €
Fernando Miguel Pereira	S	B	3.433,74 €	1.373,46 €
José Joaquim Costa	S	B	3.433,74 €	1.373,46 €
José João Lameirão	S	B	3.433,74 €	1.373,46 €
Luís Filipe Matos	S	B	3.433,74 €	1.373,46 €

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2015 (€)					
	Fixa (*)	Variável	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
Carlos José Cadavez	63.667,08€	7.614,53€	71.281,61€	5.487,41€	1.097,48€	66.891,68€
Fernando Miguel Pereira	53.911,78€	6.261,92€	60.173,70€	4.600,46€	920,09€	56.493,33€
José Joaquim Costa	62.437,12€	7.534,08€	69.971,20€	5.377,96€	1.075,59€	65.668,83€
José João Lameirão	53.911,78€	6.261,92€	60.173,70€	4.600,46€	920,09€	56.493,33€
Luís Filipe Matos	36.549,94€	5.475,97€	42.025,92€	3.139,41€	627,88€	39.514,39€
			233.654,93€	23.205,70€	4.641,13€	285.061,56€

Legenda: (*) Vencimento e despesas de representação (sem redução remuneratória)

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 entidade	[identificar]	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	[identifi.]	Encargo anual da entidade
Carlos José Cadavez	4,27€	1.135,82€	ADSE/CGA	10.088,35€	0,00€	0,00€	--	0,00€
Fernando Miguel Pereira	4,27€	990,64€	SEGURANÇA SOCIAL	7.139,87€	0,00€	0,00€	--	0,0 €
José Joaquim Costa	4,27€	973,56€	SEGURANÇA SOCIAL	4.553,01€	0,00€	0,00€	--	0,00€
José João Lameirão	4,27€	999,18€	ADSE/CGA	9.938,27€	0,00€	0,00€	--	0,00€
Luís Filipe Matos	4,27€	674,66€	ADSE/CGA	8.631,40€	0,00€	0,00€	--	0,00€
		4.773,86€	--	40.350,90€	0,00€	0,00€	--	0,00€

Utilizador	Marca/Mod.	Matrícula	Combustível	Portagens	Reparações	Seguros
Carlos Cadavez	Audi A4	47-GV-63	2.873,82 €	1.895,95 €	2.992,71 €	269,19 €
Fernando Pereira	Audi A4	48-GV-46	2.550,32 €	1.901,95 €	2.752,35 €	269,19 €
José Costa	Audi A4	47-GV-59	3.124,52 €	647,20 €	1.698,83 €	269,19 €
José Lameirão	Audi A4	48-GV-45	3.099,25 €	926,85 €	2.506,89 €	269,19 €
Luís Matos	Citröen C5	67-AX-20	1.847,49 €	1.858,90 €	3.101,99 €	223,26 €

Utilizador	Nº Telemóvel	Limite Total
Carlos Cadavez	924.478.533	62,00€ + IVA / mês
Fernando Pereira	966.369.718	62,00€ + IVA / mês
José Costa	925.483.938	62,00€ + IVA / mês
José Lameirão	961.786.740	62,00€ + IVA / mês
Luis Matos	912.870.464	62,00€ + IVA / mês

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

O CHTMAD não participa ou está em domínio com qualquer outra entidade. Deste modo, o presente ponto não se lhe aplica.

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.*

Conforme descrito no ponto anterior, este ponto não se aplica ao CHTMAD.

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

No exercício económico de 2015 não ocorreu a substituição ou cessação de funções de qualquer dos membros do conselho de administração.

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

Conforme descrito no ponto V Alínea C) no CHTMAD não existe órgão de fiscalização, apenas existindo fiscal único.

A remuneração auferida pelo fiscal único foi a descrita no ponto V alínea D) e n.º 3 do presente relatório.

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2015 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4 = (1)-(2)+(3))

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

Conforme descrito no n.º 1 da alínea A do ponto V. o CHTMAD não possui Assembleia Geral pelo que o presente ponto não se lhe aplica.

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

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

As transações mais relevantes que são 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.

Da atividade assistencial prestada aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, resulta a faturação à ACSS, IP, que constitui cerca de 94% da faturação do CHTMAD, EPE.

De referir ainda que o Contrato Programa é controlado e avaliado pela ARS Norte, pela ACSS e ainda pela DGO no que respeita ao Orçamento Económico.

2. *Informação sobre outras transações:*

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

Os procedimentos adotados para a aquisição de bens e serviços decorrem da observância e cumprimento do Código dos Contratos Públicos.

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

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

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

NIF	Designação	Saldo Credor
500126623	GERTAL-COMP.GERAL REST.ALIMENTACAO,S.A	2.429.710,01 €
500900469	S.U.C.H.-SERV.UTIL.COMUM HOSPITAIS	1.821.831,17 €
502423943	INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE E TRANSPLANTACAO, IP	1.480.554,32 €
503504564	EDP COMERCIAL-COMERC. DE ENERGIA, S.A.	1.327.867,58 €

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹⁴:

¹⁴ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.



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

A informação solicitada neste item encontra-se exposta no nº2 do ponto I deste relatório.

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

A. no domínio económico-financeiro

Sendo o pilar da gestão do CHTMAD, E.P.E. a preocupação com o equilíbrio económico-financeiro, o Conselho de Administração prosseguiu no esforço do cumprimento de critérios de eficiência, bem como dos objetivos propostos pela tutela, assim como da consolidação da sustentabilidade económica e financeira.

Em termos de produção, observou-se uma manutenção ao nível da acessibilidade dos utentes aos serviços prestados, prosseguindo-se a adequação das prestações dos cuidados de saúde às necessidades da população, reforçando o primado da promoção da melhoria contínua da qualidade, em simultâneo com a continuidade e reforço na utilização dos princípios de uma gestão rigorosa de racionalização e de otimização dos recursos disponíveis, o que contribuiu para a evolução contida dos custos, e que permite inferir a obtenção de ganhos de eficiência.

Numa perspetiva de sustentabilidade das medidas e dos resultados obtidos a médio e longo prazo, importa ainda referir que foram contempladas no ponto V os aspetos essenciais do Plano de Atividades e Orçamento 2015, contemplando:

- As previsões da atividade assistencial para 2015,
- Os principais programas de melhoria e atuação, identificando as ofertas de cuidados de saúde a priorizar, as principais ações a desenvolver e medidas a implementar e as linhas mestras na prossecução de uma Política de Melhoria Contínua da Qualidade.

B. no domínio social

O CHTMAD, E.P.E. entende que um dos maiores desafios que se colocam atualmente, ao sistema de saúde, consiste, por um lado, em integrar as diversas áreas de intervenção dentro de um quadro conceptual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, que garantam a sua eficiência e eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdades de cada cidadão e, por outro lado, deve de ser dada à qualidade dos cuidados/serviços de saúde, um lugar prioritário, assegurando os recursos necessários ao fortalecimento do planeamento de ações de melhoria da qualidade.

Neste sentido, o CHTMAD, E.P.E. na persecução da sua estratégia assumiu áreas prioritárias de intervenção, ao nível da prática clínica, da organização e prestação de cuidados, da acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, comunicação interna e externa que ajuda a ações para a mudança, gestão do conhecimento e benchmarking e a satisfação dos utentes.

Igualmente, desenvolve uma política de recursos humanos baseada em critérios de respeito pelos direitos humanos, integridade, equidade e igualdade de oportunidades.

Promove e privilegia uma gestão assente na valorização individual dos seus recursos humanos, promovendo e fomentando a participação dos funcionários do CHTMAD em ações de formação, integradas no seu plano anual de formação, com vista à aquisição e melhoria das suas competências profissionais, facilitando o acesso a novos conhecimentos, bem como ao desenvolvimento e atualização dos conhecimentos anteriormente adquiridos, valorizando profissional e pessoalmente todos os colaboradores.

O ano de 2015 foi de continuação da política de incentivo, promoção e apoio à investigação e ao desenvolvimento científico em diversas áreas das ciências da saúde.

C. no domínio ambiental

No âmbito da implementação do Programa de Eficiência Energética (Eco.AP) e do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) do Ministério da Saúde, estão em curso um conjunto de iniciativas que visam os seguintes objetivos:

- Obter a seguinte redução relativamente a 2011 nos consumos de energia, água e produção de resíduos:

- a) Consumos de eletricidade e gás: -15%
- b) Consumos com água: -10%
- c) Produção de resíduos: -10%

- Sensibilizar todos os colaboradores para as práticas sustentáveis;

- Gerar, facilitar e intensificar os fluxos de poupança, incentivando a um desempenho individual e organizacional sustentáveis;

- Criar mecanismos automáticos de poupança, práticos, relevantes, mensuráveis e que eliminem desperdícios.

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

Ver ponto anterior.

- 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

A realização de ações de sensibilização para o tema da Sustentabilidade Ambiental continuará a ser uma prática no CHTMAD. O constante convite aos colaboradores da instituição para darem o seu contributo é promovido através de mensagens informativas, metas propostas e resultados alcançados, divulgados através de posters ou pelo sistema informático.

Medidas de eficiência energética implementadas

Das medidas implementadas em 2015 destacam-se as seguintes:

Substituição de permutadores de vapor por outros mais eficientes;

Aproveitamento da água dos condensados da rede de vapor para aquecimento central dos pavilhões da administração e consulta externa.

Instalação de unidades de tratamento de ar mais eficientes no bloco operativo da unidade de Vila Real;

Programação do funcionamento dos equipamentos de AVAC (Aquecimento, ventilação e ar condicionado) por horário, através da Gestão Técnica Centralizada;

Instalação de sensores automáticos de iluminação nas instalações sanitárias.

Com o objetivo de facilitar a implementação de Boas Práticas, considerou-se adequado manter a disponibilização de “template” de cartazes, de “screensavers” e folhetos, com priorização das diferentes tarefas, divulgação interna e externa, e utilização dos diferentes materiais.

Análise das medidas adotadas no ano 2015 face ao ano de 2014

De forma a evidenciar os impactos das medidas implementadas em 2015 face a 2014, pela análise dos dados é possível verificar uma redução de consumos de eletricidade e resíduos; um ligeiro aumento do consumo de água e do gás natural resultante da paragem em 2014, durante cerca de 8 meses, da lavandaria instalada na unidade de vila real e concessionada ao SUCH cujo impacto em termos de consumos de gás natural nesse ano foi significativo. Acresce que em 2014 a UIDI esteve encerrada, tendo sido efetuado o arranque do sistema de climatização em Outubro de 2015. Em 2014 o consumo de gás natural, em vila real, teve uma redução de 20% e em 2015 apenas aumentou 4,4%. Ou seja, apesar de termos tido 2 eventos extraordinários que em condições normais implicariam um aumento significativo de consumos em 2015 as medidas de eficiência energética implementadas permitiram que o aumento fosse mitigado.



- 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, o CHTMAD dispõe de um diagnóstico da situação de homens e mulheres, conforme previsto no n.º 1, alínea a), da RCM n.º 19/2012, através do Balanço Social.

No âmbito da não discriminação, o CHTMAD implementou as seguintes medidas:

- Incrementar a utilização de linguagem inclusiva, não discriminatória, na documentação produzida;
- Aplicar o princípio da igualdade de oportunidades na gestão de recursos humanos, nomeadamente recrutamento, seleção e nomeação de cargos de chefia;
- Atribuir as licenças de paternidade/maternidade sem discriminações e no estrito cumprimento da lei. O regresso ao trabalho após o gozo da licença de parentalidade é facilitado.

- d) *Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro;*

Vide resposta à alínea c)

- e) *Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela entidade, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

Vide resposta à alínea)

- f) *Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da entidade, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). 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.).*

Em termos de gestão do CHTMAD o seu pressuposto fundamental baseia-se na implementação de um modelo de gestão intermédia desconcentrada como estratégia para maximizar a partilha de recursos e a criação de sinergias como meio de atingir elevados níveis de eficiência, garantindo o adequado nível local de autoridade e responsabilidade.

A revisão do Regulamento Interno, ocorrida em 2015, em fase homologação, vem introduzir o conceito das estruturas intermédias de gestão adotado para a área de produção, abrangendo igualmente as áreas de apoio e suporte.

A reorganização das áreas de apoio e suporte é materializada na existência de centros de gestão clínicos, cujo funcionamento assenta numa lógica de integração e complementaridade, concentração e partilha de recursos, bem como na compatibilização da ação estratégica.

Anualmente, os Centros de Gestão Clínica, estabelecem com o Conselho de Administração o contrato-programa anual que fixa os objetivos e os meios necessários para os atingir e definem os mecanismos de avaliação periódica.

Na formalização do modelo de contratualização são definidos objetivos ao nível da Produção, Investimento, Recursos Humanos, Custos e Proveitos, planeados de acordo com as necessidades da população que serve e com as disponibilidades financeiras.

Os Centros de Gestão Clínica, bem como o Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão contribuem para uma eficiente utilização da capacidade instalada, em termos de aproveitamento de recursos e infraestruturas existentes, propondo medidas adequadas à sua máxima rentabilização, existindo a preocupação constante de melhoria de eficiência no uso de recursos escassos, através do aproveitamento de sinergias entre os serviços.



X. Avaliação do Governo Societário

1. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁵ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁶ deverá ser incluída:*

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

Nos termos de aprovação dos documentos de prestação de contas, relativas ao exercício de 2013, foram efetuadas quatro recomendações, tendo o CHTMAD apenas cumprido a recomendação sobre manter as suas disponibilidades junto da Agência da Tesouraria e da Dívida Pública, E.P.E.

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

As recomendações efetuadas aquando da aprovação de prestação de contas do ano de 2013 que não tiveram acolhimento pelo CHTMAD foram as seguintes e pelos seguintes motivos:

- reforço dos sistemas de controlo interno, em sede de inventário dos produtos, nos diversos serviços do Centro Hospitalar;

Sendo os consumos do CHTMAD efetuados em 96% no seu momento efetivo de consumo e sendo os restantes 4% no momento de saída do armazém. Dado a análise de custo-benefício na implementação e reforço de mecanismos de controlo interno ter-se mostrado dispendiosa, o CHTMAD decidiu manter o atual sistema nos termos existente.

- redução do PMP, nos termos previstos na legislação em vigor.

A diminuição do PMP não se verificou porque as razões que estão na sua base de não cumprimento, mantêm-se e/ou deterioraram até à presente data, ou seja, corte no financiamento do CHTMAD, ocorrido nos anos de 2013 até à presente data, superior à sua capacidade de absorção face a sua estrutura organizacional;

- cumprimento do disposto no n.º 3 do artigo 61.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, relativamente aos gastos com comunicações, despesas com deslocações, ajudas de custo e alojamento.

O CHTMAD é constituído por quatro unidades hospitalares distando entre si 130 Kms, pelo que é necessário a existência de mobilidade de profissionais de saúde, sendo que, o CHTMAD, disponibiliza viaturas e na sua impossibilidade a deslocação é efetuada em carro próprio do profissional. Por conseguinte, torna-se difícil verificar redução dos gastos nas rubricas de despesas de deslocações e ajudas de custos.

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

O CHTMAD tem em fase de desenvolvimento novas ferramentas de trabalho que vão ter um impacto positivo no desempenho global da instituição. Nesse âmbito, o “Business Intelligence” constituir-se-á um verdadeiro sistema de informação de gestão que fornecerá informação ao Conselho de Administração e às estruturas de gestão intermédia o que permitirá contraturalizar internamente objetivos em coerência com o Contrato Programa da instituição.


¹⁵ 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.

¹⁶ 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”.

XI. Anexos do RGS

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

1. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2015.


CENTRO HOSPITALAR DE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

**CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO, EPE**
**EXTRATO DA ATA NÚMERO 13/2016 – REUNIÃO DE TRINTA E UM DE MARÇO DE
DOIS MIL E DEZASSEIS**

Local e duração da reunião:
Gabinete do Sr. Presidente do Conselho de Administração - Conselho de Administração (Piso 01)
09:30 – 13:30 Horas

Presentes na reunião:
Dr. João Porfírio Carvalho de Oliveira • Presidente do Conselho de Administração
Dr. Manuel Amaro Fernandes Ferreira • Vogal Executivo
Dr. Fernando Alberto Alves • Vogal Executivo
Dr. João Manuel Ferreira Gaspar • Diretor Clínico
Enfermeiro Júlio Manuel Pires Azevedo • Enfermeiro Diretor

0. ANTES DA ORDEM DO DIA

1. RECURSOS HUMANOS

2. ASSUNTOS DE ÂMBITO JURÍDICO-DISCIPLINAR

3. ASSUNTOS DIVERSOS

O Conselho de Administração aprovou, por unanimidade, o relatório de gestão e as contas do exercício de um de janeiro a trinta e um de dezembro do exercício de dois mil e quinze.....

O Conselho de Administração aprovou, por unanimidade, que o Resultado Líquido do Exercício de dois mil e quinze, no montante de € -15.220.326,01 (quinze milhões, duzentos e vinte mil, trezentos e vinte e seis euros e um centimo, negativos) seja aplicado em Resultados Transitados.



4. APROVISIONAMENTO

E para constar se lavrou a presente ata que, depois de lida e achada conforme, vai ser assinada pelos membros do Conselho de Administração presentes na reunião.....

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE

Presidente do Conselho de Administração


(Dr. João Oliveira)

 (Dr. João Gaspar)	 (Enfermeiro Júlio Azevedo)	 (Dr. Amaro Ferreira)	 (Dr. Fernando Alves)
--	---	---	---

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

BDO Tel: +351 226 166 140 Fax: +351 226 166 149 www.bdo.pt Rua S. João de Brito, 605 E, 3.2 4100-495 Porto

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Relatório

No cumprimento do mandato que V. Exas nos conferiram e no desempenho das nossas funções legais e estatutárias, vem o Fiscal Único emitir o seu relatório anual e parecer sobre o Relatório de Gestão e Contas de 2015 do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE (adiante designado também por CHTMAD ou Centro Hospitalar), datado de 31 de março de 2016.

O Balanço, a Demonstração dos Resultados por Naturezas, a Demonstração dos Fluxos de Caixa e os correspondentes anexos e o Relatório de Gestão, lidos em conjunto com a Certificação Legal das Contas, permitem uma adequada compreensão da situação financeira e dos resultados do Centro Hospitalar e satisfazem as disposições legais e estatutárias em vigor. Os critérios valorimétricos utilizados merecem a nossa concordância.

Gostaríamos de salientar que, no cumprimento do nosso mandato, verificámos as seguintes situações, nos termos exigidos pela legislação aplicável:

- Na sequência dos resultados negativos que o CHTMAD tem apresentado nos últimos anos, o total do Fundo Patrimonial do Centro Hospitalar a 31 de dezembro de 2015 é inferior a metade do seu Património, sendo ainda de referir que se encontra por realizar capital estatutário de 8 997 000 euros.
- Da revisão efetuada, não foi identificado qualquer incumprimento, por parte do Centro Hospitalar, dos deveres especiais de informação, nos termos do Despacho n.º 14277/2008, de 23 de maio.
- O relatório das boas práticas de governo societário cumpre com o disposto no n.º 1 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.
- No que concerne às remunerações quer ao nível dos órgãos de administração e fiscalização, quer ao nível dos trabalhadores, verifica-se que o CHTMAD procedeu às alterações necessárias a dar cumprimento às orientações vigentes em 2015.

BDO

Parecer

Assim, propomos:

1º Que sejam aprovados o Relatório de Gestão, o Balanço, a Demonstração dos Resultados por Naturezas, a Demonstração dos Fluxos de Caixa e os correspondentes anexos, apresentados pelo Conselho de Administração, relativos ao exercício de 2015.

2º Que seja aprovada a proposta de aplicação de resultados apresentada pelo Conselho de Administração.


Porto, 31 de março de 2016

O FISCAL ÚNICO

Paulo Jorge de Sousa Ferreira, em representação de
BDO & Associados, SROC, Lda.



3. Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.




CENTRO HOSPITALAR DE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

DECLARAÇÃO

Eu, **João Porfírio Carvalho de Oliveira**, declaro que não mantenho quaisquer relações com fornecedores, clientes e outros parceiros passíveis de gerar conflitos de interesse.

Vila Real, 31 Março de 2016

O Vogal Executivo do Conselho de Administração



João Porfírio Carvalho de Oliveira

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - NIF: 508 100 496
Hospital de S. Pedro (Sede Social) - Avenida da Noruega - Lordelo - 5000-502 VILA REAL - Tlf.: 259 300 500 - Fax: 259 300 503
Internet: www.chtmad.mio-saude.pt - Email: geral@chtmad.mio-saude.pt



CENTRO HOSPITALAR DE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

DECLARAÇÃO

Eu, **Manuel Amaro Fernandes Ferreira**, declaro que não mantenho quaisquer relações com fornecedores, clientes e outros parceiros passíveis de gerar conflitos de interesse.

Vila Real, 31 Março de 2016

O Vogal Executivo do Conselho de Administração

Manuel Amaro Fernandes Ferreira



CENTRO HOSPITALAR DE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

DECLARAÇÃO

Eu, **Fernando Alberto Alves**, declaro que não mantenho quaisquer relações com fornecedores, clientes e outros parceiros passíveis de gerar conflitos de interesse.

Vila Real, 31 Março de 2016

O Vogal Executivo do Conselho de Administração

Fernando Alberto Alves



CENTRO HOSPITALAR DE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

DECLARAÇÃO

Eu, **João Manuel Ferreira Gaspar**, declaro que não mantenho quaisquer relações com fornecedores, clientes e outros parceiros passíveis de gerar conflitos de interesse.

Vila Real, 31 Março de 2016

O Vogal Executivo do Conselho de Administração

João Manuel Ferreira Gaspar



CENTRO HOSPITALAR DE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

DECLARAÇÃO

Eu, *Júlio Manuel Pires Azevedo*, declaro que não mantenho quaisquer relações com fornecedores, clientes e outros parceiros passíveis de gerar conflitos de interesse.

Vila Real, 31 Março de 2016

O Vogal Executivo do Conselho de Administração

Júlio Manuel Pires Azevedo

Júlio Manuel Pires Azevedo



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro)

Eu, João Porfírio Carvalho de Oliveira, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo n.º51 do Decreto-Lei n.º133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 31/03/2016

João Porfírio Carvalho de Oliveira

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA
(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Manuel Amaro Fernandes Ferreira, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo n.º51 do Decreto-Lei n.º133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 31/03/2016



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA
(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Fernando Alberto Alves, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo n.º51 do Decreto-Lei n.º133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 31/03/2016





DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA
(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro)

Eu, João Manuel Ferreira Gaspar, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo n.º51 do Decreto-Lei n.º133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 31/03/2016





DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Júlio Manuel Pires de Azevedo, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo n.º51 do Decreto-Lei n.º133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Porto, 31/03/2016



Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

4. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2014¹⁷.



Conforme descrito no n.º 1 alínea A) ponto V. o CHTMAD não possui Assembleia Geral.

¹⁷ A incluir apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF.