

Relatório de Governo Societário

2022



Relatório de Governo Societário 2022

Índice

Abreviaturas, acrónimos e siglas.....	3
I. Síntese (Sumário Executivo).....	4
II. Missão, Objetivos e Políticas	6
III. Estrutura de Capital.....	14
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	15
V. Órgãos Sociais e Comissões	16
A. Modelo de Governo.....	16
B. Assembleia Geral	16
C. Administração e Supervisão	17
D. Fiscalização.....	33
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	37
F. Conselho Consultivo	38
G. Auditor Externo.....	39
VI. Organização Interna	40
A. Estatutos e Comunicações	40
B. Controlo Interno e Gestão de Riscos	42
C. Regulamentos e Códigos.....	47
D. Deveres Especiais de Informação	51
E. Sítio na <i>Internet</i>	52
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral (caso aplicável)	54
VII. Remunerações	55
A. Competência para a Determinação	55
B. Comissão de Fixação de Remunerações	55
C. Estrutura das Remunerações	56
D. Divulgação das Remunerações	57
VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras.....	59
IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental	62
X. Avaliação do Governo Societário	71
XI. Anexos do RGS.....	72

Abreviaturas, acrónimos e siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
BIMH	BI Morbilidade Hospitalar
BO	Bloco Operatório
CA	Conselho de Administração
CCP	Código dos Contratos Públicos
CHLO	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
CLIC	Comissão Local de Informatização Clínica
CML	Câmara Municipal de Lisboa
CRE	Centro(s) de Referência
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CTH	Consulta a Tempo e Horas
DE	Direção Executiva
DGO	Direção Geral do Orçamento
DGTF	Direção Geral de Tesouro e Finanças
EGA	Equipa de Gestão de Altas
E.P.E.	Entidade Pública Empresarial
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HEM	Hospital Egas Moniz
HSC	Hospital de Santa Cruz
HSFX	Hospital de São Francisco Xavier
ICM	Índice de Case-Mix
LEC	Lista de espera para 1.ª consulta
LIC	Lista Inscritos para Cirurgia
m€	Milhares de euros
M€	Milhões de euros
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
PAO	Plano de Atividades e Orçamento
PDS	Plataforma de Dados em Saúde
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos
RGPD	Regulamento Geral de Proteção de Dados
RJSPE	Regime Jurídico do Setor Público Empresarial
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
ROC	Revisor Oficial de Contas
SCI	Sistema de Controlo Interno
SICA	Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SUCH	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
TMRG	Tempo(s) Máximo(s) de Resposta Garantido(s)
UHD	Unidade de Hospitalização Domiciliária
UTAM	Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial

I. Síntese (Sumário Executivo)

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., (CHLO), é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, e de natureza empresarial, criado pelo Decreto-lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, resultante da integração por fusão do Hospital de S. Francisco Xavier, SA, do Hospital de Egas Moniz, SA e do Hospital de Santa Cruz, SA.

O CHLO constitui-se como um dos grandes centros hospitalares do país, sendo hospital de primeira linha para as freguesias de Ajuda, Alcântara, Belém e Campo de Ourique do Concelho de Lisboa e para o Concelho de Oeiras, num total de 238.500 habitantes (censos 2021).

Abrange, ainda, outras prestações de cuidados de saúde diferenciados, tais como:

- Saúde Mental (Psiquiatria da Infância e Adolescência), para o concelho de Cascais;
- Cardiologia e Nefrologia, enquanto última linha de referência, não só para as Unidades C e D da Sub-Região de Lisboa, onde se insere, mas também de âmbito nacional;
- Infeciologia, âmbito nacional;
- Neurocirurgia, enquanto referência direta para o hospital de Cascais e para o Hospital Dr. Fernando da Fonseca (Amadora – Sintra);
- Urgência Geral, enquanto referência direta para as freguesias de Alfragide, Encosta do Sol e Falagueira-Venda Nova do Concelho da Amadora, num total de 64.718 habitantes.

No âmbito do reforço do poder do cidadão no SNS, o princípio do Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes permite a referência para a primeira consulta hospitalar de Especialidade, em qualquer das unidades hospitalares do SNS, através do médico de Medicina Geral e Familiar sempre que a rede de referência abranja a especialidade em causa.

Relatório de Governo Societário 2022

Tabela 1 Práticas de bom governo - sumário

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2022 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		Primeira Versão: 30/12/2021 Revisão Pós-Orçamento de Estado: 14/12/2022
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2022	X		30/12/2022
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	X		O CHLO divulga a informação relevante pelos canais próprios. Após a aprovação das contas, o CHLO atualiza esta informação.
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		No decorrer do processo de fecho de contas, a decorrer.
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2022		X	Publicado o de 2021. O relatório de avaliação de 2022 encontra-se em elaboração.
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		01/06/2016
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		Acordo Modificativo ao CP, para 2022, assinado em 14/04/2022.
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		-
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		-
Artigo 51.º	declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		02/01/2023
Artigo 52.º	declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção Geral de Finanças	X		02/01/2023
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na <i>internet</i> da Unidade Técnica	X		-
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)			Em curso.

II. Missão, Objetivos e Políticas

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

O CHLO tem como missão a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das Unidades Hospitalares que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovadas.

Intervém de acordo com as áreas de influência e redes de referenciação, cumprindo os contratos-programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde.

O CHLO desenvolve ainda atividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado, investigação e formação, submetendo-se à regulamentação de âmbito nacional que rege a matéria dos processos de ensino-aprendizagem no domínio da saúde.

Nestas suas atividades, o CHLO estabelece ligação e atividades partilhadas com outras instituições de Saúde e de Ensino, em ações de complementaridade e protocolos de articulação.

Na sua visão, o CHLO preocupa-se em ser reconhecido, pelo cidadão em geral, como uma instituição de prestação de cuidados de saúde humanizados, de qualidade e em tempo oportuno, que promova o desenvolvimento de áreas de diferenciação e de referência na prestação de cuidados de saúde. Da mesma forma, preocupa-se que o acionista o reconheça como uma organização em que o aumento da eficiência e eficácia, num quadro de equilíbrio económico e financeiro sustentável é uma realidade, sem descorar a:

- Implementação de projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e na comunidade, para minimizar o impacto da hospitalização;
- Promoção da investigação clínica;
- Formação profissional pré e pós graduada;
- Acesso à inovação

No desenvolvimento de todas as suas atividades, o CHLO rege-se pelos seguintes valores:

- Humanizar e não discriminar: respeito pela dignidade individual de cada doente;
- Promoção da Saúde na comunidade;
- Atualização face aos avanços da investigação e da ciência;
- Competência técnico-profissional;
- Ética profissional;
- Promoção da multidisciplinaridade; equipas multidisciplinares e multiprofissionais;
- Respeito pelo ambiente.

Relatório de Governo Societário 2022

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

O ano de 2022, será um ano atípico por um conjunto de fatores, nacionais ou internacionais, externos ao CHLO.

O CHLO elaborou o seu Plano de Atividades para o triénio 2022-2024 em dezembro de 2021. Em abril de 2022, foi assinado o Acordo Modificativo ao Contrato-Programa 2017-2019 que o prorrogou este contrato para 2022. Em agosto de 2022, este o Acordo Modificativo foi revisto em consequência da aprovação do orçamento de estado, dos fatores geopolíticos externos e do aumento dos preços de alguns bens e serviços. Desta revisão surgiu a necessidade de revisão do Plano de Atividades, o qual abrangeu apenas o ano 2022 e foi aprovado pelo Ministro das Finanças em dezembro de 2022.

Este Plano de Atividades e Orçamento pretendeu traduzir um conjunto de orientações, de mecanismos e de atividades a desenvolver internamente, no período em análise, necessários para a prossecução dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde – revisão e extensão a 2022:

- Cidadania em Saúde;
- Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde;
- Qualidade na Saúde;
- Políticas Saudáveis.

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;

Na presença dos princípios estratégicos definidos, o Conselho de Administração discutiu e elaborou, com a ARSLVT, um plano de ações concreto e objetivo que virá estabelecer uma ponte entre as diversas ações desenvolvidas até ao momento e aquelas que se objetivam vir agora a desenvolver, assente em 3 vetores:

Qualificar o Acesso no SNS:

- Aumentar a atividade de 1.ª consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários de forma a resolver a Lista de Espera para Consulta (LEC) com mais de 9 meses e aumentar a percentagem de consultas realizadas dentro dos TMRG.
- Aumentar a atividade cirúrgica de forma a resolver a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) com mais de 1 ano e aumentar a percentagem de cirurgias realizadas dentro dos TMRG.
- Reorganizar a atividade assistencial no serviço de urgência e garantir a regularidade do seu funcionamento, nomeadamente o funcionamento das equipas e o cumprimento dos tempos de resposta.
- Realizar o volume de atividade adequado à resposta aos programas de saúde específicos e aos programas para doentes a viver com patologias crónicas ou raras.

Reforçar Cuidados de Ambulatório e Proximidade;

- Aumentar o peso da cirurgia eletiva e de ambulatório.
- Reforçar as respostas de hospitalização domiciliária em todas as entidades do SNS.
- Consolidar a consultadoria aos cuidados de saúde primários, nomeadamente, através da realização de consultas de especialidade hospitalar nos centros de saúde na área da Pediatria.
- Definir e fazer cumprir os protocolos de referência e de articulação entre os ACES e os hospitais, focados no percurso clínico dos utentes e na resposta programada aos principais problemas de saúde.

Relatório de Governo Societário 2022

- Redirecionar para os cuidados programados e de proximidade os casos habitualmente triados de cor verde, azul e branca, que ocorrem aos serviços de urgência e que podem ser seguidos nos cuidados primários.
- Reforçar as respostas de telessaúde, nomeadamente as teleconsultas e telemonitorização (quando aplicável).

Melhorar Produtividade e Adequação de Cuidados:

- Alargar a disponibilidade de horário para a atividade programada, quer nos dias úteis, quer ao sábado.
- Generalizar o agendamento com hora marcada para a atividade programada.
- Integrar a informação para simplificar as marcações, cumprir os critérios de agendamento e reagendamento por antiguidade e prioridade clínica e reduzir a percentagem de cancelamentos de consultas e cirurgias.
- Reduzir as taxas de infeção nosocomial.
- Controlar a taxa de absentismo geral.
- Reforçar o papel das equipas de gestão de altas na execução do processo multidisciplinar da alta, reduzindo o tempo de permanência dos utentes nos hospitais, por razões estritamente sociais.

Estas ações visam, claramente, melhorar a acessibilidade e os tempos de resposta, elevar os padrões assistenciais no que se refere à qualidade e segurança, mas também procurar alternativas assistenciais ao internamento convencional, em iguais condições de segurança e qualidade, reduzindo internamentos evitáveis – até por questões de segurança e diminuição do risco de infeção -, estimular a participação ativa das famílias e de outros cuidadores no processo assistencial com integração/envolvimento de outras entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde ou terceiros convencionados, aumentar os níveis de produtividade e satisfação dos profissionais, bem como a sua autonomia e responsabilização, promover a eficiência e a rentabilização da capacidade instalada.

Relatório de Governo Societário 2022

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

Os **objetivos de produção** para 2022 definidos no Acordo Modificativo ao Contrato-Programa (produção SNS) registaram uma taxa de execução conjunta de 95,9%, conforme se observa no quadro seguinte.

Tabela 2 Acordo Modificativo 2022 - taxa de execução da componente produção

Linha de Financiamento	Valor CP	Executado	Taxa Execução
01. Consultas Externas	35.482.490	33.743.674	95,1%
1.ª Consulta	8.583.349	8.377.022	97,6%
Consulta Subsequente	26.899.141	25.366.652	94,3%
02. Internamento	80.408.726	73.460.177	91,4%
GDH Médico	45.300.662	38.981.855	86,1%
GDH Cirúrgico Programado	20.471.438	20.098.762	98,2%
GDH Cirúrgico Urgente	14.221.187	14.056.437	98,8%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos	415.440	323.122	77,8%
03. Episódios de GDH de Ambulatório	28.024.207	29.570.152	105,5%
GDH Médico	8.011.960	8.050.075	100,5%
GDH Cirúrgico	20.012.247	21.520.077	107,5%
04. Urgências	12.527.115	12.620.575	100,7%
05. Sessões em Hospital de Dia	1.286.532	960.269	74,6%
06. Programas de gestão da doença crónica	23.540.754	23.281.929	98,9%
VIH/Sida (doentes em TARC)	15.892.050	16.063.864	101,1%
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	4.085.400	3.837.800	93,9%
Hepatite C - Nº de doentes tratados	553.760	664.512	120,0%
Doenças Lisossomais CTP	3.568	3.568	100,0%
Perturbações Mentais Graves	122.924	166.616	135,5%
PSCI	39.082	45.992	117,7%
Rastreios	107.190	19.453	18,1%
Telemonitorização DPOC	25.414	8.624	33,9%
Telemonitorização EAM	35.456	8.454	23,8%
Telemonitorização ICC	59.290	52.482	88,5%
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica	2.616.620	2.410.564	92,1%
07. Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade	589.108	537.549	91,2%
09. Saúde sexual e reprodutiva	132.939	134.899	101,5%
IVG até 10 semanas	132.939	134.899	101,5%
11. Colocação de Implantes Cocleares	1.953.047	1.913.671	98,0%
12. Serviços Domiciliários	753.089	638.944	84,8%
Consultas Domiciliárias	11.760	6.880	58,5%
Hospitalização Domiciliária	741.329	632.064	85,3%
15. Outros	9.866.184	9.741.651	98,7%
Total	194.564.191	186.603.489	95,9%

Fonte: SICA em 16 de março de 2023.

Relatório de Governo Societário 2022

Existem objetivos designados de **Incentivos Institucionais**, e do qual depende da sua realização o valor relativo a 5% do valor total do contrato. Estes indicadores cobrem as áreas do acesso aos cuidados de saúde (6 indicadores), do desempenho assistencial (6 indicadores) e do desempenho económico-financeiro (4 indicadores). Os indicadores contratualizados e a sua realização encontram-se discriminados no quadro seguinte. De referir que nem todos os indicadores se encontram apurados pela Tutela setorial, pelo que a taxa de execução de 68,7% apurada poderá vir a revelar-se superior.

Tabela 3 Acordo Modificativo 2022 - execução dos incentivos institucionais

Indicador	Meta	Realizado	Taxa Exec. Ajustada (%)	Índice de Desempenho
Acesso				42,2
% pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	63,0	43,0	68,3	6,8
% consultas realizadas dentro dos TMRG	78,4	69,9	89,2	8,9
% utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	57,7	50,6	87,7	8,8
% doentes operados dentro do TMRG	76,0	69,4	91,3	9,1
% episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	82,0	70,7	86,2	8,6
% doentes ref. para a RNCCI, avalidados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) após a ref., no total de doentes ref. para a RNCCI	85,0			
Desempenho Assistencial				17,7
% reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3,0	3,1	95,7	2,9
% cirurgias realizadas em ambulatório (GDH), para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	26,0	20,3	78,1	2,3
% cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	33,0	25,5	77,3	2,3
Índice de Mortalidade Ajustada	1,0	1,1	94,4	3,8
Índice de Demora Média Ajustada	1,1	1,1	94,6	3,8
Demora média antes da cirurgia	1,0	1,1	88,0	2,6
Desempenho económico-financeiro				8,8
Gastos operacionais por doente padrão	Valor do melhor do grupo			
Doente padrão por Médico ETC	70,0	62,5	89,3	4,5
Doente padrão por Enfermeiro ETC	50,0	42,7	85,4	4,3
% Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE (Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	16,7			
Índice de Desempenho Global				68,7
Valor Incentivos Contratados (€)				12.210.997,04
Valor Incentivos Realizados (€)				8.388.954,97

Fonte: SICA em 13 de março de 2023.

Relatório de Governo Societário 2022

A par da componente produção, foi também contratualizado um conjunto de **indicadores de acesso e qualidade assistencial no serviço de urgência**, que visam aferir a componente do valor da Urgência em função do desempenho. No global, e com base nos dados apurados a 13 de março de 2023, o CHLO teve um índice de desempenho de 94,5%, conforme se resume no quadro seguinte.

Tabela 4 Acordo Modificativo 2022 - execução dos indicadores da urgência

Indicador	Meta	Realizado	Taxa de Execução (%)	Índice de Desempenho
% episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	55,00	58,70	93,30	18,7
% episódios de urgência com internamento	7,90	7,40	106,30	21,3
% episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	82,00	70,70	86,20	17,2
% utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	3,10	3,60	83,90	16,8
Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	3,80	3,90	102,60	20,5
Índice de Desempenho do Serviço de Urgência				94,5

Fonte: SICA em 13 de março de 2023.

Relatório de Governo Societário 2022

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

Pontos Fortes

- Recursos Humanos altamente qualificados
- Centro de Referência nas áreas de Epilepsia Refratária, Doenças Cardiovasculares (Cardiologia de "Intervenção Estrutural" e Cardiopatias Congénitas), Transplante de Rim e Coração, Oncologia de adultos / Cancro do Reto, Doenças Neurovasculares e Próteses Cocleares
- Especialização noutras áreas de excelência: Neurocirurgia e Otoneurocirurgia, Infecçiology, Neurologia, Pneumologia, Neonatologia, Reumatologia e Oncologia
- Vias verdes (AVC, Trauma, Coronária e Sepsis)
- Investigação Clínica e número de publicações científicas em revistas indexadas.
- Formação pré e pós graduada
- Acreditação de serviços clínicos
- Boa imagem junto dos utentes
- Motivação para a transformação digital
- Adoção do RGPD

Pontos Fracos

- Dispersão geográfica (3 pólos assistenciais)
- Carência de médicos especialistas em várias especialidades com a consequente degradação sistemática dos TMRG
- Fraca autonomia na gestão hospitalar
- Fraca rede transportes públicos que serve o HSFX
- Mau acesso viário ao HSFX (tráfego muito condicionado pelo grande aumento progressivo de numero de veículos e pelo numero de equipamentos escolares nos acessos ao HSFX).

Oportunidades

- Criação de novos Centros de Referência noutras áreas clínicas de elevada diferenciação e à rede Europeia
- Desenvolvimento da gestão de risco clínico na área da qualidade
- Acreditação de Serviços Clínicos para acreditação total do CHLO
- Aposta em novos parceiros para a área da Investigação
- Aproximar mais o Hospital da comunidade através de iniciativas conjuntas com os CSP
- Aposta na telemedicina e na telemonitorização
- Posicionar-se como membro de pleno direito no Centro Académico Clínico
- Pedido de estatuto de centro hospitalar universitário para o CHLO

Ameaças

- Contexto geopolítico e económico desfavorável
- Dificuldade de renovação do quadro médico, muito envelhecido, por não substituição de profissionais, quer por saída para outras unidades hospitalares, quer por carência de jovens especialistas
- Indefinição de carreiras médicas e de enfermagem
- Envelhecimento da população assistida
- Deficiente resposta dos cuidados continuados no âmbito social
- Inovação terapêutica e tecnológica de elevado preço
- Insuficiente Orçamento para Investimento

Relatório de Governo Societário 2022

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

Anualmente, a ACSS, por orientações da Tutela técnica, publica o documento “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS” para o ano seguinte, onde são expressas as prioridades da Política de Saúde, assim como as medidas ao nível dos planos de saúde nacional e regionais, bem como os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados no âmbito do SNS, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar.

Neste documento é, ainda, explícito o modelo e as regras de contratualização entre as instituições e a Tutela técnica (representada, em 2022, no Contrato-Programa pela ACSS e pela ARS da região de saúde respetiva).

O referido documento está disponível para consulta pelo cidadão no site da ACSS (Prestadores > Contratualização > Contratualização Hospitalar > Termos de Referência:

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf

Neste âmbito, os Hospitais SNS estão obrigados a prestar contas mensalmente, submetendo, na plataforma SICA (Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento), os dados relativos aos cuidados prestados nas suas diversas linhas de produção e, nos Serviços Online da UOGF (SIGEF), os dados financeiros.

Deste modo, toda a atividade contratada com os hospitais/centros hospitalares pode ser objeto de monitorização mensal através dos relatórios de monitorização do Portal SICA, assim como através dos *dashboards* de monitorização mensal e de *benchmarking* que são publicados no *microsite* de “Monitorização do SNS”, alojado no sítio institucional da ACSS e no Portal do SNS (<https://www.sns.gov.pt/>).

Foi prorrogado o Contrato-Programa anteriormente estabelecido para o triénio 2017-2019, tendo sido celebrado o Acordo Modificativo 2022, entre o CHLO, a ARSLVT e a ACSS que se encontra publicado no *site* da ACSS:

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/CHLO_AM_2022.pdf

De referir que, após a aprovação do Orçamento de Estado para 2022, foi elaborada uma adenda a este acordo modificativo (em agosto de 2022), não estando, à data de elaboração deste relatório, ainda disponível para consulta no site da ACSS, na medida em que não se encontra concluída (ACSS > Prestadores > Contratualização > Contratos-Programa > Contratos-Programa: Região Lisboa e Vale do Tejo > 2022).

III. Estrutura de Capital

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

O CHLO, E.P.E., é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde. O capital estatutário é de 156.100.00,00€, detido na totalidade pelo Estado Português (Direção-Geral do Tesouro e Finanças).

O total do Fundo Patrimonial do CHLO ascende, em 31 de dezembro de 2022, a 37.928.596,49 euros negativos, encontrando-se perdido em mais de 50%.

É convicção do Conselho de Administração do CHLO que a atual situação de desequilíbrio não põe em causa o princípio da continuidade das operações no CHLO que, enquanto entidade pública empresarial de enquadramento estratégico-prioritário, será sempre assegurada pelo Estado.

Nesse sentido, o Conselho de Administração e a Tutela nunca deixarão de equacionar diferentes cenários económicos possíveis e mais adequados, para promover essa sustentabilidade.

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

De acordo com o n.º 1 do Art.º 3.º do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro e do n.º 4 dos Estatutos das Entidades Públicas Empresariais, *“o capital estatutário dos hospitais E. P. E. é detido pelo Estado e pode ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, que constitui título bastante para todos os efeitos legais, incluindo os de registo”*.

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

Não existem acordos parassociais.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

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

Nem o Centro Hospitalar, nem os órgãos sociais, detêm participações diretas ou indiretas em entidades societárias.

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

Apesar de não haver participações sociais, há participações do CHLO de natureza associativa:

- SUCH, Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, cujo valor anual da quota é de 3.000 euros;
- Associação COLABTRIALS – Laboratório Colaborativo para a Inovação em Ensaios Clínicos, cujo valor anual da quota é de 5.000 euros.

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

Não existem

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

Não existem

Relatório de Governo Societário 2022

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

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

1. Identificação do modelo de governo adotado.

Cargo	Órgão Sociais	Eleição	Mandato
Conselho de Administração			
Presidente	Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	Despacho n.º	2020-2022
Vogal (1)	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	8736/2020 Gabinetes	
Vogal (2)	Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre	da Ministra da Saúde	
Vogal (3)	Dr. José Manuel Fernandes Correia	e do Secretário de	
Vogal (4)	Enf.ª Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos	Estado do Tesouro	
		11/09/2020 (*)	
(*) Produz efeitos a partir de 12/09/2020			
Conselho Fiscal			
Presidente	Dr. Vítor Manuel Baptista de Almeida	Despacho n.º	2021-2023
Vogal	Dr.ª Carla Maria Lamago Ribeiro		
Vogal	Dra. Tânia Isabel Branco de Jesus		
Vogal Suplente	Dr. Rui Miguel Marques Neves Pinto Bandeira		

Nos termos dos artigos 6.º e 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e institutos portugueses de oncologia, E. P. E., constantes do anexo II ao decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, do n.º 3 do artigo 13.º, da alínea c) do n.º 3 do artigo 20.º, do n.º 8 do artigo 28.º do decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, do n.º 3 do artigo 73.º do decreto-Lei n.º 169-B/2019, de 3 de dezembro, e dos n.ºs 1 e 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 200/2019, 19 de dezembro, através do Despacho n.º 8736/2020 de 11 de setembro de 2020 nomeou, para exercício de funções no conselho de administração, para um mandato de três anos Rita Perez Fernandez da Silva, José Manuel Fernandes Correia, Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos, Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira e Pedro Emanuel Ventura Alexandre, respetivamente, para o cargo de Presidente do conselho de administração, vogal executivo com funções de diretor clínico, vogal executiva com funções de enfermeira diretora, vogais executivos do CHLO.

A presente resolução reporta os seus efeitos ao dia 1 de Janeiro de 2020.

B. Assembleia Geral

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

Não existe Assembleia Geral.

Relatório de Governo Societário 2022

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

Não existe.

C.Administração e Supervisão

- 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.

As regras aplicáveis à nomeação, composição e mandato, competências, funcionamento e vinculação dos membros do Conselho de Administração eram, à data da sua nomeação, as constantes nos artigos 6.º, 7.º 11.º, 12.º e 14.º dos Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do SNS com a natureza de EPE, aprovados no anexo II do decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. De referir que, em 4 de agosto, foi aprovado o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei, n.º 52/2022, de 4 de agosto).

Aos membros do Conselho de Administração é adicionalmente aplicável o disposto no Estatuto do Gestor Público (Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, ajustado pelo decreto-Lei n.º 50/2022, de 19 de julho).

- Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.

Mandato	Cargo	Nome	Indicação do número total de mandatos
2020-2022	Presidente	Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	2
	Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	4
	Vogal Executivo	Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre	1
	Vogal Executivo	Dr. José Manuel Fernandes Correia	2
	Vogal Executivo	Enf.ª Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos	1

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

Mandato	Cargo	Nome	Designação		OPRLO ou Opção pela Média dos últimos 3 anos (2)			
			Forma (1)	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)	Identificação da data da autorização e Forma
2020-2022	Presidente	Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	Despacho n.º 8736/2020 Finanças e Saúde	11/09/2020		CHLO	O	
	Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira				CHLO	D	
	Vogal Executivo	Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre				CHLO	D	
	Vogal Executivo	Dr. José Manuel Fernandes Correia				CHLO	O	
	Vogal Executivo	Enf.ª Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos				CHLO	D	

(1) indicar Resolução (R)/AG/DUE/Despacho (D)

(2) Opção Pela Remuneração do Lugar de Origem ou opção pela média dos últimos 3 anos - prevista nos n.ºs 8 e 9 do artigo 28.º do EGP; indicar entidade pagadora (O-Origem/D-Destino)

Relatório de Governo Societário 2022

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

Não existem membros não executivos do Conselho de Administração.

- 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.**

Presidente: Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de Nascimento: 22 de Janeiro de 1958

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

1984 Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

CARREIRA HOSPITALAR:

2005 Chefe de Serviço de Anestesiologia do Quadro do Hospital de São Francisco Xavier;

2003 Competência em Emergência Médica pela Ordem dos Médicos;

1998 Grau de consultor da Carreira Hospitalar, provas públicas;

1993 Título de Especialista de Anestesiologia da Ordem dos Médicos;

1991 Grau de Assistente Hospitalar de Anestesiologia, Quadro de Pessoal do HSFx em 1992;

1987-1990 Internato Complementar de Anestesiologia no Hospital no Hospital Pulido Valente, Lisboa;

1985-1986 Internato Geral nos Hospitais Cívicos de Lisboa.

CARGOS DE DIREÇÃO HOSPITALAR:

2017-2019 Presidente do CA do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

2014-2016 Diretora Clínica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e Vogal Executiva do Conselho de Administração do CHLO;

2009-2013 Diretora Médica do Hospital São Francisco Xavier;

2009 Adjunta da Direção Médica do Hospital São Francisco Xavier;

OUTROS CARGOS HOSPITALARES:

2014 - 2016 Presidente da Comissão de farmácia e terapêutica e comissão Coordenação Oncológica;

2008-2009 Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos do Hospital São Francisco Xavier – Unidade de Nível 3;

2006-2008 Coordenadora Hospitalar de Doação do Hospital São Francisco Xavier;

2005-2006 Coordenadora Geral da VMER do Hospital São Francisco Xavier e Helitransporte do INEM de Lisboa;

Relatório de Governo Societário 2022

2000-2005 Membro da Comissão de Paragem Cardiorrespiratória do Hospital São Francisco Xavier;

1999-2005 Membro da Comissão de Controlo e Prevenção de Infecção do Hospital São Francisco Xavier;

1997-2002 e 2006-2008 Adjunta da Direção do Serviço de Urgência do Hospital São Francisco Xavier;

1996-2005 Coordenadora Médica da VMER do Hospital São Francisco Xavier.

TRABALHO CIENTÍFICOS/PEDAGÓGICOS:

Apresentação de múltiplos trabalhos nas áreas d Anestesiologia e emergência Médica em Congressos Nacionais e internacionais.

2006-2010 Fundadora do Grupo de Formação em Anestesiologia da Grande Lisboa envolvendo os 3 centros Hospitalares de Lisboa, o HGO, HFF e IPO que foi responsável por implementar e realizar o curso avançado de Anestesiologia.

Sócia Fundadora da Sociedade de Emergência e Reanimação, e pertencente às Sociedades portuguesa de Anestesiologia e Portuguesa de cuidados intensivos.

OUTRAS COMPETÊNCIAS/CARGOS/FORMAÇÃO:

2016-2018 Membro da Comissão Nacional de Trauma (Despacho n.º 1947/2016);

2016 Membro da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica do INFARMED;

2016 LEADERSHIP IN HEALTHCARE DELIVERY Edição 2016 da Nova SBE;

2015 Seminário Direção Hospitalar – Gestão de Equipas, AESE;

2014 Curso PADIS – Programa de Alta Direção das Instituições de Saúde, AESE;

2011 Membro da Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (Despacho n.º 13377/2011 e Louvor n.º 616/2012);

2011 Internacional Training for trainers in transplant donor coordinator in the European Union curso com aproveitamento sendo Coordenador de Doação a nível europeu;

2006-2013 Diretora dos Cursos ETPOD em Portugal – European Training Program in Organ Donation – múltiplos cursos em Hospitais de todo o País;

2006 Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Urgência no INDEG-ISCTE.

2005 em diante Vogal ou Presidente de vários concursos de Lugar de chefe de serviço de Anestesiologia e Concursos de Obtenção de Grau de consultor da Carreira médica;

2005 Certificação como Examinador Médico Autorizado (AME) pela Direção de Certificação Médica do Instituto nacional de Aeronáutica Civil.

Relatório de Governo Societário 2022

Vogal Executivo: Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de nascimento: 14 de Janeiro de 1963

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

1981-1986 Licenciatura em Gestão e Administração de Empresas pela Universidade Católica Portuguesa

SUMÁRIO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Destaque para um envolvimento muito particular em funções de administração/direção, pela experiência na preparação e implementação de novos negócios e/ou de planos de reestruturação. Relevo para nível alto de liderança em projetos de resultados por objetivos, nas áreas Planeamento Estratégico, Finanças, Organização e de Marketing e Comunicação.

CARGOS E FUNÇÕES:

Desde 2012 Vogal Executivo no Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Tem atribuído os pelouros do Planeamento, Análise e Controlo de Gestão, finanças, tecnologias de informação, instalações e equipamentos e a Gestão de Doentes. Foco na otimização dos recursos disponíveis e maximização da capacidade instalada, numa perspetiva de maior eficiência e eficácia, garantindo uma gestão criteriosa e de sustentabilidade económica e financeira da organização a médio e a longo prazo, sem deixar de assegurar a necessária e imprescindível prestação assistencial com elevados padrões de qualidade, efetividade e segurança. Particular envolvimento em comissões em três novas áreas de intervenção: Presidente da comissão PIODAL – Programa de Intervenção Operacional da prevenção Ambiental da Legionella; membro do comité de Acompanhamento do projeto RGPD e Presidente da comissão de Tratamento de dados Pessoais da organização;

2010-2012 Diretor-geral da Sojormédia Capital, detentora do título do diário i. Desenvolve e implementa o plano estratégico de viabilização económica e financeira.

2006-2008 Abre o escritório de Lisboa da rede Fischer América Publicidade, é nomeado Presidente e CEO, deixando a empresa, em apenas 2 anos, empresa referência no que respeita a criatividade e visão global da comunicação.

2001-2002 Acumula funções de administrador delegado do semanário O Independente, onde efetua o seu saneamento económico e financeiro.

1998-2005 Diretor Financeiro, Administrativo e de Recursos Humanos na Foote Cone & Belding Publicidade. Em 2002 assume a presidência dessa mesma empresa, cargo que desempenha até à saída, em finais de 2005, deixando a empresa como a mais premiada agência de publicidade em Portugal, alcançando o 5º lugar no ranking mundial (Gunn Report).

1994-1997 Administrador delegado da TSF/Rádio Notícias, um grupo de rádios da esfera do Grupo Lusomundo, para proceder ao seu saneamento económico e financeiro. Neste período funda a Maxdesign, uma empresa de design e comunicação.

1991-1993 Assessor do Conselho da SPE – Sociedade Portuguesa de Empreendimentos, ficando responsável por projetos de investimento, o procurement, o funding e a análise de dossiês de carácter económico e social, em Angola, tendo sido, ainda, destacado para exercer, em Luanda, a função de Diretor Geral da ENSUL – Empresa de Supermercados de Luanda, à data uma das maiores empresas de direito angolano, para preparar a sua privatização.

1989-1990 Técnico Especialista em fusões e aquisições na TottaFinance;

1986-1989 Auditor e Consultor na Arthur Andersen.

Relatório de Governo Societário 2022

OUTRAS COMPETÊNCIAS/CARGOS/FORMAÇÃO:

2012-2013 PADIS XVI – Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde - (AESE – Escola de Direção e Negócios, Lisboa)

Mestrado em História de Arte pela Universidade Lusíada (1997 -1998) – incompleto.

Revisor Oficial de Contas - Ordem dos Revisores De Contas (ROC n.º 745) – com atividade suspensa por incompatibilidade com a atividade desempenhada atualmente.

Técnico de Contas - Câmara dos Técnicos Oficiais de Contas (TOC nº 27828) – com atividade suspensa por incompatibilidade com a atividade desempenhada atualmente.

Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico: Dr. José Manuel Fernandes Correia

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de Nascimento: 29 de Janeiro de 1960

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

1985 Licenciatura em Medicina pela faculdade de Ciências médicas de Lisboa;

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Diretor Clínico

CARREIRA HOSPITALAR

2005 Grau de Consultor/graduado da carreira médica hospitalar de Pneumologia;

2000 Assistente de Pneumologia do hospital Egas Moniz;

1997 Assistente Hospitalar do Hospital de Santa Luzia de Elvas;

1996 Grau de Especialista da carreira médica hospitalar de pneumologia;

1986-1987 Internato geral no Hospital Distrital de Faro

CARGOS DE DIREÇÃO HOSPITALAR

2017-2019 Diretor Clínico do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

2008-2016 Adjunto da Direção Clínica do Hospital Egas Moniz – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

1998-1999 Adjunto da Direção Clínica do Hospital de Santa Luzia de Elvas;

1997-1999 Diretor do serviço de Urgência do hospital de Elvas.

OUTROS CARGOS HOSPITALARES

2016 Responsável pela Unidade de Ventilação Não Invasiva do serviço de Pneumologia do hospital Egas Moniz;

2009-2016 Gestor de camas do Hospital Egas Moniz;

2009-2011 Nomeado para Comissão de Risco do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

2008-2009 Responsável da Bolsa de Camas do Hospital Egas Moniz;

Relatório de Governo Societário 2022

2006-2009 Indicado pelo CA como interlocutor do Hospital Egas Moniz junto da ACSS, na implementação do ALERT e SICO;

2004-2006 Nomeado para Comissão de Mortalidade do Hospital Egas Moniz;

2003-2016 Responsável pela Unidade de Técnicas do Serviço de Pneumologia do Hospital Egas Moniz.

TRABALHO CIENTÍFICOS/PEDAGÓGICOS:

Apresentação de múltiplos trabalhos na área da pneumologia, Nacionais e internacionais.

Moderador de mesas em congressos de índole Pneumológica, nomeadamente da sociedade portuguesa de Pneumologia;

2009-2011 Organizou 2 cursos de ventilação Não Invasiva, destinado a médicos e enfermeiros;

Investigador principal em 3 Ensaios clínicos, na área da oncologia Pneumológica.

OUTRAS COMPETÊNCIAS/CARGOS/FORMAÇÃO:

2016 Frequentou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) – escola de Direção e Negócios – AESE – Lisboa;

2009-2010 Frequentou com aproveitamento o Curso de Gestão de Unidades de Saúde da Universidade Católica de Lisboa;

Desde 2005 Nomeado como Vogal Efetivo de Concursos de Final de Internato Complementar de Pneumologia e de Concursos de Provimento hospitalar.

Vogal Executivo: Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data nascimento: 22 de Maio de 1964

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa

CARGOS E FUNÇÕES:

2014-2020 Vogal do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, responsável pelos pelouros de recursos Humanos, jurídico e cuidados continuados integrados.

2010-2014 Vogal do conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., responsável pelos pelouros de gestão de recursos humanos, instalações e equipamentos, cuidados continuados integrados, comportamentos aditivos e dependência e jurídico;

2009-2010 Diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do Instituto português de oncologia de Lisboa, Francisco Gentil E.P.E.

2008-2009 Diretor dos Serviços de Gestão Estratégica de Recursos Humanos e de Administração de Pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

2006-2008 Diretor do Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., em acumulação com as funções de Administrador do Departamento de Anestesia e Blocos;

Relatório de Governo Societário 2022

1996-2005 Diretor do Serviço de Recursos Humanos do Hospital de Santa Cruz, em acumulação com as funções de Administrador de Áreas Clínicas (Nefrologia e Cardiologia) e de Áreas de Apoio;

1991-1993 Serviço de Contencioso do Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social;

1982-1989 e 1993-1994 Serviços de Aprovisionamento e de Pessoal do Hospital Distrital de Faro.

OUTRAS COMPETÊNCIAS/CARGOS/FORMAÇÃO:

Membro do Gabinete para a Prova nacional de Acesso à Formação Especializada (GPNA);

Membro da Comissão de Coordenação da RNCCI;

Representante do ministério da Saúde em diversos processos de negociação e contratação coletiva;

Perito, pela área da saúde, na CRESAP;

2013 Membro substituto da Comissão Tripartida de monitorização da execução do acordo celebrado entre os Ministérios das Finanças e da Saúde e os Sindicatos Médicos;

2012 Membro da comissão negociadora do Acordo Coletivo de Trabalho da Carreira Especial Médica;

2010 Representante dos Hospitais E.P.E., na Comissão Negociadora Patronal no âmbito do Acordo Coletivo de Trabalho da Carreira Médica relativo aos serviços mínimos em caso de greve;

1995-1996 Docente na Escola Superior de Enfermagem de Faro.

Vogal Executiva com funções de Enf.^a Diretora: Enf.^a Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de nascimento: 25 de Janeiro 1961

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

2016 Pós-Graduação em Gestão dos serviços de Saúde na Universidade Lusíada.

2000 Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem ao Indivíduo Adulto e Idoso em Situação de Doença Crónica, na escola Superior de Enfermagem Artur Ravara, e atribuição de Grau Académico de Licenciado.

1995 Equivalência ao Grau de Bacharel em Enfermagem;

1981 Curso de Enfermagem Geral na Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa;

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

2014 Adjunta da Enfermeira Diretora do CHLO, com funções de Diretora de Enfermagem do Hospital de São Francisco Xavier;

2006-2014 Adjunta da Direção de Enfermagem – Hospital de S. Francisco Xavier;

2005-2014 Enfermeira Chefe da UCIC – Hospital de S. Francisco Xavier;

Relatório de Governo Societário 2022

2000-2005 Enfermeira Especialista em Enfermagem ao Indivíduo Adulto e Idoso com Doença Crónica no Serviço de Medicina Interna – Hospital de São Francisco;

1993-1998 Enfermeira Coordenadora da UCIC – Hospital de São Francisco Xavier;

1988-1993 Enfermeira nível 1 na UCIC – Hospital de São Francisco Xavier;

1987-1988 Enfermeira nível 1 na UCIM – Hospital de São Francisco Xavier;

1987 Enfermeira nível 1 no S. de Medicina Interna – Hospital de São Francisco Xavier;

1984-1987 Enfermeira no S. de Obstetrícia e S. de medicina Interna – Hospital Egas Moniz;

1981-1987 Enfermeira no Hospital CUF – Infante Santo.

OUTROS COMPETÊNCIAS/CARGOS:

2011-2014 Auditora Interna e Coordenadora de Auditores Internos do sistema de classificação de doentes em enfermagem (SCD/E) da ACSSS no Hospital de São Francisco Xavier;

2008 Enfermeira da EGA – Hospital São Francisco Xavier – Equipa de Gestão de Altas e Formadora na área dos Cuidados Continuados e planeamento de Altas;

2006-2019 Comissões de Análise da consulta do Mercado de diverso Material de consumo Clínico, no Hospital de São Francisco Xavier;

2002-2009 Responsável pela Conceção, coordenação e formação do Curso sobre “Prevenção e tratamento de úlceras de Pressão” no Hospital São Francisco Xavier;

2001-2006 Júri de Concurso de ingresso/Acesso para Enfermeiros de Nível I e Enfermeiros Especialistas, no Hospital São Francisco Xavier;

2001 Coordenadora Institucional no “Estudo Europeu de prevalência de Úlceras de Pressão”.

OUTRA FORMAÇÃO:

2019 Seminário: Liderança, comunicação e Inovação em Saúde, AESE.

2014 Programa de melhoria contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros;

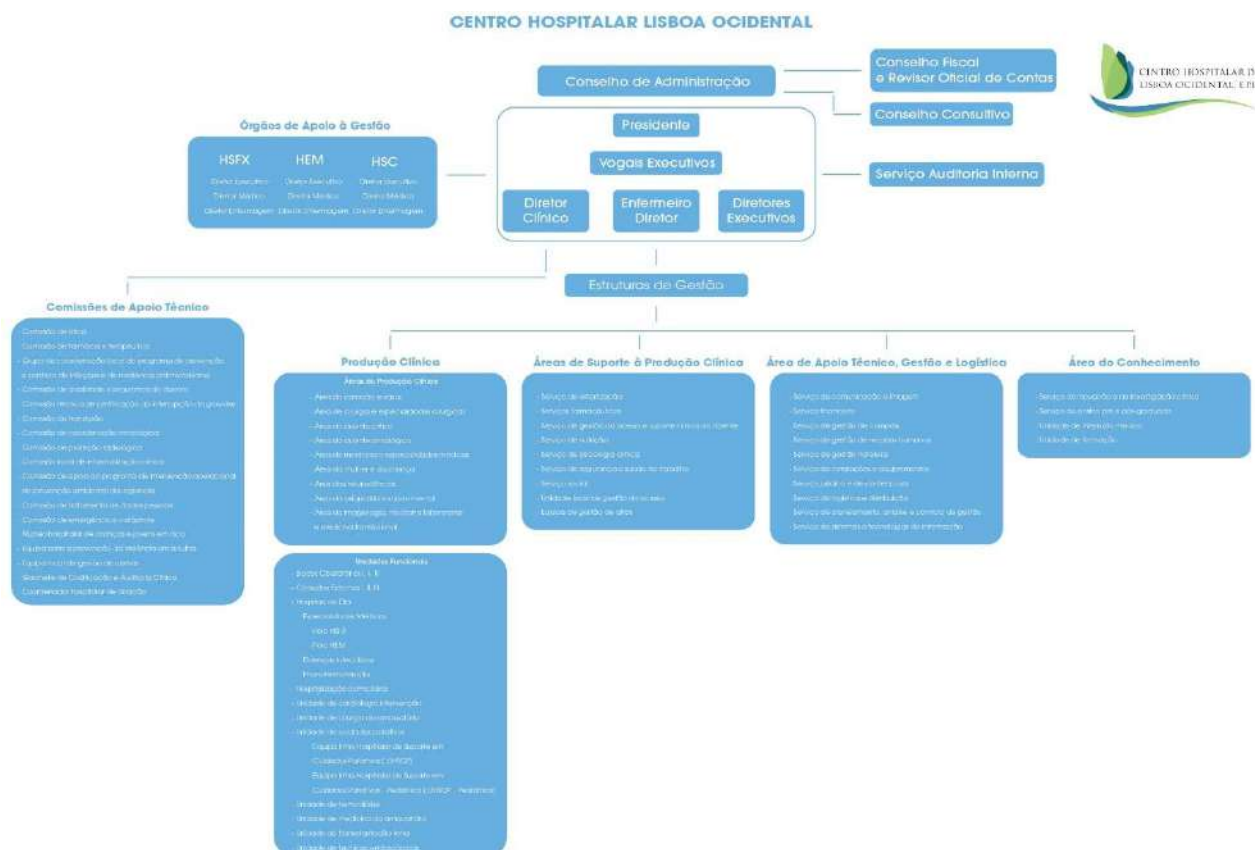
2011 Formação de Auditores Internos do Sistema de Classificação de Doentes na ACSS;

1998 Curso de Administração de Serviços de Enfermagem no IFE.

6. Dar conhecimento de que foi apresentada declaração por cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

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.

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



O Conselho de Administração é composto pelo presidente e por quatro vogais, nomeados por despacho conjunto dos Ministérios das Finanças e Saúde sendo um deles o Diretor Clínico e outro o Enfermeiro Diretor.

Relatório de Governo Societário 2022

Para além das competências próprias do Conselho de Administração previstas no artigo 7.º dos estatutos dos hospitais E.P.E. anexos ao Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, das específicas do Presidente do Conselho de Administração previstas no artigo 8.º e do Enfermeiro Diretor, previstas no artigo 10.º, a cada um dos membros do Conselho de Administração foram atribuídas as competências na gestão estratégica dos seguintes pelouros:

Conselho de Administração

Presidente

Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva: Para além das competências próprias, este elemento coordenará a gestão estratégica dos seguintes pelouros:

- Departamento de Qualidade;
- Secretária-geral (inclui Gabinete de Comunicação e Imagem, Gabinete de Utente e Centro de Documentação e Biblioteca e Reprografia);
- Serviço Social;
- Serviço de Auditoria Interna.

No âmbito destes pelouros a Presidente do Conselho de Administração tem competência para autorizar despesas até ao montante de 5.000€.

Vogais Executivos

Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira: Para além das competências próprias, este elemento desempenha funções de Diretor Executivo do HEM e HSFX e acumula as competências na gestão estratégica dos seguintes pelouros:

- Serviços Financeiros;
- Serviço de Planeamento Análise e Controlo de Gestão;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação;
- Serviço de Instalações e Equipamentos.

No âmbito destes pelouros o Vogal Executivo tem competência para autorizar despesas até ao montante de 5.000€.

Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre: Para além das competências próprias, este elemento desempenha funções de Diretor Executivo do HSC e acumula as competências na gestão estratégica dos seguintes pelouros:

- Serviço de Administração de Pessoal e Gestão Estratégica de Recursos Humanos;
- Serviço de Gestão de Compras e Logística e Distribuição;
- Serviço Jurídico;
- Serviço Religioso;

No âmbito destes pelouros a Vogal Executiva tem competência para autorizar despesas até ao montante de 5.000€.

Dr. José Manuel Fernandes Correia (Diretor Clínico): Para além das competências próprias, este elemento acumula as competências na gestão estratégica dos seguintes pelouros:

- Serviços Farmacêuticos;

Relatório de Governo Societário 2022

- Departamento de Investigação Clínica.

No âmbito destes pelouros a Diretora Clínica tem competência para autorizar despesas até ao montante de 5.000€.

Enf.^a Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos (Enf.^a Diretora): Para além das competências próprias, este elemento acumula as competências na gestão estratégica dos seguintes pelouros:

- Serviços de Gestão Hoteleira;
- Serviço de Esterilização;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Unidade Funcional de gestão de Transportes e Parques de Estacionamento.

No âmbito destes pelouros a Enfermeira Diretora tem competência para autorizar despesas até ao montante de 5.000€.

Conselho Fiscal:

Presidente: Dr. Vítor Manuel Baptista de Almeida

Vogal: Dr.^a Carla Maria Lamego Ribeiro

Vogal: Dra. Tânia Isabel Branco de Jesus

Vogal Suplente: Dr. Rui Miguel Marques Neves Pinto Bandeira

A natureza, o regime de substituição, o tempo de mandato e o regime de exercício de funções no respetivo termo, bem como as competências do conselho fiscal, são os constantes dos artigos 15.º e 16.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E. (Decreto-Lei nº 18/2017 de 10 de Fevereiro).

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

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

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Mandato	Cargo	Nome	N.º Reuniões	Assiduidade
2020-2022	Presidente	Dr. ^a Rita Perez Fernandez da Silva (Presidente)	49	91%
	Vogal Executivo	Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre	49	91%
	Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	52	96%
	Vogal Executivo	Dr. José Manuel Fernandes Correia (Director Clínico)	47	87%
	Vogal Executivo	Enf. ^a Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos	48	89%

Nota:

Em 2022 realizaram-se 54 reuniões

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

Não existem.

Relatório de Governo Societário 2022

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

A avaliação de desempenho dos administradores executivos, e os critérios definidos, é realizada de acordo com o estipulado no estatuto de Gestor Público, decreto-lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro.

d. Comissões 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.

As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

Foram designadas como comissões de apoio técnico, pelo Conselho de Administração, as seguintes:

- Comissão de ética para a saúde;
- Comissão de farmácia e terapêutica;
- Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência antimicrobiana;
- Comissão de qualidade e segurança do doente;
- Comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez;
- Comissão de transfusão;
- Comissão de coordenação oncológica;
- Comissão de proteção radiológica;
- Comissão local de informatização clínica;
- Comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da *legionella*;
- Comissão de tratamento de dados pessoais;
- Comissão de catástrofe;
- Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco;
- Equipa para a prevenção da violência em adultos;
- Equipa local de gestão de camas;
- Gabinete de codificação e auditoria clínica;
- Coordenador hospitalar de doação.

Das quais destacamos:

Comissão de ética para a saúde (CES)

Constituição:

- Dra. Paula M. R. Peixe (Presidente)
- Dra. Lucília Carvalho (Vice-Presidente)
- Dra. Aida Ferrara;
- Dr. Carlos Neves;
- Enf.ª Clara Carvalho;
- Dra. Helena Farinha;
- Padre João Valente;
- Dra. Maria João Pais

Relatório de Governo Societário 2022

- Dr- Rui Campante Teles (saída a 09 de maio de 2022)

A CES tem como finalidade zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética.

Compete à Comissão de Ética:

- Zelar, no âmbito do funcionamento da instituição ou serviço de saúde respetivo, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, celebrados no âmbito da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição ou serviço de saúde respetivo e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito dos profissionais de saúde da instituição ou serviço de saúde respetivo.

No decorrer do ano 2022, realizaram-se 11 reuniões ordinárias e 1 reunião extraordinária da CES do CHLO, salientando as seguintes atividades:

- Atividade assistencial (emissão de pareceres por solicitação de diferentes serviços do CHLO);
- Atividade de investigação (foram recebidos 138 pedidos de parecer para realização de estudos, dos quais 108 tiveram parecer favorável)
- Foram avaliados 8 modelos de consentimento informado;
- Apreciaram-se 459 justificações para autorização de utilização de medicamentos cuja indicação não se encontra aprovada no respetivo RCM.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Constituição:

- Dr. José Manuel Correia (Presidente)
- Prof.^a Doutora Fátima Falcão
- Dra. Helena farinha
- Dra. Ana Mirco
- Dra.. Ana Cláudia Miranda
- Dr. António Carvalho
- Dra. Érica Viegas (Secretariado Técnico de Janeiro a Junho de 2022)
- Dra. Patrícia Cavaco (Secretariado Técnico de Julho a dezembro de 2022)

Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos;

Relatório de Governo Societário 2022

- Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;
- Velar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e suas adendas;
- Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
- Apreçar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos serviços farmacêuticos do hospital;
- Elaborar, observando parecer de custos, a emitir pelo diretor dos serviços farmacêuticos, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica;
- Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

No decorrer do ano 2022, realizaram-se 45 reuniões, entre outras atividades, foram analisados:

- 12 Protocolos Terapêuticos;
- 15 Pedidos de introdução de medicamentos ou formulações de uso geral;
- 4 Pedidos de introdução de dispositivos médicos;
- 5 Boletins Farmacêuticos;
- 77 pedidos de terapêutica para a Hepatite C;
- 1733 Pedidos individualizados de outros medicamentos.

Comissão de qualidade e segurança do doente

Constituição – até 30 de novembro de 2022:

- Dra. Suzana Parente (Presidente – aposentação em julho de 2022)
- Dra. Ana Catarina da Conceição
- Dra. Margarida Gonçalves
- Dra. Augusta Gaspar
- Dra. Teresa Romão
- Dra. Marina Alves
- Dra. Paula Alexandra Flores
- Dra. Elvira Perea
- Enf.^a Maria de Fátima Almeida
- Enf.^a Nazaré Gonçalves
- Enf.^a Casimira Carvalho

Constituição – desde 30 de novembro de 2022

- Dr. Alexandre Duarte (Presidente)
- Dra. Ana Catarina da Conceição
- Dra. Elvira Perea
- Enf.^a Manuela Costa
- Dra. Marina Antunes
- Dra. Paula Rodrigues
- Dra. Paula Laranjeiro
- Eng.º Rogério dos Santos
- Ana Maria Reis (Secretariado)

Compete à Comissão de Qualidade e Segurança do doente:

- Elaborar o plano anual da qualidade e segurança do doente e o respetivo relatório de atividade;
- Disseminar, apoiar e avaliar de modo contínuo as diferentes dimensões da qualidade, contribuindo para a missão de prestação de cuidados de saúde diferenciados e humanizados de elevada qualidade, segurança e eficiência;
- Dinamizar, coordenar e apoiar os processos de melhoria da qualidade, promovendo e incentivando os processos de certificação e acreditação, gestão do risco e de auditoria clínica;

Relatório de Governo Societário 2022

- Promover e facilitar a colaboração entre serviços para atingir os objetivos estratégicos na área da qualidade e segurança;
- Assegurar, fomentar e dinamizar projetos dedicados a humanização hospitalar.

Resumo da atividade em 2022:

- Certificados ou em processo de certificação/retificação, ao abrigo do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde (modelo ACSA), 27 projetos: 20 relativos a Serviços Clínicos e 7 relativos a Centros de Referência;
- Acompanhamento das avaliações realizadas pelo núcleo de Autoridade Competente para os Órgãos, Células, tecidos e Sangue da DGS em matéria de avaliação da qualidade e segurança, para efeitos de autorização/renovação do exercício das atividades dos serviços de Sangue e Serviços de Transplantação, tendo sido realizadas duas avaliações no ano 2022;
- Acompanhamento da auditoria de avaliação SINAS@Hospitais realizada pela ERS, na dimensão “Segurança do Doente – Procedimento de Segurança”;
- Gestão do risco e segurança do doente através das seguintes ações:
 - o notificação de incidentes e eventos adversos na plataforma Patient Safety (foram notificados em 2022, 1004 incidentes);
 - o atualização da identificação dos Gestores Notifica, no âmbito da violência sobre profissionais de saúde, bem como dos gestores de incidentes de segurança do doente (Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – Notifica);
 - o Auditorias Internas no âmbito do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026);
 - o Foram operados 86 doentes no âmbito do Programa Enhanced Recovery After Surgery (ERAS);
 - o Auditorias Externas;
 - o Formação.

Comissão local de informatização clínica

Constituição:

- Dr. Carlos Galamba (Presidente)
- Dr. António Carvalho
- Eng.º Jorge Pedroso
- Dr. João Faro Viana
- Dra. Ana Mirco
- Dra. Isabel Cabral
- Enf.ª Célia Osana
- Dra. Ana Almeida
- Dr. João Rijo
- Dr. Renato Mota
- Dra. Carla Saraiva
- João Velho (secretariado)

A Comissão local de Informatização clínica (CLIC) tem como objetivo principal, apoiar o conselho de administração na estratégia das tecnologias de informação e comunicação, garantindo a integração no CHLO das iniciativas no âmbito do ENESIS 2020.

A CLIC é responsável por:

- Implementação na sua organização das iniciativas no âmbito do ENESIS 2020, coordenando atividades dos diversos departamentos e serviços envolvidos e atribuindo responsabilidades locais pelo cumprimento dos objetivos eSIS;

Relatório de Governo Societário 2022

- Monitorizar na sua organização a implementação de iniciativas no âmbito da ENESIS 2020, incluindo a análise de indicadores de acompanhamento e risco, e reportar essa avaliação através da plataforma de Gestão de Portfólio de Iniciativas disponibilizada pela CeSIS.

Comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da legionella (PIOPAL)

Constituição:

- Dr. Carlos Galamba (Presidente)
- Dra. Catarina Conceição
- Dr. Alexandre Duarte
- Eng.º Nuno Horta
- Eng.º Gonçalo Deus
- Eng. André Campos
- Eng. Paulo Lopes
- Eng. Ricardo Porto
- Técnica Ana Branquinho
- Dr. Sérgio Santos
- Eng.ª Carla Dias e Eng.ª Patrícia Pacheco (em substituição)
- Eng.º Paulo Diegues

A comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da legionella, tem como objetivo apoiar o conselho de administração na vigilância da qualidade do sistema de distribuição de água e dispositivos de refrigeração do CHLO.

Comissão de tratamento de dados pessoais

Constituição:

- Dr. Carlos Galamba (Presidente)
- Dr. António Carvalho
- Dr. João Faro Viana
- Dra. Graça Bessone
- Enf.ª Susana Quintão
- Dra. Ana Luísa Caetano
- Dra. Suzana Parente
- Eng.º Jorge Pedroso
- Dra. Isabel Elisiário
- Dra. Isabel Cabral
- Natacha Paiva (Secretariado)

A CTDG é um órgão de carácter consultivo, criada com o intuito de assegurar que as operações de tratamento de dados realizados no CHLO respeitem, contínua e permanentemente, o dispositivo no RGPD.

Funciona na dependência direta do Conselho de Administração e as suas competências não contêm com as atribuições que legalmente cabem ao Encarregado de Proteção de Dados (EPD).

Compete a esta Comissão:

- Pronunciar-se, em caso de dúvida, sobre a conformidade dos procedimentos de tratamento de dados pessoais no CHLO, E.P.E. com as obrigações decorrentes do RGPD;

Relatório de Governo Societário 2022

- Alertar para eventuais vulnerabilidades no processo de tratamento de dados que possam colocar em risco a privacidade e os demais direitos dos titulares dos dados previstos no RGPD;
- Avaliar a conformidade com o RGPD dos planos de intervenção nos serviços clínicos e administrativos, que lhe sejam submetidos;
- Pronunciar-se sobre a execução dos planos aprovados pelo Conselho de Administração em matéria de proteção de dados nos serviços clínicos e administrativos, nos casos em que se suscitem dúvidas sobre a operacionalização dos mesmos;
- Acompanhar a execução das recomendações do EPD e da Autoridade de Controlo;
- Fomentar a divulgação de boas práticas, em matéria de proteção de dados, junto dos profissionais do CHLO.

D.Fiscalização

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

Nos termos do n.º 1 do artigo 79º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial do CHLO é exercida por um Conselho Fiscal e por um Revisor Oficial de Contas ou por uma Sociedade de Revisores Oficiais de Contas que não seja membro daquele Órgão, escolhido obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão de Valores Mobiliários.

O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o Presidente do Órgão, conforme decorre do disposto no n.º 2 do supramencionado preceito legal.

Elementos do Conselho Fiscal:

- Presidente – Vítor Manuel Baptista de Almeida
- Vogal – Carla Maria Lamego Ribeiro
- Vogal – Tânia Isabel Branco de Jesus
- Vogal Suplente – Rui Miguel Marques Neves Pinho Bandeira

Os membros do Conselho Fiscal do CHLO foram nomeados para o mandato 2021-2023, através do Despacho Conjunto n.º 12171/2021, dos Senhores Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 242, de 26 de dezembro de 2021.

2. Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização.

Conselho Fiscal

Presidente – Dr. Vítor Manuel Baptista de Almeida

DADOS BIOGRÁFICOS

Data de Nascimento: 14 de julho de 1956

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

- Licenciatura em Organização e Gestão de Empresas
- Revisor Oficial de Contas

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Relatório de Governo Societário 2022

Sócio gerente da sociedade Vítor Almeida & Associados, SROC, Lda.

CATEGORIA PROFISSIONAL

- Revisor Oficial de Contas desde 1990, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o número 691 e na lista de auditores da CMVM sob o número 20160331.

CARGOS

- Desenvolve a atividade de auditoria enquanto sócio gerente do Vítor Almeida & Associados, SROC, Lda., assegurando, nesta qualidade, funções de fiscalização em diversas entidades públicas e privadas;
- Presidente do Conselho Fiscal da EFACEC Power Solutions, SGPS, S.A., desde outubro de 2020;
- Vogal do Conselho Fiscal da PROFILE – Sociedade Gestora de Fundos de Investimento Mobiliário, S.A.;
- Consultor da Autoridade Nacional da Aviação Civil (ANAC).
- Anteriormente, integrou os quadros da Inspeção Geral de Finanças, tendo chegado a Inspetor de Finanças Diretor (1982-1998).
- Foi presidente do Conselho Diretivo da Administração Geral Tributária (2000-2003);
- Foi adjunto do Ministro da Finanças e do Secretário de Estado e Finanças (1998-2000).
- Desenvolveu atividades de consultoria junto dos Ministérios das Finanças de Angola e de Cabo Verde, bem como de outras entidades públicas nacionais;
- Foi assistente convidado no Instituto Superior de Gestão (ISG) de 1987 a 1991 e no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), de 1992 a 2015, lecionando a disciplina de auditoria financeira, tendo sido igualmente diretor do mestrado executivo de auditoria e revisão de contas no Overgest / ISCTE, onde lecionou diversos módulos.
- Foi vogal do Conselho Diretivo da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, de 2012 a 2017, integrando ainda outros cargos diversos nesta Entidade.
- Foi consultor da Unidade Técnica de Acompanhamento de projetos (UTAP), de 2012 a 2019, tendo integrado múltiplas comissões de renegociação e equipas de projeto associadas a PPP e Concessões.

Vogal – Dr.^a Carla Maria Lamego Ribeiro

DADOS BIOGRÁFICOS

Data de Nascimento: 15 de agosto de 1972

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

- Pós-Graduada em Estudos Europeus (Direito Económico Europeu) pela Faculdade de Direito de Lisboa, Universidade de Lisboa (1999)
- Licenciada em Economia pelo Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa (1994)

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Exercício enquanto Gestora Pública de cargo de Direção Superior, Vogal da Direção Executiva do Fundo de Apoio Municipal.

CARGOS

- Vogal da Direção Executiva do Fundo de Apoio Municipal, dezembro 2014 até à data;
- Presidente do Conselho Fiscal das Águas de Portugal, S.G.P.S., dezembro 2014 até à data;
- Vogal não Executiva do Conselho de Administração da Fundação para as Comunicações Móveis, 2013 a 2015;
- Adjunta no Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, com designação de substituta do Chefe de Gabinete, julho de 2013 a dezembro 2014;
- Adjunta no Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento, junho de 2011 a julho de 2013;

Relatório de Governo Societário 2022

- Adjunta no Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, com designação de interlocutora junto do GMEF, outubro de 2010 a junho de 2011;
- Inspetora de Finanças Superior, Inspeção Geral de Finanças, de 2007 a 2010;
- Chefe de Divisão de Auditoria, Direção Geral do Orçamento, 2002 a 2007.

Vogal – Dr.^a Tânia Isabel Branco de Jesus

DADOS BIOGRÁFICOS

Data de Nascimento: 11 de dezembro de 1982

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

- Licenciatura em Direito, com especialização em ciências jurídico-económicas, pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa;
- Especialização em Direito do Trabalho e da Segurança Social, pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Técnica Superior Especialista em Orçamento e Finanças Públicas do Ministério das Finanças, a exercer funções na Direção-Geral do Tesouro e Finanças – Direção de Serviços de Apoio Jurídico e de Coordenação (2019 – até ao momento);

CARGOS

- Secretária da Mesa da Assembleia Geral da SIRESP – Gestão de Redes Digitais de Segurança e Emergência, S.A. (2019- Até ao momento)
- Anteriormente, foi jurista na Direção de Património e Procurement do Banif – Banco Internacional do Funchal, S.A. (2008-2013);
- Foi responsável pelo acompanhamento jurídico, a nível interno, do plano de reestruturação do Grupo Banif, encontrando-se integrada na Direção de Recursos Humanos e Serviços (2013-2015);
- Foi jurista na Direção de Assessoria Jurídica do BBI – Banco de Investimento, S.A., onde prestou assessoria ao Conselho de Administração da Sociedade, assim como da Banif Gestão de Ativos, S.A. e da Banif Capital, S.A. (2015-2017);
- Prestou apoio jurídico à Direção de Compliance da Oitante, S.A. (2015-2017);
- Integrou o Gabinete do Secretário de Estado da Proteção Civil, no Ministério da Administração Interna, do XXI Governo Constitucional (2017-2019).

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

Em 2022 não foram contratados serviços adicionais ao auditor externo.

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

O órgão de fiscalização não desempenhou outras funções no CHLO.

Não existe Comissão para as Matérias Financeiras.

5. Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras.

Relatório de Governo Societário 2022

O CHLO rege-se i) pelos seus Estatutos, aprovados pelo n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, constantes do seu anexo ii, ii) pelo regime jurídico aplicável às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e, subsidiariamente, iii) pelo regime jurídico do Sector Público Empresarial, nos termos do artigo 70.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Nos termos do n.º 1 do artigo 15.º dos referidos Estatutos, a **fiscalização** e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades públicas empresariais e das unidades de locais de saúde, E. P. E., abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, que aprovou o Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, é exercida por um **conselho fiscal** e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente, de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, sendo o CHLO qualificado como entidade de interesse público.

Os n.ºs 2 e 3 do artigo 15.º dos Estatutos do CHLO dispõem que o **Conselho Fiscal** é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão, sendo estes nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

O n.º 5 do artigo 15.º dos acima mencionados Estatutos determina que a remuneração dos membros do Conselho Fiscal é fixada no despacho de nomeação dos respetivos membros, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do hospital, E. P. E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

6. 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, identificando os membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

Mandato	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Fixado Mensal (€)	N.º de Mandatos
			Forma (1)	Data		
2021-2023	Presidente	Dr. Vítor Manuel Baptista de Almeida	Despacho n.º 12171/2021	16/12/2021	1 362,02	2
	Vogal Efetivo	Dra. Carla Maria Lamego Ribeiro				1
	Vogal Efetivo	Dra. Tânia Isabel Branco de Jesus			1 033,80	1
	Suplente	Dr. Rui Miguel Marques Neves Pinho Bandeira				

7. 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.

No que se refere ao cumprimento do conceito de independência, não se verifica, relativamente a qualquer um dos membros do Conselho Fiscal, qualquer das situações referidas no n.º 5 do art.º 414.º do Código das Sociedades Comerciais, pelo que são todos independentes, para efeitos do conceito previsto neste artigo.

8. 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:

Relatório de Governo Societário 2022

A natureza, o regime de substituição, o tempo de mandato e o regime de exercício de funções no respetivo termo, bem como as competências do Conselho Fiscal, encontram-se determinadas nos termos dos artigos 79º e 80º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

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

O Conselho Fiscal, na sua atual composição, assumiu como prática reunir pelo menos uma vez por mês, para além da realização de outras reuniões adicionais, sempre que tal se revele necessário. Desde a sua nomeação e até ao final de 2022 o Conselho Fiscal reuniu treze vezes, sendo as onze primeiras com a presença da totalidade dos seus membros, tendo as duas últimas reuniões sido efetuadas com a presença dos membros em funções.

As reuniões do Conselho Fiscal ocorreram sempre em Lisboa, umas nas instalações do Hospital de São Francisco Xavier e outras nas instalações profissionais dos seus membros.

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos Membros do Conselho Fiscal
13	Lisboa	Dr. Vítor Manuel Baptista de Almeida Dr.ª Carla Maria Lamego Ribeiro Dr.ª Tânia Isabel Branco de Jesus	não se verificaram ausências

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

Os membros do Conselho Fiscal não desenvolvem, em simultâneo, qualquer outra atividade dentro do CHLO.

Fora do grupo CHLO, cada um dos membros do Conselho Fiscal desenvolve as funções referidas na resposta à questão 3 do presente capítulo.

E.Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

Nos termos do Despacho n.º 12171/2021, de 6 de dezembro, emanado dos gabinetes do SET e SES, foi designado Revisor Oficial de Contas do CHLO, para acompanhar o mandato do Conselho Fiscal, 2021-2023, a Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Grant Thornton & Associados, SROC, Lda, representada pelo ROC Dr. Pedro Miguel Raposo Lisboa Nunes inscrito na OROC com o n.º 1202 e na CMVM com o n.º 20160813. O Despacho acima referido ainda contempla esta Sociedade ROC para a prestação do serviço de revisão e certificação legal de contas do exercício de 2017, 2018, 2019 e 2020. Encontram-se em curso os trabalhos de revisão e certificação legal de contas.

Relatório de Governo Societário 2022

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

De acordo com o estabelecido no artigo 15.º dos Estatutos, o Revisor Oficial de Contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.

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

ROC/FU

Mandato	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas	Nº de anos de funções exercidas
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº de Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Data do Contrato		
2021-2023	Roc Efetivo	Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Grant Thornton & Associados, SROC, L.da	67	20161403	Despacho n.º 12171/2021	16/12/2021	04/03/2022	1	1
	Representada pelo ROC	Dr. Pedro Miguel Raposo Lisboa Nunes	1202	20160813					

Nota: Deve ser identificada o efetivo (SROC e ROC) e suplente (SROC e ROC)

(1) Indicar AG/DUE/Despacho (D).

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2022 (€)			Valor Anual de Serviços Adicionais - 2022 (€)			
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)	Identificação do Serviço	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Grant Thornton & Associados, SROC, L.da	29 766,00		29 766,00				

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

Não foram prestados outros serviços pela SROC ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

F.Conselho Consultivo

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

A natureza, o regime de substituição, o tempo de mandato e o regime de exercício de funções no respetivo termo, bem como as competências do conselho consultivo, são os constantes dos artigos 21.º, 22.º e 23.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E. (Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro):

<http://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/legislacao>

Relatório de Governo Societário 2022

O CHLO não tem, à data deste Relatório, Conselho Consultivo constituído.

G.Auditor Externo

Durante o ano de 2022, o CHLO não contratou nenhum serviço de Auditoria Externa.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

O Regulamento Interno do CHLO foi homologado por Sua Ex.^a o Secretário de Estado da Saúde, em 27 de junho de 2006, com a adaptação homologada por sua Ex.^a o Sr. Ministro da Saúde, em 4 de março de 2016.

No entanto, de referir que em 17 de janeiro de 2022, foi aprovado o novo Regulamento Interno homologado pela Sra. Ministra da Saúde.

Os estatutos do CHLO são aprovados por Decreto-Lei, constando atualmente dos Anexos II e III ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. O regime fixado no Decreto-Lei ora citado e nos Estatutos a ele anexos tem caráter especial relativamente ao disposto no regime jurídico do setor público empresarial, que é subsidiariamente aplicável, com as devidas adaptações.

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

Nos termos do disposto na alínea b) do n.º 2, do Artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que revoga o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 29 de dezembro, compete ao Serviço de Auditoria Interna (SAI) “receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do CHLO apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral.”

De acordo com o previsto no n.º 1, do Artigo 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, “o CHLO E.P.E., dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação”.

O CHLO vê na comunicação de irregularidades um meio que incrementa a possibilidade de fomentar uma cultura de maior transparência, responsabilização e oportunidade de melhoramento na qualidade dos mecanismos de controlo da atividade.

Neste sentido, foi aprovado pelo Conselho de Administração, em 28 de maio de 2020, a 2.ª edição do Regulamento de Comunicação de Irregularidades proposta pelo SAI, publicitado nas *intranet* e *internet* do CHLO, que define um conjunto de normas e procedimentos internos de irregularidades através do qual possam ser descritos factos que incidem:

- a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;
- b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do CHLO, ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do CHLO.

Para a formalização do procedimento da comunicação de irregularidades foi criado um circuito de comunicação interna e externa, a qual deverá ser endereçada ao SAI através do endereço de correio eletrónico: sai.irregularidades@chlo.min-saude.pt ou por carta, com menção de “confidencial”, conforme estipulado no seu regulamento, para a seguinte morada: Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa.

Relatório de Governo Societário 2022

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

O CHLO possui mecanismos implementados que permitem detetar, avaliar e mitigar a fraude da organização/riscos de corrupção através de vários instrumentos regulatórios, nomeadamente: Código de Conduta Ética, Regulamento Interno, Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC), Regulamento de Comunicação de Irregularidades, Regulamento do Canal Interno de Denúncias, Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), Regulamento Interno da Comissão de Tratamento de Dados Pessoais, Modelo Organizativo do Governo da Privacidade, Proteção e Tratamento de Dados Pessoais no CHLO e Manuais de Procedimentos.

Os instrumentos acima identificados, conjuntamente com as atividades de controlo, informação, comunicação e monitorização dos diversos riscos associados à atividade da organização, constituem um instrumento fundamental de suporte ao planeamento estratégico e tomada de decisão pelo Conselho de Administração.

Em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) o CA do CHLO aprovou, em 30 de julho de 2014, o PGRIC. Tendo em consideração as recomendações do CPC e a realidade do CHLO, foram efetuadas duas revisões do referido plano, tendo sido aprovadas pelo CA em 2 de dezembro de 2015 e 15 de dezembro de 2021.

O PGRIC estabelece orientações sobre a prevenção de potenciais de riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas e conflito de interesses, causas desses riscos, os critérios/níveis de risco, as funções e as responsabilidades na sua estrutura e organização interna, bem como as medidas de melhoria (preventivas/corretivas) resultado de uma reflexão interna desenvolvida com os serviços numa perspetiva contínua, responsabilização e envolvimento de todos os colaboradores na atividade e cultura organizacional.

Este último documento inclui as Matrizes de Risco dos seguintes serviços:

- Conselho de Administração;
- Serviço de Auditoria Interna;
- Serviço Jurídico e de Contencioso;
- Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão;
- Serviço de Gestão de Compras;
- Serviço de Logística e Distribuição;
- Serviço de Gestão Hoteleira;
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação;
- Serviço Financeiro;
- Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos/Administração de Pessoal (atualmente, Serviço de Gestão de Recursos Humanos);
- Serviço de Gestão de Doentes (atualmente, Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente);
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Secretaria-Geral (atualmente, Serviço de Comunicação e Imagem);
- Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento;
- Serviços Farmacêuticos;
- Espólio – Urgência Geral;
- Áreas Clínicas.

O PGRIC encontra-se publicado na intranet e internet do CHLO e no Portal do SNS.

Relatório de Governo Societário 2022

O PGRCIC do CHLO, encontra-se disponível para consulta na internet no seguinte link:

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/PlanoGRConexasCHLO_2%C2%AArevisao16122021.pdf

B. Controlo Interno e Gestão de Riscos¹

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

O CHLO dispõe de um sistema de controlo interno, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção. Compete ao Serviço de Auditoria Interna (SAI) efetuar a sua avaliação de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo n.º 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

O Sistema de Controlo Interno compreende um conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no CHLO de forma a garantir:

- a) A execução de uma atividade eficiente que assegure a utilização eficaz dos recursos e ativos, a garantia de continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo de riscos de atividade no sentido da sua mitigação ou inexistência, da correta e prudente avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição e implementação de mecanismos/procedimentos de prevenção e de proteção do serviço prestado contra atuações danosas ou comprometedoras ao normal funcionamento;
- b) A existência de informação económica e financeira e de gestão verdadeira e apropriada que sustente/garanta as tomadas de decisão e processos de controlo quer a nível interno e externo;
- c) O cumprimento das disposições legais, regulamentares, profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, de conduta e de relacionamento vertidas no Código de Conduta Ética e Regulamento Interno do CHLO, as orientações e recomendações provenientes de entidades externas como o Tribunal de Contas, IGAS e outras.

Este processo compreende uma base contínua e eficaz na monitorização de avaliações periódicas tendo como objetivo identificar fragilidades do sistema de forma a serem ultrapassadas prontamente.

No seguimento destas orientações foram criados instrumentos para reunir, sistematizar e divulgar um conjunto de informações no desempenho das variadas tarefas, de modo a facilitar a compreensão da sua estrutura atribuições e funcionamento designados de Manuais de procedimentos e boas práticas e Instruções de trabalho, com o objetivo de dirimir/eliminar o risco e a fraude.

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

- Código de Conduta e Ética;
- Regulamento Interno;
- Serviço de Auditoria Interna;
- Comissão de Qualidade e Segurança;
- Encarregado da Proteção de Dados (EPD/DPO);

¹Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

Relatório de Governo Societário 2022

- Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- Regulamento de Comunicação de Irregularidades;
- Regulamento do Canal Interno de Denúncias
- Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD);
- Regulamento Interno da Comissão de Tratamento de Dados Pessoais;
- Modelo Organizativo do Governo da Privacidade, Proteção e Tratamento de Dados Pessoais no CHLO;
- Manuais de procedimentos e boas práticas dos serviços e unidades;
- Segregação de Funções.

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

- O conselho de Administração enquanto em órgão máximo com responsabilidades no sistema de controlo interno e de gestão dos riscos, incluindo os de corrupção e infrações conexas e o sistema de comunicação interna de irregularidades, competindo-lhe assegurar a sua implementação e manutenção;
- Serviço de Auditoria Interna: Etelvino Craveiro (Auditor Interno);
- Encarregado da Proteção de Dados (EPD/DPO): Maria João Lupi;
- Diretores/Responsáveis de Serviço;
- Comissão de Qualidade e Segurança: Alexandre Duarte (Presidente);
- Comissão de Ética Para a Saúde: Paula Maria Rodrigues Peixe (Presidente);
- Outras comissões - vide a alínea d) do n.º 9 do ponto V deste relatório.

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

O CHLO dispõe de um PGRIC desde 2014, aprovado pelo CA em 30 julho de 2014, tendo a sua última revisão (2.^a) sido aprovada pelo CA, em 15 de dezembro de 2021. Esta revisão consistiu no reajustamento dos riscos anteriormente considerados, bem como no acrescento de novos riscos, respetivos níveis de probabilidade de ocorrência (PO), impacto (I) (gravidade da consequência) e grau do risco (combinação da PO com I) dos serviços constantes no plano, de acordo com a FEDERATION OF EUROPEAN RISK MANAGEMENT ASSOCIATIONS (FERMA) – “*A Risk Management Standard*” com o objetivo de o tornar o mais abrangente/consistente, eficaz e eficiente com o objetivo de mitigar/dirimir os riscos considerados.

Com base na avaliação na execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas e mecanismos de mitigação) referentes aos riscos de corrupção e infrações conexas de grau alto dos serviços constantes no PGRIC do CHLO, de forma a mitigar os riscos, minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que estes podem ter na prossecução dos objetivos da instituição, o PGRIC visa essencialmente identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas e proteção de dados pessoais (RGPD), elencar medidas preventivas e corretivas que minimizem ou eliminem se possível a probabilidade de ocorrência e consequente impacto do risco e definir a metodologia de adoção e monitorização das medidas propostas, identificando os respetivos responsáveis.

No PGRIC estão identificados:

- Os serviços e respetivos diretores ou responsáveis;
- Os diferentes tipos de riscos inerentes a cada serviço e respetivas áreas de atividade;

Relatório de Governo Societário 2022

- A sua probabilidade de ocorrência, impacto e grau do risco (em termos de alto, médio e baixo);
- Os mecanismos de controlo interno existentes;
- As medidas de melhoria (preventivas/corretivas) propostas para fazer face aos mesmos;
- O(s) responsável(eis) pela sua implementação.

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

O Serviço de Auditoria Interna do CHLO depende, em termos orgânicos, do Presidente do CA, de acordo com o n.º 3 do Artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

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

A gestão e controlo dos riscos são assumidos no CHLO pela sua estrutura organizacional, numa primeira linha pelo CA e pelos seus colaboradores em geral.

Por sua vez, tendo em conta as especificidades de certos tipos de riscos existem áreas funcionais com competências para a gestão e o controlo dos mesmos, Comissões de Apoio Técnico constantes no Regulamento Interno do CHLO, nomeadamente, a Comissão de Qualidade e Segurança e noutra vertente, o Encarregado da Proteção de Dados.

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

Riscos económicos e financeiros:

- Dispersão das instalações com impacto nos gastos com transportes e na replicação de recursos;
- Contexto económico muito desfavorável;
- Custo per capita da saúde a crescer numa relação desproporcionada às verbas disponibilizadas;
- Elevado Prazo Médio de Recebimentos;
- Elevado Prazo Médio de Pagamentos;
- Diminuição do poder de negociação nos processos de aquisição de bens e serviços;
- Significativa dependência do Contrato-Programa;
- Diminuição de ativos;
- Decisões da tutela a nível central com impacto negativo na execução orçamental;
- Riscos financeiros resultantes de desequilíbrio económico-financeiro persistente.

Riscos operacionais:

- Relacionados com a prática clínica;
- Proteção de dados pessoais;
- Segurança das pessoas e dos bens;
- Fraca autonomia na gestão hospitalar;
- Instalações e equipamentos desatualizados;
- Dificuldade na realização de novos investimentos;
- Constrangimentos na contratação de novos profissionais;
- Dificuldade em assegurar a permanência de alguns profissionais, nomeadamente, face às condições mais favoráveis que o setor privado apresenta;
- Dificuldade na gestão/redução de listas de espera de algumas especialidades;
- Deficiente resposta de Cuidados de Saúde Primários;

Relatório de Governo Societário 2022

- Deficiente resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados;
- Ausências de modelos organizacionais de suporte da doença crónica;
- Legislação laboral muito restritiva;
- A segurança dos diversos sistemas de informação internos e externos;
- Sistemas de informação deficitários;
- Riscos de reputação e imagem.

Riscos jurídicos:

- Capacidade de identificar áreas mais sensíveis;
- Capacidade de monitorizar as responsabilidades da empresa/profissionais em cada uma dessas áreas;
- Capacidade de litigância.

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

As organizações devem analisar os fatores de risco para cada área de atividade, equacioná-los e geri-los por forma a evitar acontecimentos que prejudicam os resultados da sua atividade e o seu normal funcionamento, protegendo as suas áreas de atuação e assegurando que presidam à sua ação princípios como os da segurança, da transparência, da isenção e da eficiência.

A gestão de risco é, assim, uma tarefa contínua, em constante evolução e desenvolvimento, que, no caso do CHLO, acompanha permanentemente a definição das estratégias adotadas pela organização e a sua implementação concreta.

Adicionalmente aos riscos da entidade já mencionados, a identificação dos riscos associados a cada serviço do centro hospitalar tem como objetivo conhecer a sua exposição a determinados fatores, que poderão colocar em causa a realização de determinado objetivo.

O PGRIC assume particular importância na descrição de tais riscos, classificados por serviço conforme listados anteriormente (vide ponto – 'Indicação das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção de fraude organizacional'), bem como os respetivos planos de ação na mitigação de tais riscos.

Para que a dissuasão dos riscos nas organizações seja eficaz é necessário identificar os seus pontos fortes e fracos, permitindo assumir um compromisso consciente de combate aos mesmos e a criação de indicadores de eficácia na gestão do risco.

Compete ao SAI avaliar os sinais de riscos, tendo como objetivo alertar, através de planos de análise estruturados enquanto parte integrante de um sistema de controlo interno, mas também recomendar medidas efetivas de combate e mitigação do risco.

A ação do SAI assume primordial importância na execução e otimização da gestão dos riscos através da análise transversal, objetiva e isenta, emitindo recomendações de melhoria dos princípios de controlo interno, em total respeito com os princípios éticos da Instituição e com as normas internacionais de auditoria. Esta ação é determinante na mitigação dos riscos, servindo de combate a sua ocorrência.

Neste sentido, encontra-se em prática o PGRIC que identifica um conjunto de matrizes de risco por serviço, e elaborado de acordo com as Normas de Gestão de Risco da FERMA.

Relatório de Governo Societário 2022

O PGRIC deve ser dinâmico, devendo ser revisto quando os riscos e os mecanismos de ação nele contemplados não ofereçam a garantia suficiente no combate aos diversos tipos de riscos, é também alvo de Relatórios Anuais de Execução nos termos do n.º 14 do Artigo 86.º do Decreto-Lei 52/2022, de 4 de agosto, do Artigo 46.º do RJSPE e Relatórios Anuais e Intercalares “ em outubro” de acordo com as alíneas a) e b) do n.º 4 do Artigo 6.º do Capítulo III do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro (MENAC). Os relatórios depois de aprovados pelo CA são divulgados na internet e intranet do CHLO e submetidos às entidades competentes.

O Relatório Anual de Execução do PGRIC reveste especial importância na aferição da execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) face aos riscos constantes no Plano, tendo em consideração os prazos definidos, bem como o seu sucesso na mitigação ou supressão dos riscos correspondentes. Para o feito, o SAI procede à recolha de informação atualizada de cada serviço. Os resultados obtidos permitem ao SAI propor recomendações e desencadear procedimentos no sentido de melhorar o PGRIC.

RGS_2022 | Comissão de Qualidade e Segurança (CQS)

Conforme dispõe o art.º 88.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto), o CHLO dispõe de Comissão de Qualidade e Segurança (CQS). Esta Comissão foi renomeada pelo Conselho de Administração em 30/11/2022 (Ordem de Serviço n.º 78) e rege a sua atividade de acordo com o disposto no art.º 23.º do Regulamento Interno do CHLO e no seu Regulamento Interno, aprovado pelo CA em 01/02/2023.

Nessa medida, o CHLO dispõe da CQS como instrumento de monitorização e possível gestão de desvios indesejáveis à operacionalização esperada. É um órgão transversal ao CHLO com composição multidisciplinar e multiprofissional, sendo a sua estrutura constituída por quatro núcleos especializados: Auditoria Clínica, Gestão do Risco, Certificação e Acreditação e Humanização Hospitalar, destacando-se, para este efeito, o Núcleo de Gestão do Risco, cujas atribuições e competências se encontram descritas no Regulamento Interno da CQS.

Esta Comissão engloba as temáticas relacionadas com a Qualidade, Risco, Segurança e Humanização dos cuidados, inerentes à operacionalização da atividade nobre do Centro Hospitalar: o cuidado ao doente. Nessa medida o enfoque reside nos profissionais envolvidos na área clínica, mas também em todos os outros que devem oferecer o suporte estrutural em termos físicos e organizacionais que garanta condições mínimas de adequação ao exercício do cuidado ao doente, família e/ou cuidador.

Como suporte da sua ação, o CHLO dispõe de uma plataforma de registo e notificação e incidentes e eventos adversos, designada “*The Patient Safety Company*”, representada em Portugal pela empresa Antares, acessível a qualquer profissional e através da qual é possível registar e notificar incidentes que configurem problemas de qualidade e segurança, bem como quaisquer erros por si detetados, de modo a que a partir do Núcleo de Gestão de Risco, possa ser efetuada a sua análise e avaliação (matriz *fish bone*), procurando-se o seu tratamento e a consequente implementação de medidas preventivas, segundo a metodologia de gestão de risco.

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

Sendo um instrumento de gestão a nível interno, o CHLO considera o PGRIC fundamental que reveste um caráter dinâmico, em constante aperfeiçoamento, e que resulta de uma monitorização e avaliação da experiência adquirida em simultâneo com novas situações que surjam dentro da organização e sua ligação com o exterior.

Relatório de Governo Societário 2022

Para que o Plano venha a ser, na prática, profícuo e mais efetivo, é exigível a nível interno a participação global de todos os colaboradores para a melhoria na eficácia dos processos, e fomento de maior eficiência no debate e na divulgação dos princípios éticos e de boa gestão dentro da organização. A construção de uma Cultura de Boas Práticas, global e generalizada, com base em alertas e campanhas de sensibilização, vem solidificar a implementação e execução do PGRIC.

Adicionalmente, em obediência aos princípios da Transparência e Conformidade, 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.

Saliente-se que, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (revogado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto), foram criadas condições para revalorizar a atividade de fiscalização, ajustando o perfil de recrutamento do Fiscal Único e do Conselho Fiscal, respetivamente, ao mesmo tempo que se reforçou o princípio da segregação entre a administração e a fiscalização da entidade no modelo de organização vigente.

A função de fiscalização assegurada no passado pelo Fiscal Único, enquanto órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do CHLO, assegurava especificamente a verificação da 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.

Atualmente, o CHLO tem Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas nomeados pelo despacho n.º 12171/2021, de 16 de dezembro, proferidos pelos Senhores Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, cujas competências estão mencionadas no Artigo 80.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

C. Regulamentos e Códigos

1. Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância.

O CHLO é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial.

O CHLO rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades constantes do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e seus anexos I e II, pelas normas em vigor para o SNS que os não contrariem e pelo seu Regulamento Interno, disponível em:

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/centro_hospitalar/RegInterno_CHLO_17012022.pdf

Este Regulamento Interno adota uma estrutura descentralizada da gestão interna particularmente nas áreas clínica, promovendo sinergias e otimização de recursos e atualiza e adapta as áreas de apoio clínico e técnico e inova autonomizando e dando particular relevo à área de conhecimento.

2. Código de Ética:

a. Referência à existência de um código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, indicando a data da última atualização e a forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores;

Relatório de Governo Societário 2022

O **Código de Ética** no CHLO foi aprovado em 1 de junho de 2016 e corresponde, não só para cumprimento dos dispositivos legais aplicáveis, designadamente a Resolução de Conselho de Ministro n.º 49/2007, mas também como um instrumento que visa a realização dos objetivos e da missão da instituição.

Este Código estabelece um conjunto de princípios de orientação da atividade hospitalar e de regras de natureza ética e deontológica destinadas a orientar os colaboradores do CHLO no desempenho das suas funções, de modo a que as possam exercer com elevados padrões de qualidade e em linha com os objetivos e missão do CHLO na prestação de cuidados de saúde.

A Comissão de Ética zela pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética.

Neste sentido, conforme n.º 1 do Art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, compete à Comissão de Ética:

- a. Zelar, no âmbito do funcionamento da instituição ou serviço de saúde respetivo, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- b. Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- c. Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, celebrados no âmbito da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- d. Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição ou serviço de saúde respetivo e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- e. Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na instituição ou serviço de saúde respetivo;
- f. Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- g. Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito dos profissionais de saúde da instituição ou serviço de saúde respetivo.

No exercício das suas competências, a Comissão de Ética pondera, em particular, o estabelecido na lei, nos códigos deontológicos e nas declarações diretrizes internacionais existentes sobre as matérias a apreciar.

O Código de Ética está devidamente publicado e divulgado junto dos colaboradores, clientes e fornecedores nos sítios da intranet e da internet:

<https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/CodigoCondutaEtica.pdf>

De acordo com os Pontos 5. e 7. do referido código, “todos os profissionais do CHLO, EPE devem pautar o seu relacionamento com o cidadão por critérios de respeito e cortesia. Neste sentido, devem:

- a. Atuar de modo a assegurar o exercício dos direitos dos cidadãos e o cumprimento dos seus deveres, de forma célere e eficaz;
- b. Pautar a sua conduta por critérios de transparência, abertura e respeito no trato social;
- c. Prestar informações e esclarecimentos quando solicitados, bem como diligenciar o encaminhamento para os serviços competentes;

Relatório de Governo Societário 2022

- d. Esclarecer o cidadão dos seus direitos e deveres assegurando-se que este compreende a informação que lhe é prestada;
- e. Assegurar que ao utente de serviços é garantido o direito de participação e autonomia de decisão.

b. Menção relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor sobre medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da empresa, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer empresa que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vide artigo 47.º do RJSPE).

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

No que se refere às relações externas, mais concretamente com os seus fornecedores, o CHLO respeita os princípios da contratação pública, nomeadamente os princípios da igualdade, isenção, transparência e concorrência na seleção dos fornecedores, conforme previsto na Lei aplicável.

3. Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCCIC):

a. Referência à existência do PGRCCIC para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros) e identificação das ocorrências e das medidas tomadas para a sua mitigação;

O CHLO dispõe, desde 2014, de um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. Esse documento é de consulta pública e está disponível no sítio da internet do CHLO:

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/PlanoGRCCInfConexasCHLO_2ªrevisao16122021.pdf

b. Data da última atualização e indicação sobre o 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 n.º 1 do artigo 46.º do RJSPE, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro²;

²O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, foi aprovado no dia 2 de dezembro de 2021, e entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º). O Regime Geral da Prevenção da Corrupção ("RGPC") é aplicável "aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...)" (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). "Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que não sejam considerados empresas abrangidas adotam instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses" (n.º 5 do artigo 2.º do RGPC).

Relatório de Governo Societário 2022

O PGRIC foi aprovado pelo CA em 30 julho de 2014. Tendo em consideração as recomendações do CPC e a realidade do CHLO, foram efetuadas duas revisões posteriores em 2015 e 2021, respetivamente. Esta revisão consistiu no acrescento de novos riscos, respetivos níveis de Probabilidade de Ocorrência e Escala de Risco dos serviços em controlo, de acordo com a FERMA - FEDERATION OF EUROPEAN RISK MANAGEMENT ASSOCIATIONS “A Risk Management Standard” com o objetivo de o tornar o mais abrangente/consistente, eficaz e eficiente (mitigação do riscos).

O PGRIC obedece às Recomendações do CPC (Lei n.º 24/2008, de 4 de setembro) emitidas à data da sua atualização, nomeadamente as seguintes:

- a. Recomendação n.º 1 de 1 de julho de 2009, nos termos da qual “os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas;
- b. Recomendação de 7 de novembro de 2012, nos termos da qual os organismos públicos devem incluir nos seus Planos, mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflito de interesses;
- c. Recomendação de 7 de janeiro de 2015, sobre prevenção de riscos de corrupção na contratação pública – O CPC atribui às entidades que celebram contratos públicos, a responsabilidade de reforçar a atuação na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, de incentivar a existência de recursos humanos com formação adequada, de garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública através de publicidade em plataformas eletrónicas, de assegurar o funcionamento dos mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública e reduzir o recurso ao ajuste direto;
- d. Recomendação de 1 de julho de 2015, que alargou o âmbito dos Planos de gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas atribuindo às entidades públicas o dever de identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, bem como as correspondentes medidas preventivas.

O CHLO considera o PGRIC um instrumento fundamental para a gestão. Este deve ser entendido como dinâmico, sujeito a um aperfeiçoamento contínuo, resultante da sua monitorização/avaliação, através da experiência que vai sendo adquirida, da consideração de novas situações que vão surgindo no seio da organização (CHLO) e da sua interligação com o exterior. Para que o Plano seja cada vez mais profícuo, exige-se uma participação global de todos os serviços nesse sentido. Para que essa participação seja mais eficaz e eficiente deve, no seio da organização, existir a preocupação constante de fomentar o debate e a divulgação dos princípios éticos e de boa gestão, bem como alertar e sensibilizar para uma cultura de boas práticas de modo a possibilitar a existência de um sistema de controlo interno mais adequado.

O Relatório Anual da Execução do PGRIC do ano de 2021 pode ser consultado no Link: https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/CHLO_PlanoGRiscosCorrupcaoInfConexas_2021_28042022.pdf

O Relatório Anual da Execução do PGRIC do ano de 2022 ainda não foi elaborado. Aquando da sua conclusão, será publicado no Portal do SNS e no *site* (Intranet e Internet) do CHLO e enviado para as entidades competentes.

Dando cumprimento ao recomendado na alínea a) do n.º 4 do Artigo 6.º do Anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) foi elaborado em outubro um relatório intercalar dos riscos de grau elevado ou máximo, que pode ser consultado no link:

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/CHLORelatrioIntercalarExecucaoPGRIC_outubro2022.pdf

Relatório de Governo Societário 2022

a. Disponibilidade do Relatório Anual de Execução do PGRIC para publicação no sítio na internet da UTAM.

De acordo com exposto na alínea anterior,

- o relatório anual de 2022 encontra-se em elaboração;
- o relatório anual de 2021 encontra-se publicado no site de internet do CHLO;
- foi elaborado um relatório intercalar sobre os riscos de grau elevado ou máximo, em outubro de 2022, que se encontra também disponível para consulta no site de internet do CHLO.

D. Deveres Especiais de Informação

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

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

Não existem.

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

A informação acima mencionada, é reportada através das seguintes plataformas:

- ACSS/ARSLVT: Sistema de recolha de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)
- SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

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

A informação acima mencionada, é reportada através das seguintes plataformas:

- ACSS/ARSLVT: Sistema de recolha de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)
- SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

d. Orçamento anual e plurianual;

A informação acima mencionada, é reportada através das seguintes plataformas:

- ACSS/ARSLVT: Sistema de recolha de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)
- SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

e. Documentos anuais de prestação de contas;

A informação acima mencionada, é reportada através das seguintes plataformas:

- ACSS/ARSLVT: Sistema de recolha de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)
- SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

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

Relatório de Governo Societário 2022

A informação acima mencionada, é reportada através das seguintes plataformas:

- SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

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

O ponto acima mencionado encontra-se cumprido através da divulgação do Relatório e Contas, do Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde, bem como do presente Relatório, em <https://www.chlo.min-saude.pt/>.

É ainda reportada na plataforma SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira.

E. Sítio na *Internet*

1. **Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram divulgados os seguintes elementos (vide artigo 53.º do RJSPE):**

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

<https://www.chlo.min-saude.pt/>

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/centro_hospitalar/Certidao_Permanente.pdf

- b. **Estatutos e regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões;**

<https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/legislacao>

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/centro_hospitalar/RegInterno_CHLO_17012022.pdf

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

Relatório de Gestão: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/informacao-de-gestao/relatorio-e-contas>

Relatório de Governo Societário: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/inicio/governo-da-sociedade/relatorio-do-governo-societario>

- d. **Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável, semestrais;**

Relatório de Gestão: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/informacao-de-gestao/relatorio-e-contas>

Relatório de Governo Societário 2022

Relatório de Governo Societário: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/inicio/governo-da-sociedade/relatorio-do-governo-societario>

Relatório do Acesso: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/informacao-de-gestao/relatorios-de-acesso>

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

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/CHLO_AM_2022.pdf

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf

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

Esforço Financeiro Público: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/inicio/governo-da-sociedade/relatorio-do-governo-societario>

- 2. Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os seguintes elementos:**

- a. Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada;**

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/centro_hospitalar/RegInterno_CHLO_17012022.pdf

- b. Código de Ética;**

<http://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/CodigoCondutaEtica.pdf>

- c. Relatório Anual de Execução do PGRIC (vide artigo 46.º do RJSPE);**

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/CHLO_PlanoGRiscosCorrupcaoInfConexas_2021_28042022.pdf

- d. Relatório sobre remunerações por género (vide n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março).**

https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/CHLO_PlanoIgualdadeGenero_2021_2022.pdf

- 3. Quando aplicável, indicação das hiperligações para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os documentos objeto de remissão no RGS:**

Não aplicável, no sentido em que todas as referências a documentos seguem-se do *link* para consulta.

Relatório de Governo Societário 2022

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral (caso aplicável)

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

O Contrato-Programa entre os Ministérios das Finanças e da Saúde, Direção Executiva e o CHLO, para o triénio, revisto anualmente através de Adendas, define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços de cuidados de saúde, em termos de quantidades de produção contratada, a respetiva remuneração, os custos inerentes a realização dessa atividade e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de um conjunto de objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira.

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

- a. **que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;**
- b. **que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e**
- c. **que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.**

A proposta de Contratualização elaborada pelo CHLO para o ano de 2022 teve por base as orientações da Tutela, constantes no documento “Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS 2022”, disponível para consulta em:

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf

As metas previstas para o ano de 2022 constam do Acordo Modificativo de 2022 https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/CHLO_AM_2022.pdf

O Centro Hospitalar é financiado pelos serviços prestados tendo por base a produção contratada e de acordo com as regras previstas no Contrato Programa.

Estes documentos contemplam a aplicação de penalizações em caso de incumprimentos e fixam as condições em que tal pode ocorrer.

O Acordo Modificativo ao Contrato-Programa define anualmente objetivos nacionais de qualidade, em termos de acesso e de desempenho, que visam garantir uma prestação de cuidados atempada e adequada.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

Remuneração dos membros dos órgãos sociais	Conselho de Administração - Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro - Resolução de Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de Fevereiro - Resolução de Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de Fevereiro - Resolução de Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de Março
	Conselho Fiscal - Despacho n.º 12171/2021, de 16 de dezembro
	Revisor Oficial de Contas - Despacho n.º 12171/2021, de 16 de dezembro
Remuneração dos dirigentes	Deliberação do Conselho de Administração no âmbito da legislação em vigor.

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

Nenhum elemento do Órgão de Gestão usufrui de cartões de crédito ou outro Instrumento de pagamento para a realização de despesas ao serviço da empresa. As despesas dos membros do Conselho de Administração seguem o mesmo mecanismo de autorização das restantes.

O Código de Ética da instituição aplica-se também aos membros do Conselho, pelo que não intervêm em decisões que envolvam os seus interesses.

3. **Dar conhecimento do cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 51.º do RJSPE, isto é, de que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.**

Foi emitida pelos Membros do Conselho de Administração uma declaração de Independência, de acordo com o artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, em como se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses. (ver anexo).

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.

Os estatutos do CHLO não preveem a constituição de uma Comissão de Fixação de Remunerações.

Relatório de Governo Societário 2022

C. Estrutura das Remunerações

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

As remunerações do Conselho de Administração foram definidas nos termos dos seguintes diplomas:

- Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro;
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro (que aprovou os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos);
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 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 de Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março (classificações atribuídas nos termos das RCM n.º 16/2012 e n.º 18/2012).

No que respeita à remuneração do Conselho Fiscal, esta foi fixada através de Despacho de 16/12/2021 do Secretário de Estado do Tesouro e de 28/11/2017 do Secretário de Estado da Saúde.

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

As remunerações são definidas por normativos legais acima identificados.

Os membros do Conselho de Administração auferem remuneração base 14 vezes ao ano e despesas de remuneração 12 vezes ao ano, o Conselho Fiscal auferir de remuneração base 14 vezes por ano.

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

Não existe componente variável da remuneração.

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

Não existe componente variável de remuneração.

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

O CHLO não atribuiu prémios de gestão, nem foram elaborados contratos de gestão para efeitos de atribuição de prémios aos membros do Conselho de Administração.

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

Não existem regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os administradores.

Relatório de Governo Societário 2022

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do CA	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	N	B	5 303,02	1 678,57
Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	S	B	3 938,27	1 565,92
Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre	S	B	3 938,27	1 565,92
Dr. José Manuel Fernandes Correia	N	B	5 016,37	1 342,85
Enf.ª Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos	S	B	3 938,27	1 565,92

Membro do CA	Remuneração Anual (€)				
	Fixa (1)	Variável (2)	Valor Bruto (3)=(1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (5) = (3)-(4)
Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	94 385,12		94 385,12		94 385,12
Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	73 926,82		73 926,82		73 926,82
Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre	73 926,82		73 926,82		73 926,82
Dr. José Manuel Fernandes Correia	86 343,38		86 343,38		86 343,38
Enf.ª Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos	73 926,82		73 926,82		73 926,82
			402 508,96		402 508,96

(1) O valor da remuneração Fixa corresponde ao vencimento+despesas de representação (sem reduções).

(2) Prémios de Gestão.

(4) Redução prevista no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Membro do CA	Benefícios Sociais (€)						
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar Valor
Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	5,20	1 099,48	ADSE/CGA	12 904,73			
Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	5,20	1 161,49	Seg Social	8 131,94			
Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre	5,20	1 059,17	ADSE/CGA	10 061,70			
Dr. José Manuel Fernandes Correia	5,20	1 070,86	ADSE/CGA	12 716,48			
Enf.ª Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos	5,20	1 089,94	ADSE/CGA	8 960,44			
Total		5480,94		52775,29	0	0	0

Relatório de Governo Societário 2022

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

Não existem montantes pagos por outras sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum.

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

Não existe remuneração paga sob forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios.

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

Não foram pagas nem são devidas indemnizações a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.

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

Membros do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual (€)		
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
Dr. Vítor Manuel Baptista de Almeida	15 231,21		15 231,21
Dra. Carla Maria Lamego Ribeiro			0,00
Dra. Tânia Isabel Branco de Jesus	19 068,28		19 068,28
Dr. Rui Miguel Marques Neves Pinho Bandeira			0,00
			34 299,49

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

A Assembleia Geral não faz parte dos Órgãos Sociais dos Hospitais, EPE.

VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas³ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.

Não foram efetuadas transações com partes relacionadas. No entanto, o CHLO sujeita-se, na celebração de quaisquer contratos de aquisição de bens, obras e serviços, mas também concessões (de obras e serviços públicos), ao regime procedimental previsto na parte II do Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual.

Dito de outro modo, todo e qualquer contrato que envolva prestações típicas daqueles contratos (e só destes; cfr. artigo 6.º, n.º 2, do CCP) que seja celebrado pelo CHLO é sempre precedido por um dos procedimentos legalmente tipificados naquele diploma legal, sendo aferido caso a caso, de acordo com o critério geral de escolha do procedimento (artigos 17.º, 18.º, 19.º e 20.º, todos do CCP) e com os critérios materiais (cfr. artigos 24.º e ss.), qual o procedimento em concreto aplicável.

Por sua vez, à celebração dos contratos que não envolvam prestações dos acima mencionados não é aplicável o CCP, sendo aos mesmos aplicáveis o direito privado, sem prejuízo do cumprimento dos princípios gerais da atividade administrativa, mesmo nesses casos, e das normas constantes do Código do Procedimento Administrativo que concretizam preceitos constitucionais.

2. Informação sobre outras transações:

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

Nos termos do artigo 1.º, n.º 2, alínea a) do Decreto-Lei n.º 233/2005, o CHLO é uma pessoa coletiva pública de natureza empresarial, cuja atividade, apesar de comungar de diversos traços de regime de Direito Público, é maioritariamente regida pelo Direito Privado, cfr. artigo 14.º do Novo Regime do Sector Empresarial do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Um dos traços mais marcantes do referido carácter jurídico-público é a sujeição da celebração de quaisquer contratos de aquisição de bens, obras e serviços, mas também concessões (de obras e serviços públicos), ao regime procedimental previsto na parte II do Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual. Dito de outro modo, todo e qualquer contrato que envolva prestações típicas daqueles contratos, e que seja celebrado pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., é sempre precedido por um dos procedimentos legalmente tipificados naquele diploma legal, sendo aferido caso a caso, de acordo com o critério geral de escolha do procedimento (artigos 17.º, 18.º, 19.º e 20.º, todos do CCP) e com os critérios materiais (cfr. artigos 24.º e ss.), qual o procedimento em concreto aplicável.

Por sua vez, à celebração dos contratos que não envolvam as prestações acima mencionados não é aplicável o CCP, sendo aos mesmos aplicáveis o direito privado, sem prejuízo do cumprimento dos princípios gerais da atividade administrativa e das normas constantes do Código do Procedimento Administrativo que concretizam preceitos constitucionais.

³Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

Relatório de Governo Societário 2022

No caso específico da aquisição de medicamentos e de material de consumo clínico, as aquisições são efetuadas ao abrigo dos Contratos Públicos de Aprovisionamento (CPA) na área da Saúde, mediante convite à apresentação de proposta dirigido apenas aos operadores económicos que sejam partes naqueles CPA, de acordo com o procedimento pré-contratual previsto no artigo 259.º do CCP. Destacam-se ainda as aquisições centralizadas promovidas pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS, EPE), nos termos do Despacho n.º 1571-B/2016, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 21, 1 de fevereiro de 2016, sendo que a maioria dos medicamentos adquiridos pelo CHLO são objeto das aquisições centralizadas promovidas pela SPMS, EPE a agregação centralizada destes bens, tem também como objetivo a redução de encargos financeiros promovendo a economia de escala e também a normalização a nível nacional do preço dos medicamentos que representam maior encargo para o Serviço Nacional de Saúde.

Decorrente da situação excecional nas cadeias de abastecimento e as circunstâncias migratórias resultantes da pandemia da doença COVID-19, da crise global na energia e dos efeitos resultantes da guerra na Ucrânia, de onde resultaram aumentos abruptos dos preços das matérias-primas, dos materiais e da mão-de-obra, com especial relevo no setor da construção, a 20.05.2022, com entrada em vigor no dia seguinte e até 31.12.2022, foi publicado o Decreto-Lei n.º 36/2022, de 20 de maio, que veio estabelecer um regime excecional e temporário no âmbito do aumento dos preços com impacto em contratos públicos.

O respetivo regime prevê a aplicação de “medidas extraordinárias e urgentes e a prática dos atos adequados e indispensáveis para garantir as condições de execução e conclusão das obras públicas, sob pena da prossecução do interesse público ficar comprometido pela não realização ou conclusão das obras programadas, com impactos na execução dos planos e programas de apoio financeiro instituídos para a recuperação da economia, bem como na sustentabilidade e viabilidade dos operadores económicos”, regime que, no entanto, também se estende a outros tipos de contratos, e que decorre da necessidade de dar resposta ao específico enquadramento que se vive.

A revisão extraordinária de preços nas empreitadas de obras públicas pretende adequar a forma de revisão de preços existente no contrato à estrutura de custos real da empreitada, criando assim um mecanismo de revisão que acomode as alterações dos preços dos materiais, mão-de-obra e equipamentos de apoio nos termos já definidos no Decreto-Lei 6/2004, de 6 de janeiro.

Manteve-se em vigor o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, que previa normas de contingência para a epidemia SARS-CoV-2 para assegurar o tratamento da doença COVID-19 no SNS, através de um regime legal adequado a esta realidade excecional, em especial no que respeita a matéria de contratação pública.

Em 30 de setembro de 2022, foi publicado o Decreto-Lei n.º 66-A/2022, de 30 de setembro, que determinou a cessação de vigência de vários decretos-leis publicados no âmbito da pandemia da doença COVID-19, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 10-A/2020 (que no seu artigo 2.º fazia uma remissão para o procedimento de ajuste direto do artigo 24.º/1/c), sendo que se aplicariam as regras deste procedimento com algumas particularidades), inviabilizando a partir dessa data o recurso à aplicação destas medidas de contratação extraordinárias e de caráter urgente.

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

Não existem.

Relatório de Governo Societário 2022

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

FORNECEDORES QUE REPRESENTAM MAIS DE 5% DOS F.S.E.

	(euros)
	2022
HOSPITAL ORTOPEDICO DE SANTANA	2 602 477
IBERDROLA CLIENTES PORTUGAL, UNIPessoal LDA	2 389 249
PREZERO PORTUGAL, S.A.	4 657 626
SUCH-SERV UTILIZ COMUM HOSPITAIS	11 084 586

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

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

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

Esta informação consta do ponto II.2. deste documento.

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

Esta informação consta do ponto II.2. deste documento.

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

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

A política de **responsabilidade social**, subjacente na missão, visão e valores da organização, assenta em princípios que promovem a:

- Igualdade de direitos e oportunidades
- Uma atuação ética assente no respeito pelo indivíduo
- À adequada aplicação da lei e respeito pelos seus representantes
- À confiança e rigor nas relações empresariais, sejam entre pares ou entre terceiros

Destaque para:

- Os vários programas com o foco na promoção da saúde, em especial para os doentes crónicos, o investimento nos programas de voluntariado para apoio diário aos doentes de ambatório e internamento, a promoção da arte como elemento positivo para a cura ou, no mínimo, para o alívio de fatores de stress do doente e, não menos importante, a promoção de uma alimentação saudável com repercussão direta nos menus disponibilizados diariamente nos refeitórios e cafetarias do CHLO;

- Os desenvolvimentos e investimento que tem sido efetuados no sentido de se promoverem e divulgarem os meios eletrónicos que facilitam um contacto mais rápido, fácil e rastreável dos doentes com a instituição. São disso exemplo:

- A app MyCHLO, permite a interação direta do utente com o CHLO, seja para a desmarcação de consultas ou na resposta a inquéritos de satisfação - assim como o simples envio de SMS a informar os utentes das suas consultas/alterações para os utentes que não utilizam a referida aplicação continuam a registar um sucesso que supera o do ano de lançamento;

- O sistema de atendimento automático a utentes, com quiosques e monitores que permitem o registo na admissão e a visualização de informação nas áreas de consultas externas;

Relatório de Governo Societário 2022

- Automatização, em larga escala, da emissão de documentos eletrónicos, e respetiva assinatura também eletrónica, com o consequente abandono do documento físico, ao nível da emissão de Termos de Responsabilidade, por exemplo, – assunção, por parte do CHLO de pagamento de prestação de serviços de radiologia - com a consequente redução dos tempos de espera e de deslocação do utente ao hospital para levantamento dos referidos documentos;

- Outras medidas tomadas no âmbito da informatização clínica incluindo a prescrição eletrónica, a desmaterialização da informação dos processos clínicos, certificação do óbito, bem como de outras particulares de carácter mais limitado a serviços específicos, onde foram introduzidas novas aplicações/novas versões ao nível dos seus softwares para permitir melhores índices de operacionalidade/comunicação com os utentes.

A um outro nível, interno, é de destacar a dimensão humana e o respeito pelas pessoas na estratégia e políticas de gestão de recursos humanos concomitantemente com a valorização, o emprego e a progressão na carreira estimulando a aquisição de competências através da formação contínua e da aprendizagem ao longo da vida, criando condições de trabalho motivadoras que favoreçam a excelência e o mérito, garantindo os mais elevados padrões de saúde e segurança no trabalho, desde o apoio ativo da transição do ensino para a vida ativa, promovendo a formação contínua qualificante, até ao envelhecimento ativo visando o equilíbrio geracional dos recursos humanos no quadro de uma política laboral responsável e socialmente sustentável procurado, ainda, gerir as oportunidades de forma a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar.

No que diz respeito aos assistentes operacionais, o CHLO tem pugnado por disponibilizar a formação que mais valorize este grupo profissional (tendo acrescentado a formação “Ser AO no CHLO – Saber ser, saber estar, saber fazer” às formações eminentemente técnicas específicas para AO, nomeadamente as respeitantes às infeções associadas a cuidados de saúde). Relevante também é o interesse manifestado por 77 assistentes operacionais no “Programa Qualifica”.

No domínio das condições físicas disponibilizadas aos trabalhadores, em 2022 foram requalificados os vestiários centrais do HSFx, e criados os vestiários centrais do HEM.

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

O Conselho de Administração tem vindo a acompanhar de perto a estratégia para a implementação do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública (ECO.AP) no Ministério da Saúde que visa promover a redução dos consumos e dos custos com energia e água averiguando a evolução dos consumos e custos e, ainda, identificando potenciais oportunidade de racionalização energética, resíduos e hídrica. Exemplos disso, o CHLO já tem dois dos seus hospitais a funcionar com centrais de cogeração e novos ecopontos para uma boa gestão de resíduos.

A **sustentabilidade ambiental** é um tema que o CHLO aborda de forma estrutural, mas também através da consciencialização de todos os profissionais e utentes da instituição, através das seguintes ações:

- Sensibilizando os funcionários para a necessidade de redução do consumo de água quente sanitária, eliminando desperdícios e alertado os utentes do centro hospitalar para a poupança de água e eletricidade;
- Adquirindo, preferencialmente, equipamentos com menores consumos de energia, nomeadamente, as lâmpadas de baixo consumo e procurado a redução dos consumos de energia através de alertas

Relatório de Governo Societário 2022

ao pessoal da segurança para, aquando das rondas apagarem as luzes e desligarem os equipamentos desnecessariamente acesos/ligados;

- Instalando redutores de caudal (difusores, filtros, atomizadores ou arejadores) nas torneiras e chuveiros;
- Prestando formação teórica sobre triagem de resíduos e passado a identificar os contentores para o correto acondicionamento dos resíduos nos respetivos locais de produção.
- Tendo preocupação com a adequada política de gestão de stocks de níveis mínimos no sentido de serem evitados prejuízos, a todos os níveis, em especial, por prazos de validade expirados.

Neste sentido, no ano 2022 foram promovidas várias iniciativas, das quais destacamos:

Os **Serviços Farmacêuticos** implementaram/consolidaram as seguintes iniciativas de boas práticas no âmbito da sustentabilidade ambiental:

- Campanhas de qualidade e promoção da segurança
- Separação de lixos (papelão, lixo comum, lixo biológico);
- Campanha “ajude-nos a ser uma farmácia mais sustentável”

Está ainda em desenvolvimento o processo informático em circuito fechado (sem “papel”) para a justificação de medicamentos, visando a otimização processual e a redução da pegada carbónica.

Os serviços Farmacêuticos do CHLO são acreditados pelo sistema ACSA, modelo de gestão clínica, estando há largos anos, comprometidos com os processos de qualidade e melhoria contínua, que envolvem algumas dimensões aqui focadas, que se encontram previstas num conjunto de cinco blocos: cidadão, a organização da atividade centrada no utente, os profissionais, os processos e os resultados. Reiteram, assim, o seu compromisso com a melhoria contínua e a sua disponibilidades para a participação ativa nos projetos de sustentabilidade económica, social e ambiental do CHLO.

O **Serviço de Gestão Hoteleira** tem estado empenhado em:

- Contribuir para a melhoria do desempenho ambiental do CHLO, tornando-o mais ecoeficiente e com isso, ajudar a combater a crise ambiental global
- Dar resposta aos requisitos dos planos nacionais de resíduos e orientações da tutela
- Contribuir para o cumprimento das metas nacionais de redução de consumo de materiais / produção de resíduos e reciclagem
- Sensibilizar os profissionais para práticas mais sustentáveis

Nesta senda, foi criado em 2022 o “Grupo de trabalho para a prevenção e gestão sustentável dos resíduos hospitalares”, dirigido pelo Enf.º Vítor Romba, que produziu o “Plano de prevenção e gestão sustentável dos resíduos hospitalares do CHLO”, aplicado no ano de 2022 apenas no serviço piloto – Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, e que tem como objetivos específicos:

- Aumentar consideravelmente a recolha de recicláveis
- Tornar a triagem de resíduos mais eficiente, reduzindo as inconformidades
- Dotar os serviços do equipamento e material necessário para o correto acondicionamento dos resíduos
- Reduzir os custos com a gestão de resíduos e consumo de materiais
- Reduzir o consumo de papel

Relatório de Governo Societário 2022

Em paralelo, foram realizadas ações de formação gerais e abertas a todos os serviços sobre triagem de resíduos. Da qualidade da triagem feita pelo produtor resultará a correta alocação de recursos ao respetivo tratamento. Foram realizadas 6 ações de formação, a que assistiram 182 formandos.

Foram ainda realizadas Visitas Técnicas aos serviços clínicos (28 serviços/unidades), com o objetivo de monitorizar a triagem de resíduos e propor a implementação de ações corretivas e/ou de otimização de funcionamento no âmbito de uma melhoria contínua do processo, tendo em conta as não conformidades detetadas.

Registou-se uma diminuição da produção de resíduos do Grupo III e IV, face a 2021, resultado também de uma mais correta triagem:

Os pesos médios dos contentores de resíduos recolhidos no CHLO para tratamento refletem a sensibilização feita junto dos serviços produtores para o melhor aproveitamento possível dos referidos contentores, otimizando o respetivo transporte (para o Centro Integrado de Valorização e Tratamento de Resíduos Hospitalares e Industriais, na Chamusca):

O **Serviço de Logística e Distribuição** (SLD) desenvolveu em 2022, diversas atividades, quer do âmbito económico, quer social/profissional ou ambiental.

Foram implementadas várias medidas nos armazéns centrais que visaram a preparação para a redução do *stock* disperso nas várias unidades, alocando nos armazéns centrais stocks mais reduzidos. Esta medida, além do foco económico, inclui benefícios ao nível do risco, menos embalagens externas nos serviços clínicos, menos tempo da enfermagem na gestão de *stocks* e maior controlo de validades.

Foi implementado um projeto de registo de consumo ao doente nas áreas de cardiologia que visa melhorar o nível de informação de gastos e garantir uma rastreabilidade de material usado no doente.

Foi implementado um inquérito de satisfação interno, com o objetivo de priorizar as necessidades internas do serviço em termos de condições laborais, formação e satisfação profissional.

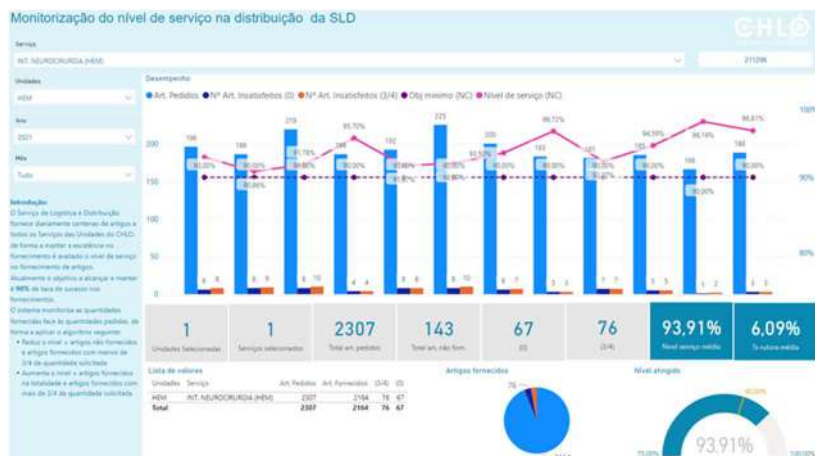


Foi implementado um inquérito de satisfação externo de forma a avaliar o trabalho realizado pelo SLD aos seus clientes. O inquérito abrange as áreas da interação, do conhecimento técnico, das infraestruturas de arrumação e dos projetos a desenvolver.

Relatório de Governo Societário 2022



Desenvolvimento de uma ferramenta de monitorização do nível de serviço em termos de fornecimentos de forma a tentar manter os níveis acima de 90%.



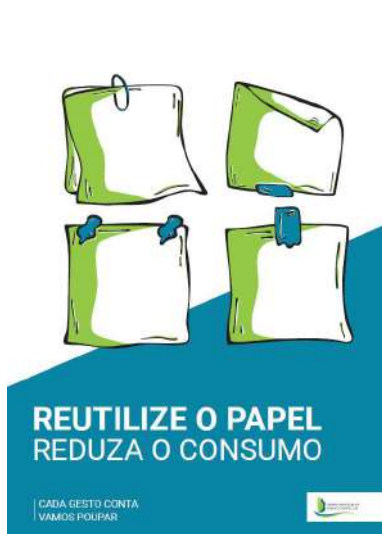
Foi iniciado o processo de gestão de armazéns avançados pelas equipas da logística, permitindo, assim, libertar enfermeiros e outros profissionais para atividades clínicas em detrimento de atividades logísticas.

Foi iniciado o projeto que elimina a utilização de papel nos processos logísticos internos, utilizando PDA para os registros de transferências, consumos e inventários. O processo teve início em 2022 com a aquisição de PDA para as 3 unidades logísticas (21 Unidades) e preparação para aquisição e expansão em 2023 (120 unidades).

Foi ainda preparado para 2023, um projeto que tem como objetivo a desmaterialização dos documentos de receção, passando o CHLO a receber por EDI os documentos desmaterializados. Só em 2022 foram produzidas 300 pastas de arquivo, que se pretende eliminar.

Relatório de Governo Societário 2022

Ainda neste âmbito, destacam-se os cartazes de sensibilização disponíveis nas instalações do CHLO:



Relatório de Governo Societário 2022

c. Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);

O CHLO aprovou em março de 2022 o plano para a igualdade de género 2021/2022 no qual é feita a apreciação de um conjunto de medidas.

Este plano encontra-se para consulta pública no sítio da internet do CHLO: https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/informacao_gestao/CHLO_PlanoligualdadeGenero_2021_2022.pdf

O CHLO promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades

No final do ano 2022, o CHLO tinha a exercer funções 4.405 trabalhadores, dos quais 1.049 são homens e 3.356 são mulheres, evidenciando-se uma predominância do sexo feminino (76%) em todos os grupos profissionais.

Tendo em conta esta realidade, as políticas de RH tendem à promoção da igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres e à eliminação das discriminações, designadamente:

- ao nível do emprego e das remunerações;
- na esfera da tomada de decisão e da liderança;
- no acesso a oportunidades de formação;
- na articulação da vida profissional, pessoal e familiar;

Naquilo que se refere à gestão do capital humano do CHLO, o Conselho de Administração tem procurado gerir as oportunidades de forma a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar.

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

Importa referir que na presença de um universo de trabalhadores maioritariamente feminino (75,6%) grande parte das preocupações plasmadas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro são automaticamente neutralizadas, pelo que não se considerou a conceção de um plano para igualdade.

Todavia, o Conselho de administração do CHLO não ignora a problemática porque a preocupação não se resume tão-somente ao número de mulheres nos órgãos de gestão, mas também à não discriminação ou obstrução do exercício da função pelos pares, pelo que segue com especial cuidado a evolução da situação através de um acompanhamento regular.

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

É de destacar a dimensão humana e o respeito pelas pessoas na estratégia e políticas de gestão de recursos humanos concomitantemente com a valorização, o emprego e a progressão na carreira estimulando a aquisição de competências através da formação contínua e da aprendizagem ao longo da vida.

Em concreto, criar condições de trabalho motivadoras que favoreçam a excelência e o mérito, garantindo os mais elevados padrões de saúde e segurança no trabalho, desde o apoio ativo da transição do ensino para a

Relatório de Governo Societário 2022

vida ativa, promovendo a formação contínua qualificante, até ao envelhecimento ativo visando o equilíbrio geracional dos recursos humanos no quadro de uma política laboral responsável e socialmente sustentável.

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

O Conselho de Administração, sensível à necessidade de garantir a eficácia clínica com qualidade e segurança nos serviços prestados, numa perspetiva de melhoria contínua, continuou a promover e a implementar, em 2022, diversos programas que mantêm a organização como uma unidade prestadora de cuidados de saúde altamente diferenciados, com intensa concentração de conhecimentos e de recursos técnicos, garantindo uma prestação de elevada qualidade.

Destaque para:

- uma pronta resposta a centenas de estudos na fase de exequibilidade e qualificação;
- submissão de estudos clínicos ou outros às entidades competentes nas áreas do medicamento, dispositivo médico, intervenção de procedimentos e de técnica cirúrgica;
- Ferramentas desenvolvidas para aumentar a organização e a uniformização de procedimentos e circuitos relacionados com a Investigação Clínica no CHLO;
- Formação de Investigadores do CHLO pela equipa de coordenação.

A concentração de inovação médica e de técnicas diferenciadas permite a obtenção dos melhores resultados clínicos, capitalizando a experiência dos profissionais e o uso clinicamente apropriado e economicamente racional dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

O **Serviço de Inovação e Investigação Clínica** é responsável pela organização de todos os procedimentos relacionados com a investigação clínica, incluindo:

- Promover, acompanhar e divulgar os estudos e projetos de investigação realizados no centro;
- Submeter todas as solicitações de estudos e projetos clínicos ao Comité de Ética do Hospital e ao Conselho de Administração;
- Apoiar o processo de levantamento de documentação para submissão de estudos e realização de acordos financeiros;
- Apoiar todos os projetos de investigação clínica conduzidos pelo investigador, incluindo administração de financiamento e gestão de auditorias externas;
- Ajudar os investigadores em todas as atividades de investigação, incluindo viabilidade, realização de visitas de estudo, entrada de dados e resolução de queries;
- Estimular o estabelecimento de grupos de investigação, incluindo interação com investigadores principais de modo a impulsionar a investigação translacional;
- Estimular a cooperação científica institucional nacional e estrangeira, bem como auxiliar no estabelecimento de protocolos com entidades externas;
- Atuar como um consultor para o Conselho de Administração em todas as questões de investigação clínica, incluindo aconselhamento em apoio financeiro e bolsas / prémios de investigação.

No que se refere à inovação, destaca-se a contínua aposta ao nível dos Centros de Referência dedicados ao tratamento de patologias que pela sua raridade, pela complexidade do diagnóstico ou do tratamento, e pelos

Relatório de Governo Societário 2022

custos elevados, obrigam à necessidade de uma estreita cooperação de diferentes especialidades médicas, de múltiplos recursos tecnológicos avançados e dispendiosos para garantir um tratamento diferenciado, otimizado ao doente e em igualdade de acesso.

É um conceito particularmente importante em determinadas áreas de medicina pela sua atividade inovadora, de elevado volume e qualidade, com uma importante participação na formação pré-graduada e pós-graduada, sendo a escolha privilegiada por numerosos especialistas nacionais e estrangeiros para o seu treino; e académica, em teses de mestrado e de doutoramento e participação em grupos técnicos, para além de permitir formalizar parcerias com centros de investigação nacionais e estrangeiros.

Os Centros de Referência revelam, ainda, capacidade de iniciativa e de mobilização da instituição, da sociedade civil e demais parceiros comerciais, para investimentos de ponta em equipamento.

Neste momento, o CHLO conta com os seguintes Centros de Referência:

- Cardiologia de Intervenção Estrutural
- Cardiopatias Congénitas
- Epilepsia Refratária
- Implantes Cocleares
- Neurorradiologia de Intervenção
- Oncologia de Adultos – Cancro do Reto
- Transplante de Coração – Adultos
- Transplante Rim – Adultos

Estas unidades apresentam um foco na orientação para o doente, comprovada pela prática em acompanhar de forma constante o doente através da organização sistematizada das suas interações com os Centros, em garantir a continuidade de cuidados no período anterior e posterior ao momento da alta e pelo desenvolvimento da atividade em torno das necessidades dos diferentes doentes, articulando os seus serviços com diferentes serviços /especialidades do CHLO.

Aliás, terá sido esta preocupação em colocar o doente no centro do sistema que terá vindo a conduzir à necessidade de acreditação e certificação dos serviços do CHLO.

Se num primeiro momento, essa busca foi efetuada pelos centros de Referência, certo é que outros serviços tenham seguido para processo de acreditação.

O processo de acreditação em curso está baseado no modelo ACSA da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, reconhecido pela Direção-Geral da Saúde, em Portugal. Este programa desenrola-se em torno das seguintes grandes áreas:

- Acesso;
- Prática clínica;
- Segurança e qualidade;
- Organização e gestão;
- Capacidade formativa e investigação;

O que evidencia que o cidadão está, de facto, colocado no centro do sistema, respeitando-se os seus direitos, necessidades e expectativas.

Relatório de Governo Societário 2022

X. Avaliação do Governo Societário

1. **Menção à disponibilização em SiRIEF da ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2021 por parte dos titulares da função acionista ou, caso não se tenha ainda verificado a sua aprovação, menção específica desse facto.**

O CHLO não recebeu qualquer avaliação do acionista relativamente às contas do exercício anterior.

2. **Verificação do cumprimento das recomendações recebidas⁴ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação⁵ deverá ser incluída:**

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

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

O CHLO não tem outras informações a prestar.

O Conselho de Administração,

Rita Perez Fernandez da Silva

(Presidente)

José Manuel Fernandes Correia

(Diretor Clínico)

Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos

(Enfermeira Diretora)

Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira

(Vogal)

Pedro Emanuel Ventura Alexandre

(Vogal)

⁴Reporta-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.

⁵A 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

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

O n.º 2 do art.º 54.º do DL n.º 133/2013 estabelece que "competem aos órgãos de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no número anterior". Contudo, atendendo a que ainda se encontra em curso a auditoria às demonstrações financeiras relativas ao exercício de 2022, não tendo, por esta razão, sido ainda disponibilizados ao Conselho Fiscal a respetiva Certificação Legal das Contas, nem o Relatório Adicional dirigido ao Órgão de Fiscalização, não se encontram ainda reunidas as condições para que o Conselho Fiscal possa emitir o seu Relatório e Parecer anual, dado que o mesmo pressupõe que, previamente, os documentos de prestação de contas sejam auditados e emitida a respetiva certificação legal das contas, sobre a qual o Conselho Fiscal tem obrigatoriamente de se pronunciar. Deste modo, e enquanto tal não suceder, crê-se que não estão reunidas as condições para que o Conselho Fiscal, enquanto órgão de fiscalização, se possa pronunciar sobre o Relatório de Governo Societário, no âmbito do seu Relatório e Parecer anual sobre as contas.

Relatório de Governo Societário 2022

2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2022 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às empresas de interesse público que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cf. n.º 1 do mesmo artigo)⁶.

DEMONSTRAÇÃO NÃO FINANCEIRA

Informação	Referência no Relatório do Governo Societário
Descrição do modelo empresarial da empresa	Capítulo V - A N.º 1 Capítulo V - C N.º 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 a), 9 c), 9 d) Capítulo V - D N.º 1, 2, 5, 6, 7, 8 a) e 8 b) Capítulo V - E N.º 1, 2, 3 e 4 Capítulo V - F N.º 1
Descrição das políticas seguidas pela empresa em relação a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos direitos humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno, incluindo os processos de diligência devida aplicados	Capítulo II - N.º 2 Capítulo IX - N.º 3 a), 3 b), 3 c), 3 d), 3 e) e 3 f)
Os resultados dessas políticas	Capítulo II - N.º 2 Capítulo IX - N.º 3 a), 3 b), 3 c), 3 d), 3 e) e 3 f)
Principais riscos associados a essas questões, ligados às atividades da empresa, incluindo, se relevante e proporcionado, as suas relações empresariais, os seus produtos ou serviços suscetíveis de ter impactos negativos nesses domínios e a forma como esses riscos são geridos pela empresa	Capítulo II - N.º 3 e 4 Capítulo VI - A N.º 2 e 3 Capítulo VI - B N.º 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8 Capítulo VI - C N.º 2 e 3
Indicadores-chave de desempenho relevantes para a sua atividade específica	Capítulo II - N.º 3

⁶O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, deve atestar que o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

Relatório de Governo Societário 2022

3. Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.

Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

(Resolução n.º44/2015 Tribunal de Contas,
publicada no DR, 2ª Série, n.º 231, de 25 de Novembro)

No âmbito do processo de prestação de contas do exercício de 2022 do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, declaramos, sob compromisso de honra, enquanto titulares de órgãos responsáveis pela elaboração, aprovação e remessa das contas consolidadas ao Tribunal de Contas, que adotámos, fizemos aprovar e executar de forma continuada os princípios, normas e procedimentos contabilísticos e de controlo interno a que estamos vinculados por imperativo legal ou contratual e que garantem e asseguram, segundo o nosso conhecimento, a veracidade e sinceridade das respetivas demonstrações financeiras e a integralidade, legalidade e regularidade das transações subjacentes, pelas quais assumimos a responsabilidade de que, designadamente:

- a) não contém erros ou omissões materialmente relevantes quanto à execução orçamental e de contabilidade de compromissos, à gestão financeira e patrimonial e, bem assim, ao registo de todas as operações e transações que relevem para o cálculo do défice e da dívida pública atendendo, nos termos aplicáveis, ao direito europeu da consolidação orçamental;
- b) identificam completamente as partes em relação de dependência e registam os respetivos saldos e transações;
- c) não omitem acordos quanto a instrumentos de financiamento direto ou indireto;
- d) evidenciam com rigor e de forma adequada a dimensão, extensão e relevação contabilística dos passivos efetivos ou contingentes, designadamente os compromissos decorrentes de benefícios concedidos ao pessoal e aos membros dos órgãos sociais, bem como as responsabilidades decorrentes de litígios judiciais ou extrajudiciais;
- e) incluem os saldos de todas as contas bancárias no IGCP e/ou noutras instituições financeiras;
- f) evidenciam que foram respeitadas as normas da contratação pública aplicáveis e cumpridos pontual e tempestivamente todos os acordos e contratos com terceiros;

Relatório de Governo Societário 2022

- g) evidenciam que foram respeitadas as normas dos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas e do código do trabalho bem como observaram as incompatibilidades e limitações previstas aí, no estatuto de aposentação, no código contributivo da segurança social e em estatutos específicos, designadamente de carreiras especiais;
- h) foram publicitadas de acordo com as disposições legais e comunicadas às entidades competentes.

Lisboa, 15 de Março de 2023

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE



Rita Perez Fernandez da Silva
(Presidente)



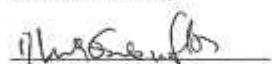
Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira
(Vogal)



Pedro Emanuel Ventura Alexandre
(Vogal)



José Manuel Fernandes Correia
(Diretor Clínico)



Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos
(Enfermeira Diretora)

Relatório de Governo Societário 2022

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

Eu, Rita Perez Fernandez da Silva, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Rita Perez Fernandez da Silva
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

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

Eu, José Manuel Fernandes Correia, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



José Manuel Fernandes Correia (Diretor Clínico)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

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

Eu, Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos (Enfª Diretora)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF


Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba 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 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Carlos Galamba de Oliveira
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

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

Eu, Pedro Emanuel Ventura Alexandre, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Pedro Emanuel Ventura Alexandre
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Rita Perez Fernandez da Silva, declaro que não detenho qualquer participação patrimonial na empresa, assim como qualquer relação com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Rita Perez Fernandez da Silva
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, José Manuel Fernandes Correia, declaro que não detenho qualquer participação patrimonial na empresa, assim como qualquer relação com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



José Manuel Fernandes Correia (Diretor Clínico)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos, declaro que não detenho qualquer participação patrimonial na empresa, assim como qualquer relação com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Maria de Lurdes de Sousa Escudeiro dos Santos (Enfª Directora)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Hospital de São Francisco Xavier - Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa - Telef.: 21 043 10 00 - Fax: 21 043 15 89
Hospital de Egas Moniz - Rua da Junqueira, 126, 1349-019 Lisboa - Telef.: 21 043 10 00 - Fax: 21 043 24 30
Hospital de Santa Cruz - Rua Prof. Dr. Reinaldo dos Santos, 2790-134 Carnaxide - Telef.: 21 043 10 00 - Fax: 21 418 80 95

Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira, declaro que não detenho qualquer participação patrimonial na empresa, assim como qualquer relação com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Carlos Galamba de Oliveira
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

Relatório de Governo Societário 2022

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Pedro Emanuel Ventura Alexandre, declaro que não detenho qualquer participação patrimonial na empresa, assim como qualquer relação com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Lisboa, 02/01/2023



Pedro Emanuel Ventura Alexandre
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF