

*[Handwritten signature]*  
A  
M/20

# CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA E.P.E.

## RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO ANO 2014



**Relatório de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2014**

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

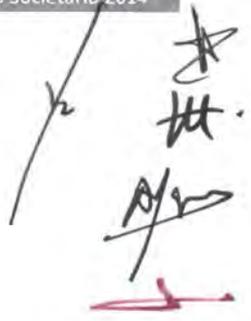
**RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO**

**ANO 2014**

**CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E.**

## ÍNDICE

II. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS .....	3
II. ESTRUTURA DE CAPITAL.....	5
III. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS .....	6
IV. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES.....	7
A. MESA DA ASSEMBLEIA GERAL	7
B. ADMINISTRAÇÃO E SUPERVISÃO	7
C. FISCALIZAÇÃO	19
D. REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)	19
V. ORGANIZAÇÃO INTERNA	22
A. ESTATUTOS E COMUNICAÇÕES	22
B. CONTROLO INTERNO E GESTÃO DE RISCOS	25
C. REGULAMENTOS E CÓDIGOS	29
D. SÍTIO DE INTERNET	29
VI. REMUNERAÇÕES	30
A. COMPETÊNCIA PARA A DETERMINAÇÃO	30
B. COMISSÃO DE FIXAÇÃO DE REMUNERAÇÕES	30
C. ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES	30
D. DIVULGAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES	30
VII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS	32
VIII. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICOS, SOCIAL E AMBIENTAL	33
IX. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO	40
ANEXO I – ESTRATÉGIAS E GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS	41
ANEXO II – DECLARAÇÕES DE INDEPENDÊNCIA DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINSTRAÇÃO	45



## I. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS

### 1. Missão, visão e valores

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC) tem como missão a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como polos de excelência.

O CHUC será, em termos de visão, uma organização aberta formada por uma rede de unidades hospitalares, serviços e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento humanizado, completo, próximo, confiável e transparente à sociedade. Será um centro que se distingue pela qualidade de cuidados, capacidade de investigação, inovação e docência e pelo impacto positivo na comunidade, garantindo a eficiência e a sustentabilidade global a médio e longo prazo.

No cumprimento da sua missão, o CHUC e os seus profissionais perfilham os seguintes valores e princípios:

- a) Serviço público com primado no doente;
- b) Respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e religiosa e pelos direitos dos doentes;
- c) Universalidade do acesso a cuidados de saúde e equilíbrio no tratamento;
- d) Rigor, integridade e responsabilidade;
- e) Elevados padrões de humanização, de qualidade e de competência técnica e científica dos serviços prestados;
- f) Espírito de equipa;
- g) Respeito pelos valores de uma sociedade justa, solidária, humanista e personalista;
- h) Respeito pela cultura e pelas tradições fundadoras dos hospitais percursores, assumindo o dever de acrescentar algo ao capital de cultura herdado, numa perspetiva de desenvolver a cultura coletiva da nova instituição;
- i) Responsabilidade social;
- j) Respeito pelo ambiente.



## 2. Políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida

O CHUC prossegue os seguintes objetivos estratégicos:

- a) Definir a nova estrutura organizativa do CHUC;
- b) Definir e implementar mecanismos de coordenação entre os diferentes serviços do CHUC;
- c) Divulgar a estratégia e visão do CHUC;
- d) Impulsionar a participação dos profissionais;
- e) Desenhar mecanismos para monitorizar o processo de integração;
- f) Desenvolver e integrar os sistemas de informação de gestão estratégica e operacional;
- g) Reorganizar e adequar as infraestruturas do CHUC;
- h) Ajustar o modelo assistencial às novas tendências de prestação de cuidados e às exigências da procura;
- i) Reordenar e integrar a oferta assistencial do CHUC;
- j) Potenciar áreas de excelência;
- l) Reforçar a colaboração entre o CHUC e as restantes estruturas assistenciais;
- m) Integrar os serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;
- o) Integrar os serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde;
- p) Reestruturar os serviços de gestão e logística;
- q) Melhorar a eficiência e otimizar a estrutura de custos do CHUC;
- r) Diversificar fontes de financiamento.

O grau de cumprimento deste conjunto de objetivos assumidos pelo CHUC está elencado no quadro apresentado no Anexo I deste relatório.

## II. ESTRUTURA DE CAPITAL

### 1. Capital

O CHUC, tem um capital estatutário de 67.279.540,00 €, detido em 100% pelo Estado Português, conforme Decreto-Lei n.º30/2011, de 2 março, conjugado com o Despacho nº14181 – A/2013 de 1 de novembro de 2013, publicado no DR nº213 de 4 de novembro de 2013.

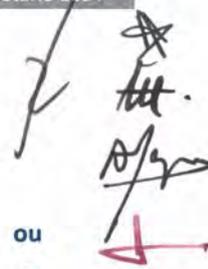
### 2. Eventuais limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.

Não existem.

### 3. Acordos parassociais que sejam do conhecimento da sociedade e possam conduzir a eventuais restrições.

Não existem.





### III. 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 entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos.**

O CHUC mantém uma participação na entidade não societária designada por SUCH (Serviços de Utilização Comum dos Hospitais), com sede social no Parque de Saúde de Lisboa, Av. do Brasil, nº 53-A 1749-003 Lisboa, que se limita a uma quotização mensal de 10.000 €.

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

Não aplicável.

**3. A prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades, mesmo nos casos em que assumam organização de grupo**

O CHUC não prestou qualquer garantia financeira nem assumiu dívidas ou passivos de quaisquer outras entidades.

**4. Indicação sobre o número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização.**

Não aplicável.

**5. Informação sobre a existência de relações significativas de natureza comercial entre os titulares de participações e a sociedade.**

Não aplicável.

**6. Declarações de independência**

Nos termos do estabelecido no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2014, de 3 de outubro, os membros do conselho de administração declararam que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas, conforme declarações anexas ao presente relatório. (Vide Anexo II)

## IV. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES

### A. MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

Não aplicável.

### B. ADMINISTRAÇÃO E SUPERVISÃO

#### 1. Modelo de governo adotado

Nos termos do artigo 5º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro e de acordo com os Estatutos dos hospitais EPE, são órgãos do hospital: o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo.

#### 2. Regras Estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação, composição e substituição dos membros dos Órgãos Sociais

As regras e procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros dos Órgãos Sociais são as previstas nos Estatutos dos hospitais EPE (Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 dezembro).

#### 3. Identificação do Conselho de Administração

**Mandato: 2014-2016**

Cargo	Nome	Designação	
		Doc (1)	Data
Presidente do Conselho de Administração	Dr. José Martins Nunes	RCM Nº 7/2014	06-02-2014
Vogal Executivo	Dr. Pedro José Duarte Roldão	RCM Nº 7/2014	06-02-2014
Vogal Executivo	Dr. António Pedro Araújo Lopes	RCM Nº 7/2014	06-02-2014
Vogal Executivo - Diretor Clínico	Prof. Dr. José Pedro Figueiredo	RCM Nº 7/2014	06-02-2014
Vogal Executivo- Enfermeiro Diretor	Mestre António Manuel Marques	RCM Nº 7/2014	06-02-2014

#### 4. Modelo de Governo adotado - Funções e Responsabilidades dos Órgãos Sociais

De acordo com o art.º. 8.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, compete ao Presidente do Conselho de Administração:

- a) Coordenar a atividade do conselho de administração e dirigir as respetivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do Conselho de Administração;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes, todos os atos que delas careçam;

- d) Representar o Centro Hospitalar em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.

Nos termos do n.º 3 do art.º 7º dos Estatutos dos hospitais E.P.E., constantes do Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, e de acordo com o n.º 3 do art.º 1.º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, o Conselho de Administração do CHUC deliberou delegar competências nos membros executivos:

#### **Presidente do conselho de administração, Dr. José Martins Nunes**

No âmbito da gestão estratégica e política global do Centro Hospitalar, incluindo a dinamização funcional adequada à consecução da missão e dos grandes objetivos institucionais, é-lhe atribuída a gestão das seguintes áreas de atividade e Serviços:

- > Área da Formação e Aperfeiçoamento Profissional e Documentação;
- > Qualidade e Segurança do Doente;
- > Relações Externas e da Cooperação Institucional;
- > Ensino e da Investigação;
- > Gabinete da Comunicação e Relações Públicas;
- > Gabinete do Utente;
- > Gabinete Jurídico e Contencioso.

#### **Vogal Executivo – Dr. António Pedro Araújo Lopes**

No vogal executivo, Dr. António Pedro Araújo Lopes, no âmbito da gestão estratégica do Centro Hospitalar, é-lhe atribuída a gestão dos seguintes serviços:

- > Área das Compras do Serviço de Aprovisionamento;
- > Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- > Serviços Farmacêuticos;
- > Serviços Financeiros;
- > Serviço de Instalações e Equipamentos.
- >

#### **Vogal Executivo – Dr. Pedro José Duarte Roldão**

No vogal executivo, Dr. Pedro José Duarte Roldão, no âmbito da gestão estratégica do Centro Hospitalar, é-lhe atribuída a gestão dos seguintes serviços:



- > Área dos Armazéns e Logística do Serviço de Aprovisionamento;
- > Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;
- > Serviço de Gestão de Doentes;
- > Serviços Hoteleiros;
- > Serviço Social;
- > Serviços Tecnologias e Sistemas de Informação.

**Vogal – Diretor Clínico – Professor Doutor José Pedro Figueiredo**

De acordo com o artigo 9.º da secção I, capítulo II, Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, ao Diretor Clínico compete a direção de produção clínica do Centro Hospitalar, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica a integrar no plano de ação global do Centro Hospitalar;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
- e) Propor ao conselho de administração realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
- f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
- g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de ação médica;
- h) Decidir dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
- i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos diretores de serviço;
- j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da

medicina e com a formação dos médicos.

#### **Vogal – Enfermeiro Diretor – Mestre António Manuel Marques**

De acordo com o art.º 10.º da secção I, capítulo II, Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, compete ao Enfermeiro-Diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do Centro Hospitalar, sem prejuízo do disposto em sede do Regulamento Interno, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do Centro Hospitalar;
- b) Colaborar com o Diretor Clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes Serviços de Ação Médica;
- c) Contribuir para a definição das políticas ou diretiva de formação e investigação em enfermagem;
- d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
- f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
- g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
- h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.

## **5. Elementos curriculares do conselho de administração**

### **Membros do conselho de administração**

#### **Administradores Executivos**

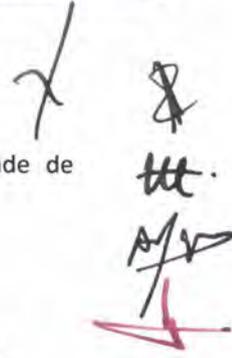
Presidente conselho de administração – José Martins Nunes

**Data de Nascimento:** 6 de junho de 1950

#### **Carreira Académica e Profissional:**

- Conclusão da formação secundária no Liceu Nacional de Faro, em 1968;
- Ingresso no Curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1969;
- Licenciatura em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1975;

- Obtenção da Competência em Gestão Hospitalar (Ordem dos Médicos).
- Obtenção do grau de «Especialista» em Anestesiologia pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 1982;
- Ingresso nos quadros dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), em 1984;
- Obtenção do grau de “Assistente Hospitalar Graduado” em 1994;
- Obtenção do grau de “Chefe de Serviço de Anestesiologia” dos HUC, 1º classificado em 2003.



#### **Cargos Hospitalares nos Hospitais da Universidade de Coimbra:**

- Diretor Clínico Adjunto em 1990 e 1991;
- Coordenador do Gabinete de Utente de 1998 a 2002;
- Adjunto do conselho de administração de 2004 a 2005;
- Desde de 2005 - Diretor do Serviço de Anestesiologia; Coordenador do Bloco Operatório Central; Diretor do Centro de Simulação Biomédica.

#### **Atividade Científica e de Gestão:**

- Publicou como autor ou coautor dezenas de trabalhos científicos em Revistas Nacionais e Estrangeiras.
- Proferiu inúmeras conferências em Portugal e no Estrangeiro, quer científicas, quer nas áreas de gestão e da organização hospitalar.
- Publicou livros de texto, opúsculos, catálogos ou separatas;
- Responsável e Coordenador dos “Cursos de Gestão para Executivos Hospitalares” do CSB dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Responsável pelas aulas de Anestesiologia, na cadeira de Propedêutica Cirúrgica (Prof. Doutor Fernando José Oliveira) na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Convidado como docente no Curso Pós Graduado de Especialização em Anestesia Regional em 2011 pela Faculdade de Medicina da Universidade Nova de Lisboa.
- 

#### **No âmbito da Ordem dos Médicos e da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia:**

- Coordenou o “Grupo de Missão para a Modernização da Anestesiologia Portuguesa” em 2004;
- Membro eleito da Direção do Colégio da Especialidade de Anestesiologia de 2006 a 2008 da Ordem dos Médicos;
- Colaborador da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia.

**Atividade Política:**

- Titular de Órgão de Soberania Nacional: Secretário de Estado da Saúde de 1991 a 1993 (XII Governo Constitucional);

**Outras funções Relevantes:**

- Representante do Ministro-Adjunto do Primeiro-Ministro na Comissão Instaladora do Observatório Europeu das Drogas e Tóxico-dependências de 1995 a 1996.

**Vogal do CA – Vogal Executivo - Pedro José Duarte Roldão**

**Data de Nascimento:** 11 de setembro de 1960

**Habilitações Académicas**

- Licenciado em Sociologia pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, em outubro 1984;
- Diplomado em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, em julho de 1988;
- Graduação na carreira e antiguidade no grau administrador hospitalar do 3º grau do quadro único de administradores hospitalares.

**Atividade Profissional**

- Exercício de funções de administrador hospitalar:
  - Centro Hospitalar de Coimbra ( de agosto de 1988 a novembro de 1993 e de junho a julho de 1994):
    - Serviço Central de Estatística – Departamento da Informação para a Gestão;
    - Serviço de Aprovisionamento;
    - Maternidade Bissaya Barreto;
    - Área dos serviços comuns de diagnóstico e terapêutica;
    - Centro de Responsabilidade de Pedopsiquiatria e Saúde Mental Infantil e Juvenil;
  - Hospital Distrital da Figueira da Foz (de dezembro de 1993 a maio de 1994):
    - Assessor do conselho de administração;
  - Hospital Distrital de Aveiro (de agosto de 1994 a março de 2000):
    - Departamento de Doentes;
    - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – Centro de Responsabilidade;

- Hospitais da Universidade de Coimbra (de abril de 2000 a abril de 2004):
  - Área de Administração V – Maternidade Dr. Daniel de Matos;
  - Serviço de Genética Médica / SEMER;
  - Serviços Farmacêuticos;
  - Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética e Reprodução Humana;
- Hospital Distrital da Figueira da Foz, S.A. (de maio de 2004 a setembro de 2005) – Vogal Executivo do conselho de administração;
- Hospitais da Universidade de Coimbra (de outubro de 2005 a 31 de maio de 2007):
- Centro Hospitalar de Coimbra (junho de 2007);
- Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. – Aveiro (de julho de 2007 até agosto de 2008) – Vogal Executivo do conselho de administração;
- Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E (de setembro de 2008 até ao presente) – Vogal Executivo do conselho de administração;

**Vogal do CA – Vogal Executivo – António Pedro Araújo Lopes**

**Data de Nascimento:** 4 de dezembro de 1954

**Habilitações Académicas:**

- Licenciado em Direito, no ramo de Ciências Jurídicas, pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, no ano letivo de 1979 -1980;
- Pós -Graduação em Administração Hospitalar, ENSP/Lisboa, no ano de 1985.

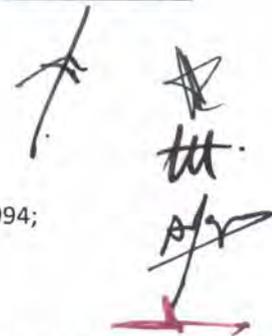
**Atividade Profissional:**

**No âmbito do Ministério da Justiça**

- Representante do Ministério Público, nas Comarcas de Ferreira do Alentejo e Mértola entre 1981 e 1983.

**No âmbito do Ministério da Saúde**

- Diretor dos Serviços Financeiros dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Vogal Executivo do conselho de administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Administrador Delegado dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Diretor dos Serviços Financeiros dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Administrador da Maternidade Doutor Daniel de Matos e do Centro de Responsabilidade Integrado

- de Cirurgia Córdio-Torácica dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Administrador Delegado do Hospital Distrital de Aveiro de 1994 a 1998;
  - Diretor e Administrador Delegado do Hospital Distrital de São Paio de Oleiros de 1989 a 1994;
  - Assessor do conselho de administração do Hospital Distrital de Ovar de 1988 a 1989;
  - Vogal da Comissão Instaladora do Hospital Distrital de Águeda de 1987 a 1988;
  - Diretor do Serviço de Doentes e Arquivo Clínico no Centro Hospitalar de Aveiro Sul de 1985 a 1987.
- 

#### Atividade como docente

- Responsável pelo módulo «Negociação do Plano e Orçamento» do I Curso de Pós -Graduação em Gestão de Serviços e Áreas Clínicas da Universidade Autónoma de Lisboa;
- Responsável pelos módulos «A contratualização como instrumento de planeamento de gestão» e “Utilização de documentos e instrumentos financeiros” do Curso em Gestão de Hospitais e Serviços de Saúde da Universidade Moderna do Porto.

#### Atividade como formador

- Formador nas áreas de Arquivo Clínico, Gestão da Saúde e dos Serviços de Saúde e Financiamento e Controlo de Gestão, para profissionais das áreas administrativas, de enfermagem e médica.

#### Atividade como conferencista

- Conferencista em matérias ligadas à Administração, Gestão Hospitalar e Gestão Financeira.

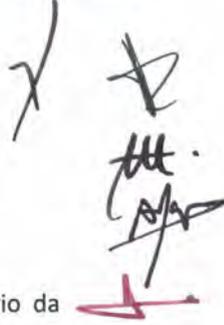
#### Atividade como orientador de estágios

- Responsável pelo exercício tutelado, monitorização de trabalhos de investigação e estágios de prática hospitalar de Administradores Hospitalares.

#### Cargos em associações

- Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares para o triénio de 2008 - 2011;
- Vogal do Board da European Association of Hospital Managers para o quadriénio de 2010 -2014. Vice -Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares para os triénios de 2001 -2004 e 2004 -2007;
- Representante da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares no Subcommittee on

European Affairs da European Association of Hospital Managers.

**Outras atividades:**

- Colaborador em Grupos de Trabalho no âmbito dos Departamentos Centrais do Ministério da Saúde. Presidente do Conselho Fiscal do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH).

**Cursos:**

- “US European Health Policy Innovation Seminar”, realizado no Real Colegio Complutense at Harvard University, no ano de 2011, em Harvard, USA;
- “Seminar Media Training”, realizado por profissionais da radio e televisão no âmbito da comunicação para dirigentes;
- “Mastering Health Care Finance”, realizado em Portugal, no ano de 2007 e sob a égide da Université de Lausanne e da Harvard Medical International;
- “Training Program in Hospital Systems Management”, integrado no Curso de Engenharia Industrial, ministrado em Portugal e organizado pela Direção-Geral da Saúde, frequentamos um programa de treino em «Hospital Systems Management», com a duração de algumas semanas, no ano de 1988, na University of Wisconsin and Clinics -Madison, Wisconsin, USA.

**Vogal do CA – Diretor Clínico – José Pedro Figueiredo**

**Data de Nascimento:** 3 de outubro de 1961

**Síntese Curricular**

- Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Médico Especialista em Estomatologia pela Ordem dos Médicos e pela Carreira Médica Hospitalar;
- Membro do Colégio da Especialidade de Estomatologia da Ordem dos Médicos;
- Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de Estomatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra (Grau de Consultor de Estomatologia);
- Doutoramento pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Regente das disciplinas de Imagiologia, História da Medicina e da Medicina Dentária, Deontologia e Organização Profissional do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

- Regente da disciplina de Medicina Oral do Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Membro da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Pós-Graduado em Economia e Gestão de Organizações de Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra;
- Past-Presidente da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária;
- Presidente da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária;
- Presidente da Assembleia Geral da Associação dos Médicos Estomatologistas Portugueses;
- Past-Presidente da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Oral;
- Founder-Member of the European Academy of Dentomaxillofacial Radiology;
- Fellow of the European Board of Oral Surgery of the European Federation of Oral Surgery Societies;
- Member of the European Academy of Oral Medicine;
- Vogal efetivo de Júris de Exame Final do Internato Complementar de Estomatologia e de Concurso para Habilitação ao Grau de Consultor de Estomatologia.

**Vogal do CA** – António Manuel Marques

**Data de Nascimento:** 22 de março de 1964

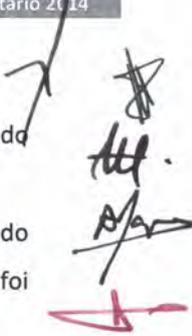
#### **Habilitações Académicas**

- Licenciado em Enfermagem, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Mestre em Gestão e Economia da Saúde, pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra;

#### **Atividade Profissional**

- Enfermeiro desde 1984, iniciou a profissão no Hospital Pediátrico de Coimbra, abriu e chefiou, durante dez anos, a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, organização onde atualmente é Enfermeiro Supervisor, pertencendo à equipa de gestão da Área de Gestão Integrada Médica 2, detendo 17 anos de experiência gestionária;

- Foi membro da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal, em dois mandatos, assumindo particular responsabilidade pela área da qualidade;
- Pertenceu aos Corpos Sociais da Ordem dos Enfermeiros durante 3 mandatos: foi vogal do Conselho de Enfermagem Regional do Centro, e do Conselho de Enfermagem (nacional) e foi Presidente da Comissão Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Foi membro do Conselho redatorial das Revista "Saúde Infantil" da ASIC e é atualmente Revisor da Revista indexada «Enfermagem», da ESEnfC;
- Tem publicado em livro ou revista 26 artigos ou trabalhos, e proferiu inúmeras comunicações nos âmbitos da Enfermagem Pediátrica, Fundamentos de Enfermagem, Gestão, Sistemas de Informação, entre outros.



**6. 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 a quem seja imputável participação qualificada superior a 2% dos direitos de voto.**

Não aplicável.

## 7. Organograma do CHUC



## 8. Funcionamento do Conselho de Administração

- O Conselho de Administração reúne ordinariamente todas as semanas, à quinta-feira, pelas 9:30 horas. A alteração da data e hora das reuniões pode ocorrer sempre que, por motivo justificado, o Conselho de Administração o determine. Durante o exercício de 2014 realizaram-se 48 reuniões do Conselho de Administração, sendo destas 47 ordinárias e 1 extraordinária. As reuniões do conselho de administração realizam-se com a presença de todos os membros, sendo as ausências justificadas por motivos de força maior. Todos os membros do Conselho de Administração estão vinculados às deliberações tomadas, bem como ao dever de sigilo sobre as posições tomadas e conducentes a tais deliberações.
- O Fiscal Único procede em cada exercício económico à elaboração de um relatório sobre o Desempenho do Conselho de Administração
- Não existem comissões no seio do órgão de administração.

## C. FISCALIZAÇÃO e D. REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)

### 1. Identificação do Fiscal Único

Manuel Domingues & Associado, SROC (nº 145), representada pelo sócio Manuel Duarte Domingues, ROC nº 824.

Suplente do Fiscal Único: Drª. Carla Sofia Coelho Vieira, ROC nº 1325

**Mandato: 2014-2016**

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC		Designação		Contratada	Nº de Mandatos exercidos na sociedade
		Nome	Número	Forma (1)	Data		
2013-2016	Fiscal Único	Manuel Domingues & Associado, SROC	824	Manuel Domingues & Associado, SROC, representada pelo Dr. Manuel Duarte Domingues, ROC nº 824	03-03-2014	17.323,12	2
2013-2017	Suplente	Carla Sofia Cordeiro Vieira, ROC	1325	Carla Sofia Cordeiro Vieira, ROC	04-03-2014		1

**2. Remunerações do Fiscal Único**

Nome	Remuneração Anual 2014 (€)		
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor após Reduções (3) = (1)-(2)
Manuel Domingues & Associado, SROC, representada pelo Dr. Manuel Duarte Domingues, ROC nº 824	17.323,12	2.182,71	15.140,41

Durante o exercício de 2014, não foram prestados quaisquer outros serviços de auditoria, que não se enquadrem na Revisão de Contas pela SROC Manuel Domingues & Associado ao CHUC.

**3. Sinopse Curricular do representante do Fiscal Único**

Data de Nascimento: 23 de março de 1948

**Habilitações Académicas:**

- Bacharelato em Contabilidade pelo Instituto Comercial de Lisboa;
- Licenciatura em Controlo de Gestão pelo Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra.

**Atividade Profissional**

- Contabilidade/Fiscalidade - até 1992:
  - Profissional liberal, tendo a responsabilidade pela execução e controle da contabilidade de empresas de dimensão importante;
  - Membro do Conselho Fiscal de sociedade anónima;
  - Consultor contabilístico e fiscal de diversas empresas.
- Auditoria e Revisão de Contas:
  - Desde 1993, ano da inscrição na lista dos Revisores Oficiais de Contas;
  - Desempenho de funções inerentes à certificação legal de contas e á revisão legal de empresas, em várias sociedades anónimas e por quotas, empresas públicas, municipais e cooperativas;
  - Exercício de funções de consultadoria nas áreas de Contabilidade e Fiscalidade;

- Desde 2005, desempenho de funções de Controlador-Relator da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (Controlo de Qualidade).
  
- Fiscal Único no âmbito do Ministério da Saúde:
  - Hospital de Santo André S.A. (2002/2005);
  - Hospital de Santo André, EPE (2006/2011);
  - Centro Hospitalar de Coimbra, EPE (2007/2011);
  - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (desde 2011);
  - Centro Hospitalar de Leiria, EPE (desde 2014).
  
- No âmbito do Ministério da Educação
  - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (Presidente da Comissão de Fiscalização – 2001/2007).

#### **Atividade como docente**

- Escola Industrial e Comercial de Pombal (1973/1974);
- ISLA – Instituto Superior de Línguas e Administração – Leiria (1992/1999);
- ISCAC – Instituto Superior de Contabilidade e Administração – Coimbra (1996/1997).

#### **Atividade como conferencista**

- IV Jornadas de Contabilidade (Aveiro 1991): “Avaliação de Empresas”.

#### **Serviço público**

- Oficial Miliciano de Administração Militar (1970/1973);
- Membro da Assembleia Municipal de Pombal (1997/2009);
- Presidente da Assembleia de Freguesia de Vila Cã (2005/2013).

#### **Cargos em associações**

- Presidente Conselho Fiscal da AICP – Assoc. Industriais Conc. Pombal (1983/1986);
- Vice-Presidente Direção Assoc. Humanit. Bombeiros Voluntários Pombal (1995/2005);
- Presidente Conselho Fiscal da Assoc. Humanit. Bomb. Volunt. Pombal (desde 2005);
- Presidente do Conselho Fiscal da Santa Casa da Misericórdia de Pombal (1996/2004);

- Presidente do Conselho Fiscal do Sporting Clube de Pombal (1997/2004);
- Presidente Direção Assoc. Antigos Alunos Esc. Indust. Comercial Pombal (1998/2002);
- Membro da Comissão Revisora Contas da Fundação Rotária Portuguesa (2004/2009).

**Livro publicado**

- **"DA ILUSTRE TERRA DO MARQUÊS..."**, reunindo crónicas publicadas em jornais e revistas e outros escritos, destinando-se, integralmente, o produto da venda a Instituições de Solidariedade Social.



## V. ORGANIZAÇÃO INTERNA

### A. ESTATUTOS E COMUNICAÇÕES

Os estatutos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE foram aprovados pelo Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos -Leis nºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro, e 244/2012, de 9 de novembro.

Considerando a sua forma de aprovação, qualquer alteração terá que respeitar o mesmo procedimento legislativo.

#### **2.Comunicação de irregularidades - meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na sociedade.**

No cumprimento do estipulado no Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro, o Serviço de Auditoria Interna apresentou uma proposta de regulamento sobre comunicação de irregularidades no CHUC, que mereceu a aprovação do conselho de administração em dezembro de 2013, data a partir da qual se encontra instituído.

O regulamento acima referido define um conjunto de regras e procedimentos internos, disponível aos órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral, que entendam participar a ocorrência de irregularidades, de forma livre e consciente e através do qual possam ser descritos factos que indiciem sobre:

- 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 CHUC ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do CHUC.

Após a sua implementação, o regulamento sobre comunicação de irregularidades foi publicitado no portal interno do CHUC, sendo de referir que à data da elaboração do relatório de governo societário de 2013, iniciou o desenvolvimento de uma plataforma electrónica para a realização das comunicações, bem como a sua publicitação no *website* do CHUC.

A participação da ocorrência de irregularidades poderá ser realizada através dos seguintes meios:

- ✓ Por correio eletrónico, dirigido ao Serviço de Auditoria Interna: [auditoriachuc@chc.min-saude.pt](mailto:auditoriachuc@chc.min-saude.pt);
- ✓ Por carta registada, dirigida ao Serviço de Auditoria Interna, para o seguinte endereço:

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE  
Polo Hospital Geral  
Quinta dos Vales  
3041-801 São Martinho do Bispo - Coimbra



A comunicação de qualquer eventual irregularidade ou informação, bem como a assistência no âmbito da investigação da comunicação de irregularidades são um direito do seu autor, que deverá ser exercido com absoluta salvaguarda da sua identidade se tal for solicitado, de forma a prevenir omissões por receio de represálias e/ou qualquer forma de pressão.

É assegurada pelo serviço de auditoria interna a confidencialidade da comunicação, nomeadamente na consagração de adequados procedimentos para a receção, registo e tratamento de comunicações de irregularidades.

O serviço de auditoria interna reportará, semestralmente, ao conselho de administração do CHUC, um relatório da atividade desenvolvida e das eventuais recomendações relativamente à aplicação do regulamento sobre comunicação de irregularidades e dos processos rececionados e concluídos a cada semestre.

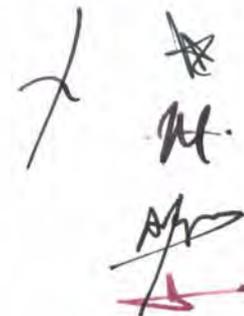
**3.Indicação das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção da fraude organizacional. Referência à existência de Planos de Ação para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação. Indicar se a empresa cumpre com a legislação e a regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção e se elabora anualmente um Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências, dos factos mencionados na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro. Indicação do local no site da empresa onde se encontra publicitado o respetivo relatório (Artigo 46.º DL 133/2013).**

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC) foi elaborado nos termos das orientações definidas e aprovadas pelo CPC (Recomendações nº 1/2009, nº 1/2010 e nº 5/2012) e aprovado pelo Conselho de Administração (CA) do CHUC, no dia 26/12/2013.

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

- ✓ Serviço de Aprovisionamento;
- ✓ Serviço de Gestão de Doentes;

- ✓ Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- ✓ Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação;
- ✓ Serviços Financeiros;
- ✓ Serviços Hoteleiros;
- ✓ Gabinete de Controlo e Planeamento de Gestão;
- ✓ Gabinete Jurídico e de Contencioso.



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

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

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

- ✓ Divulgação do Plano junto do CPC, órgãos de superintendência, tutela e controlo, em cumprimento da Recomendação nº 1/2009 do CPC, cf acima referido;
- ✓ Divulgação on-line - Disponibilização nos portais interno e externo de informação sobre esta temática que deverá englobar, além da divulgação do Plano, legislação aplicável, Código de Ética e informação sobre Princípios de bom governo. (Cumprimento da Recomendação nº 1/2010 do CPC).
- ✓ Divulgação do Plano aos colaboradores
- ✓ Formação interna, através da realização de formação específica sobre as matérias versadas.

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

Nos termos do nº2 do artigo 46º do Decreto-Lei 133/2013 de 3 de outubro, o Plano de Gestão de Riscos do CHUC encontra-se publicado no portal interno e no site da empresa.

Pese embora estivessem previstas no PPRG a realização de 4 avaliações trimestrais em 2014, no decurso do trabalho no terreno, verificou-se que não foi possível concretizar a avaliação do 2º trimestre, fruto do envio

tardio dos contributos por parte de alguns Serviços no processo de avaliação do 1º trimestre, o que inviabilizou a oportunidade da sua realização. Em 2015 serão reajustadas as avaliações, que passarão a ser quadrimestrais.

Nos termos das recomendações em vigor, o CHUC elaborou um relatório anual sobre a execução do PPRG, que identificou as situações potenciadoras de riscos e aferiu sobre o grau de execução das medidas propostas para combater a sua ocorrência. Depois de aprovado, o relatório de execução foi remetido ao CPC, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

A nível da divulgação na instituição, foram previstas e realizadas as seguintes iniciativas:

- Divulgação on-line - Disponibilização do PPRG nos portais interno e externo, dando cumprimento ao nº2 do artigo 46º do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro;
- Formação interna, através do Serviço de Formação do CHUC, foram realizadas 4 ações sobre Contratação Pública – Sensibilização para riscos de corrupção e infrações conexas, em que participaram num total de 70 profissionais.

## B. CONTROLO INTERNO E GESTÃO DE RISCOS

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

O hospital EPE 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, conforme previsto no ponto nº 1 do artigo n.º 17 do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

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

- Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;
- A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;

- O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas;

As alterações acima referidas estão contempladas no artigo 89º do Regulamento Interno do CHUC, homologado em 20/12/2012 pelo Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro.

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

Através do artigo 16º do Regulamento Interno do CHUC, foi criado o Serviço de Auditoria Interna.

Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 16 do regulamento acima referido e ao abrigo do artigo 4º do Decreto-Lei nº 244/2012 de 9 de novembro, que alterou o artigo 17º dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei nº 233/2008, de 29 de dezembro, o conselho de administração do CHUC, procedeu à nomeação do Diretor de Serviço de Auditoria Interna no dia 3/07/2013.

O Serviço de Auditoria Interna é constituído pelo Auditor Interno, responsável pelo Serviço de Auditoria e por uma Técnica de Auditoria que integra a equipa desde o dia 1 de março de 2013.

Nos termos da legislação em vigor, o Serviço de Auditoria Interna é o serviço responsável, pela avaliação do sistema de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

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

Os princípios e regras a observar no exercício da atividade de Auditoria Interna do CHUC, bem como a definição da articulação do trabalho com as entidades externas estão previstos no regulamento interno do Serviço de Auditoria Interna, aprovado em 15/04/2013.

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

O Sistema de Controlo Interno que se pretende introduzir no CHUC é baseado no modelo internacional - COSO (Committee of Sponsorship Organizations of the Treadway Commission), modelo adotado e recomendando pela ACSS, I.P. para a gestão de risco nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Adicionalmente e na perspetiva de que existe um risco operacional muito disperso no CHUC que deve ser monitorizado, atenta a complexa e diversificada atividade, a referida metodologia foi igualmente aplicada na elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas e gestão de conflitos de interesses), nas áreas anteriormente referidas.

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

Nos termos do ponto 5 do artigo 16º do Regulamento Interno do CHUC, o Serviço de Auditoria Interna depende, em termos orgânicos, do Presidente do conselho de administração.

**5. Existência de outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos.**

A gestão e controlo dos riscos assumem-se no CHUC pela sua estrutura organizacional, nomeadamente e em primeiro plano pelo conselho de administração e pelos seus colaboradores em geral.

Por conseguinte, e de acordo com as características dos riscos existem áreas funcionais com competências para a gestão e controlo dos mesmos e que estão previstas no regulamento interno do CHUC, destas se destacando áreas específicas, nomeadamente o risco clínico e o risco não clínico no âmbito da comissão da qualidade e da segurança do doente.

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

Nos termos do ponto 2 do artigo 7º da Lei nº 54/2008 de 4 de setembro, publicado em Diário da República, 1.ª série — N.º 171, “são consideradas atividades de risco agravado, designadamente, as que abrangem aquisições de bens e serviços, empreitadas de obras públicas e concessões sem concurso, as permutas de imóveis do Estado com imóveis particulares, as decisões de ordenamento e gestão territorial, bem como quaisquer outras suscetíveis de propiciar informação privilegiada para aquisições pelos agentes que nelas participem ou seus familiares”.

Não obstante a aplicação das recomendações do CPC e na perspetiva de que existe um risco operacional muito disperso, que deve ser monitorizado, atenta a complexa e diversificada atividade do CHUC, foram inicialmente



reportados riscos das seguintes áreas e que se encontram vertidos no PPRG do CHUC:

- ✓ Serviço de aprovisionamento;
- ✓ Serviço de gestão de doentes;
- ✓ Serviço de gestão de recursos humanos;
- ✓ Serviço de tecnologias e sistemas de informação;
- ✓ Serviços financeiros;
- ✓ Serviços hoteleiros;
- ✓ Gabinete de controlo e planeamento de gestão;
- ✓ Gabinete jurídico e de contencioso.

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

A avaliação do sistema de controlo interno tem sido conduzida de acordo com a metodologia adotada pela ACSS, IP e prevista no Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro, a qual é baseada no COSO (*Committee of Sponsorship Organizations of the Treadway Commission*).

Identificados os riscos e conhecidas as probabilidades de ocorrência dos riscos, importará decidir sobre a resposta a dar ao risco, nomeadamente:

- a) Evitar o risco – eliminando a causa ou abandonando as atividades que originam o risco;
- b) Reduzir o risco – através de medidas que reduzam a probabilidade de ocorrência e/ou o impacto do risco;
- c) Partilha do risco – reduzindo a probabilidade de ocorrência ou impacto através da transferência ou partilha de parte do risco para terceiros;
- d) Aceitação do risco.

Na determinação das respostas ao risco deverão ser considerados fatores como:

- Efeitos das respostas possíveis na probabilidade de ocorrência ou impacto do risco;
- Custos e benefícios das respostas possíveis, combinando o esforço de controlo com o nível de risco identificado.
- Oportunidades possíveis para atingir os objetivos, indo mais além do que endereçar o risco específico;

De acordo com a metodologia adotada, foi utilizado um modelo para proceder à enumeração das competências atribuídas a cada área/serviço, identificando os seus responsáveis, associando-lhes uma escala de risco, a sua probabilidade de ocorrência e a apresentação de medidas preventivas.

A combinação entre a probabilidade de ocorrência dos riscos com o impacto causado pelos mesmos, teve

**Modelo de avaliação do risco**

IMPACTO	Extremo	15	19	23	29	25
	Alto	10	14	18	21	23
	Médio	6	9	13	17	20
	Baixo	3	5	8	12	16
	Negligenciável	1	2	4	7	11
		PROBABILIDADE				
		Remoto (0-10%)	Pouco provável (10-25%)	Possível (25-50%)	Provável (50-90%)	Certo (90-100%)

**Riscos**

1 a 6	Baixos
7 a 15	Moderados
16 a 19	Altos
20 a 25	Críticos

que se justifique;

- Identificação e classificação de novos fatores de risco surgidos após a elaboração do PPGR inicial, bem como definir, em colaboração com os serviços, medidas de resposta aos mesmos;
- Monitorização trimestral do PPGR com questionário e envio de instruções.
- Emissão do relatório de acompanhamento e avaliação anual a submeter à aprovação do conselho de administração.

como referencial a matriz infrarreferida.

O acompanhamento a desenvolver pelo Serviço de Auditoria Interna no âmbito do PPRG, compreenderá as seguintes atividades:

- Verificação da implementação das medidas de resposta ao risco, bem como a identificação dos eventuais motivos que contribuem para os atrasos que se verificarem face ao previsto;
- Avaliação do risco residual, no decurso do efeito obtido com as medidas implementadas;
- Recomendações de medidas corretivas, sempre

## 8.Principais elementos do SCI e de gestão de risco implementados na sociedade relativamente ao processo de divulgação de informação financeira.

Aspetos cuja definição compete ao conselho de administração, de acordo com o Decreto-Lei nº 244/2012 de 9 de novembro, em articulação com os Serviços Financeiros, cabendo ao Auditor Interno a sua avaliação.

## C. REGULAMENTOS E CÓDIGOS

O CHUC rege-se pelo seu Regulamento Interno, de acordo com o art.º 8.º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, pelo regime jurídico do Setor Empresarial do Estado com as especificidades evidenciadas no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro e nos Estatutos constantes do anexo II do mesmo diploma; pelas normas em vigor para o SNS, que não contrariem os dispositivos do diploma criador; pelas normas aplicáveis aos Hospitais Universitários, desde que não sejam incompatíveis com a natureza e o regime de Entidade Pública Empresarial; pelas demais normas legais de gestão hospitalar em vigor e ainda por todas as normas gerais e especiais que, por força da sua natureza jurídica, lhe sejam aplicáveis.

### Regulamento Interno

Conforme o art.º 8.º do Decreto-lei n.º 30/2011, de 2 de março, o regulamento interno é, por excelência, o

documento orientador da organização, tendo sido homologado no dia 20 de dezembro de 2012 pelo Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro I.P.

#### Código de Ética

No decorrer do ano de 2012 foi elaborado o Código de Ética do CHUC o qual foi aprovado pelo conselho de administração em 28 de fevereiro de 2014 e publicado na página do Portal Interno, bem como no sítio eletrónico do setor empresarial do estado - [www.dgtf.pt](http://www.dgtf.pt).

### D. SÍTIO DE INTERNET

O CHUC disponibiliza a informação de divulgação obrigatória no sítio eletrónico da empresa, [www.chuc.min-saude.pt](http://www.chuc.min-saude.pt) e na intranet, bem como no sítio eletrónico do setor empresarial do estado - [www.dgtf.pt](http://www.dgtf.pt), mantendo-a, periodicamente, atualizada.

## VI. REMUNERAÇÕES

### A. COMPETÊNCIA PARA A DETERMINAÇÃO

Não Aplicável.

### B. COMISSÃO DE FIXAÇÃO DE REMUNERAÇÕES

Não Aplicável.

### C. ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES e D. DIVULGAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES

#### Conselho Administração

#### 2014

**Presidente** – Remuneração de 4.752,97 euros, 14 vezes ao ano. Despesas de Representação 1.579,85 euros, 12 vezes ao ano.

**Vogal (1) – Vogal Executivo** – Remuneração de 3.891,00 euros, 14 vezes no ano. Despesas de Representação 1.478,85 euros, 12 vezes ao ano.

**Vogal (2) – Vogal Executivo** Remuneração de 3.891,00 euros, 14 vezes no ano. Despesas de Representação 1.478,85 euros, 12 vezes ao ano.

**Vogal (3) - Diretor Clínico** – Remuneração de 3.891,00 euros, 14 vezes no ano. Despesas de Representação 1.478,85 euros, 12 vezes ao ano

**Vogal (4) - Enfermeiro Diretor** – Remuneração de 3.891,00 euros, 14 vezes no ano. Despesas de Representação

1.478,85 euros, 12 vezes ao ano

**Nota:** A todas as remunerações dos órgãos sociais aplicam-se as reduções remuneratórias prevista na Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho (-5%), Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro (-12%) e Lei nº75/2014 de 12 de setembro (10%).

## 2. Fiscal Único

Fixado pelo n.º 2 do Despacho da Senhora Secretária de Estado do Tesouro de 03 de março de 2014, a remuneração anual ilíquida do fiscal único efetivo do CHUC será a constante do contrato de prestação de serviços a celebrar entre o conselho de administração desta entidade e o respetivo fiscal único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59.º e 60.º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global mensal ilíquida atribuída, nos termos legais, ao presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,EPE.

Ao valor mensal determinado será aplicada a redução prevista no nº 1 e na alínea o) do nº9 do artigo 33º da Lei nº 83-C/2013, de 31 de dezembro, bem como como outras alterações que vierem a ser legalmente determinadas.

Remuneração: 1.443,59 euros (mensal), ao qual acresce o IVA, á taxa legal em vigor

## VII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS

### 1. Informação sobre as transações relevantes com partes relacionadas

Não aplicável.

### 2. Informação sobre outras transações

Os procedimentos de contratação pública do CHUC, em 2014, conformaram-se com as normas em vigor (Regulamento de Compras, quando tenham sido iniciados antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de julho, Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, Código de Contratação Pública, quando de valor abaixo dos limiares comunitários, e restante legislação avulsa), mas também com os princípios da contratação pública: princípios da igualdade, concorrência e transparência, imparcialidade e publicidade, tutela da confiança, proporcionalidade, boa-fé, legalidade procedimental, prossecução do interesse público, respeito pelos interesses legalmente protegidos e justiça.

O CHUC em matéria de adesão ao Sistema Nacional de Compras Publicas recorre à informação da plataforma dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, previamente à aquisição de material de consumo clínico e medicamentos e efetua compras pelo catálogo da ACSS, I.P. Para outros bens e serviços usa a plataforma de contratação pública VORTALNEXT.

Lista de Fornecedores que representam mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos.

INSTITUTO PORTUGUES SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP	3.553.472,01
SERVIÇO UTILIZAÇÃO COMUM HOSPITAIS (SUCH)	15.906.489,18
CASA DE SAUDE RAINHA SANTA ISABEL	5.163.960,81
EDP COMERCIAL - COMERCIALIZAÇÃO DE ENERGIA SA	3.661.487,14

### 3. Universo das transações que não tenham ocorrido em condições de mercado

No exercício de 2014, o CHUC não realizou aquisições fora das condições de mercado.

## VIII. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICOS, SOCIAL E AMBIENTAL

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

As estratégias adotadas e o grau de cumprimento das metas fixadas são elencados no Anexo I deste relatório.

### RESPONSABILIDADE SOCIAL

O CHUC enquanto hospital do Serviço Nacional de Saúde norteia a sua atuação por um comportamento empresarial ético, transparente e responsável nas relações que estabelece com os stakeholders, nomeadamente o Ministério da Saúde, a população de assiste, os seus profissionais, os fornecedores e a comunidade em que se insere, a sociedade em geral. Em suma, o ambiente em que opera. Integra voluntariamente na sua conduta preocupações sociais e ambientais como forma de assegurar a sustentabilidade. Assim, o CHUC em termos de objetivos de responsabilidade social tem como prática uma cultura coletiva assente nas tradições fundadoras dos hospitais precursores, no respeito pelos valores de uma sociedade justa, solidária, humanista e personalista, gerando ativamente valor acrescido para a melhoria social, económica e ambiental

Enquanto Centro Hospitalar Universitário, o CHUC é, em termos de referência, um hospital altamente diferenciado sendo hospital de fim de linha para a rede de hospitais da região centro e referência nacional para o tratamento de determinadas patologias (exemplo: Transplante pediátrico).

A atual conjuntura económico-financeira obrigou a que anualmente os contratos-programa estabelecidos com o Ministério da Saúde, nos quais se estabelece e contratualizam as quantidades das linhas de produção e os respetivos preços unitários, sejam restritivos e, portanto, diminuídos.

Isto leva a que, em determinadas linhas de produção, o CHUC se confronte com um contrato-programa em que as estimativas de produção ficam, por vezes, aquém das necessidades em saúde da população que assiste e da sua capacidade de produção, como é exemplo o quadro seguinte de acompanhamento do contrato-programa de 2014, onde se encontram valores de execução acima da produção contratualizada nomeadamente no Internamento de doentes de reabilitação psicossocial, GDH Médicos de Ambulatório, Sessões de Hospital de Dia e nalguns Programas de gestão da Doença Crónica, como aliás consta do quadro abaixo

Instituição: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE		Acompanhamento da produção contratualizada em sede de Contrato-Programa	
Principais linhas de actividade assistencial do Contrato-programa do ano 2014	Quantidade (SNS)	Realizado Ano 2014 Quantidade (SNS)	Taxa de execução Quantidade (SNS)
Consultas Externas	882.410	884.370	100,2%
<b>Internamento:</b>			
Doentes Saídos (GDH's, inclui Berçario)	66.664	64.906	97,4%
<b>Dias de Internamento de Doentes Crónicos:</b>			
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital	25.550	19.913	77,9%
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Exterior (Ordens Religiosas)	149.650	131.032	87,6%
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Exterior (Outras Inst.)	29.200	29.286	100,3%
Doentes de Reabilitação Psicossocial	2.500	3.272	130,9%
<b>Episódios de GDH de Ambulatório:</b>			
GDH Cirúrgicos Base	22.000	21.255	96,6%
GDH Médicos	7.000	21.366	305,2%
<b>Urgências - N.º Atendimentos (sem Internamento)</b>	236.000	236.225	100,1%
<b>Sessões em Hospital de Dia</b>	53.200	64.731	121,7%
<b>Programas de Gestão da Doença Crónica:</b>			
VIH/SIDA (doentes em TARC)	1.400	1.901	135,8%
Hipertensão Arterial Pulmonar - doentes em tratamento	105	110	104,8%
Esclerose Múltipla - doentes em terapêutica modificadora	550	582	105,8%
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica (Mama; Colon e recto; Colo do útero)	579	604	104,3%
Telemonitorização DPOC	15	15	100,0%
Doenças Lisossomais de Sobre Carga (doentes em tratamento/equivalente ano)	18	17	94,4%
<b>Saúde Sexual e Reprodutiva:</b>			
I.V.G. (até 10 semanas, medicamentosa e cirúrgica)	706	621	88,0%
Diagnóstico Pré-Natal (Protocolos I e II)	2.700	2.885	106,9%
<b>Sessões de Radioterapia</b>	22.100	22.319	101,0%
<b>Serviços Domiciliários</b>	6.300	6.544	103,9%

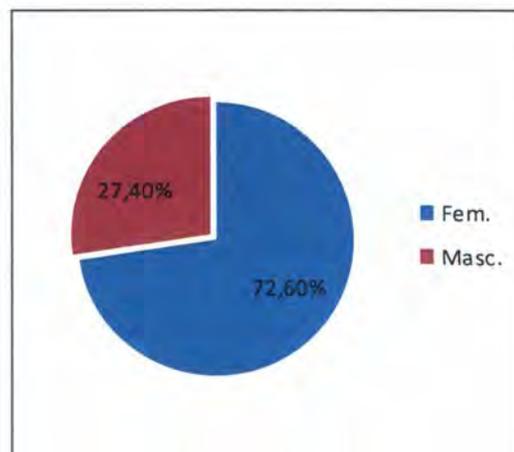
Fonte de dados: Contrato-programa 2014 e SICA acompanhamento final do ano 2014.

Apesar destas limitações, o CHUC, tendo em conta o especial valor que atribui à responsabilidade social que, sobre a instituição impende, presta os cuidados de saúde de acordo com as efetivas necessidades da população que assiste, privilegiando-as, e, ainda utilizando a capacidade produtiva dos seus recursos (humanos e tecnológicos) assumindo por isso, prestar os atos de saúde acima do volume que lhe é remunerado dentro dos princípios da equidade no acesso e da universalidade.

Em cumprimento da alínea h) do art. 9º da Constituição, o CHUC, enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao

emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação. No ano de 2014 não se registaram variações significativas na distribuição dos efectivos por género ou na estrutura etária. Cerca de 72,6% dos trabalhadores pertencem ao género feminino e 27,4% ao género masculino.

Distribuição por género e escalão etário	Em 31-12-2023		
	Masc.	Fem.	Total
Menos de 20	0	0	0
20-24	2	7	9
25-29	186	539	725
30-34	276	875	1.151
35-39	262	790	1.052
40-44	238	735	973
45-49	298	864	1.162
50-54	343	884	1.227
55-59	292	560	852
60-65	126	187	313
65-69	34	11	45
70 ou mais	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.057</b>	<b>5.452</b>	<b>7.509</b>



Fonte de dados: S.G. Recursos Humanos

O CHUC possui um Serviço de Formação (SF) que tem como missão contribuir para o desenvolvimento da qualificação dos profissionais, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados e à valorização pessoal e profissional, promovendo a aquisição, o desenvolvimento e o reforço de competências, de conhecimentos, de atitudes e de comportamentos, através de uma oferta formativa adequada, adaptada, actualizada e alinhada com a missão, a estratégia, os objectivos e as actividades institucionais e a política de gestão de recursos humanos. O SF associa-se assim aos processos de mudança e desenvolvimento organizacional e profissional, constituindo-se como referência na área da formação, pela sua capacidade para organizar e executar formação dirigida prioritariamente a profissionais do sector da saúde.

Afigurou-se importante que no CHUC se continuassem a desenvolver, em 2014, condições para implementar uma política e estratégias de formação profissional contínua certificada, consonante com a missão e as políticas de desenvolvimento, inovação e mudança da instituição. Permitindo-se, portanto, aos seus profissionais adquirirem e actualizarem conhecimentos e competências, nos domínios científico, técnico, tecnológico e relacional, e adoptarem comportamentos e atitudes adequados, com a finalidade de melhorarem o seu desempenho na prestação de serviços/cuidados de saúde e de obterem uma maior satisfação/valorização pessoal e profissional.

Ao SF, de acordo com o Regulamento Interno do CHUC, compete: realizar intervenções formativas,

baseadas em análise de necessidades transversais; promover a aquisição ou o reforço de competências e a mudança de atitudes e comportamentos profissionais; contribuir para o aumento de qualidade dos cuidados a prestar; Colaborar com outras estruturas de formação e estabelecimentos de ensino.

Portanto, o SF articulou-se com toda a estrutura institucional, nomeadamente, os órgãos de apoio técnico, as estruturas de gestão (unidades de gestão integradas; centros de responsabilidade integrados) e estruturas organizacionais (serviços de acção médica; áreas de suporte à prestação de cuidados; áreas de apoio à gestão e de logística) para o desenvolvimento do processo de diagnóstico de necessidades de formação, com vista à organização e promoção de intervenções formativas adequadas.

O SF é acreditado pela ACSS e desenvolveu a sua actividade nos diversos domínios de intervenção do ciclo formativo, designadamente:

- Diagnóstico de necessidades de formação;
- Planeamento de intervenções/actividades formativas;
- Concepção de intervenções, programas, instrumentos e/ou suportes formativos;
- Organização e promoção/divulgação de intervenções/oferta formativas;
- Selecção e afectação dos RH ao processo formativo (formandos/formadores);
- Desenvolvimento/execução de intervenções/actividades formativas;
- Acompanhamento e avaliação de intervenções formativas;
- Apoio técnico, nas áreas da formação, a outros serviços (consultadoria);
- Co-organização de actividades formativas, no âmbito de parcerias;
- Certificação de actividades formativas de outros organizadores.

A actividade formativa desenvolvida em 2014, em continuidade com anos anteriores, teve por base as orientações definidas pela Instituição (estratégicas, intermédias e operacionais), pela DGS, pela ACSS e presentes no Plano Nacional de Saúde, nos quadros comunitários de apoio e no processo de diagnóstico de necessidades de formação. O Plano Institucional Anual de Formação considerou diversas áreas de intervenção, donde se destacam as seguintes - Governação clínica; Plano Nacional de Saúde; Estratégia Nacional para a Qualidade; Cuidados de emergência; Cuidados continuados; Gestão; Cultura e comunicação organizacional; Competências relacionais; Segurança do doente; Saúde e segurança dos profissionais; Planos de segurança institucionais; Sistemas e tecnologias de informação e comunicação; Riscos de corrupção e infracções conexas; Direito e Cidadania - tendo como objectivos:

- A valorização, o aperfeiçoamento, a adequação de competências técnico-científicas e relacionais – melhoramento do desempenho profissional;

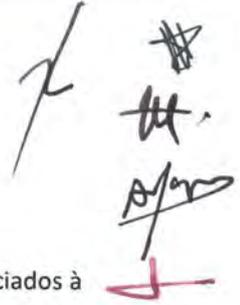
- A actualização dos procedimentos e técnicas usadas nos serviços;
- O ensino para a saúde ocupacional, a segurança e a higiene no local de trabalho;
- O desenvolvimento de competências de gestão da qualidade e segurança;
- A diminuição do risco clínico e não clínico e a promoção da segurança do doente;
- A actualização/desenvolvimento de competências nos sistemas e tecnologias de informação e comunicação em uso na instituição;
- A promoção da cultura e identidade organizacional;
- A sensibilização para os riscos de corrupção e infracções conexas;
- A valorização do papel do profissional de saúde no trabalho em rede com a comunidade em situações de violência doméstica.

O plano de formação executado dirigido aos profissionais do CHUC concretizou-se em 159 cursos e 234 edições/acções, em 4240 formandos, dos quais 58 externos, tendo-se apurado um volume de formação de 46396 horas.

O Hospital contou, na preparação e implementação do plano anual de formação, com o financiamento interno e externo, nomeadamente com as verbas disponíveis do quadro comunitário de apoio vigente (QREN).

Quadro Participantes – Grupo Profissional/Externos

Grupo Profissional	Nº Formandos	Volume Formação
Pessoal Assistente Operacional	184	1953,5
Pessoal Assistente Técnico	260	3078,5
Pessoal de Enfermagem	2766	29628
Pessoal de Informática	10	113,5
Pessoal Dirigente	56	861
Pessoal Docente	2	6
Pessoal Médico	581	6394
Pessoal Técnico Diagnóstico Terapêutica	151	1776,5
Pessoal Técnico Superior	131	1385
Pessoal Técnico Superior de Saúde	41	480
Externos	58	720
<b>Totais</b>	<b>4240</b>	<b>46396</b>



## RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

Tem sido preocupação do CHUC, desde há vários anos, minimizar os impactos ambientais associados à sua actividade assistencial, tendo em 2009 definido a sua Política Ambiental através do projecto HUC-Hospital Amigo do Ambiente. A postura responsável do CHUC perante o ambiente, fez actuar no sentido de utilizar os recursos naturais eficazmente e incentivando a política dos 3 R's, de forma a garantir um futuro sustentável para as gerações futuras.

Tendo o CHUC, no então HUC, feito parte do projecto-piloto da aplicação do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC), integrou desde logo, o Programa de Eficiência Energética na Administração Pública (ECO.AP), os quais têm como principais objectivos a redução das emissões de gases com efeito de estufa e o aumento da eficiência nos consumos das instalações, através de medidas que resultem simultaneamente em benefícios económicos e na melhoria da prestação de serviço.

As medidas de eficiência ambiental adoptadas pelo CHUC são diversificadas e estão incluídas em três áreas de actuação distintas, Energia, Água e Resíduos Hospitalares:

- Substituição de caixilharias - vertente de desempenho térmico dos vãos envidraçados - Concluído;
- Modernização dos ascensores- Concluído;
- Instalação de motores de velocidade variável (variadores) nas bombas do circuito de água gelada (sistema bombagem) - Concluído;
- Instalação de novos Chillers - Concluído;
- Substituição das lâmpadas de tubo fluorescente por lâmpadas LED - Concluído;
- Instalação de sensores de movimento em todas as áreas comuns - Concluído;
- Reconversão das Caldeiras e dos Queimadores para Gás Natural - Concluído;
- Instalação de painéis solares térmicos para aquecimento de água sanitária - Concluído;
- Actualização do posto central da Gestão Técnica Centralizada - Concluído;
- Instalação de painéis fotovoltaicos – Em execução;
- Instalação de sistemas temporizadores nas torneiras;
- Arquivo e transmissão digital de documentos, permitindo uma redução significativa de consumo de papel;
- Política interna de gestão de resíduos de modo a evitar/reduzir a sua produção, com monitorização mensal dos resíduos sólidos;
- Implementação de Sistema de Gestão de Energia e Consumos, com instalação de Sistema de monitorização de consumos de electricidade, água e gás natural;
- Sensibilização dos colaboradores e utentes para a utilização racional dos recursos energéticos, através da adopção de comportamentos ambientalmente sustentáveis;

- Adopção do “Guia de boas práticas para o sector da saúde” enquadrado no PEBC e ECO.AP;
- Cumprimento de Requisitos Legais e outros requisitos que subscreva, aplicáveis à sua actividade.

O CHUC continua a ter preocupações em áreas de intervenção ambientais fundamentais à consolidação do projecto Hospital Amigo do Ambiente. Neste sentido, mantém-se a intenção do CHUC de apresentar candidaturas ao Portugal 2020 e ao Centro 20202, logo que haja aprovação da abertura de linhas de financiamento para este tipo de medidas.

## RESPONSABILIDADE ECONÓMICA

O quadro de forte restrição orçamental decorrente da actual conjuntura económica e financeira permaneceu em 2014, exigindo-se, pois, a manutenção de esforços de contenção dos gastos públicos e um acrescido rigor e responsabilização na gestão do bem público.

Neste contexto, o ano de 2014 continuará a ser extremamente exigente na procura da sustentabilidade económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com uma diminuição de financiamento para as Entidades Públicas Empresariais do Ministério da Saúde de 3,5%, face ao ano de 2013, circunstância que naturalmente se reflectiu na subsequente afectação de recursos ao CHUC

A procura da sustentabilidade económico-financeira, sem descurar a qualidade dos serviços prestados e os níveis de acesso, impôs uma melhoria na gestão dos recursos disponíveis, nomeadamente ao nível dos recursos humanos, medicamentos e MCDT.

Na senda da sustentabilidade do CHUC, foram consideradas como estratégicas, entre outras, as seguintes acções:

- Consolidar o processo de fusão dos serviços através de uma visão integrada e mais racional do sistema de prestação;
- Optimizar a estrutura de custos através da renegociação de contratos actuais e/ou celebração de novos contratos;
- Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório (médicos e cirúrgicos), incentivando a transferência de cuidados de internamento para o ambulatório;
- Prosseguir a política de gestão de recursos humanos, com análise ponderada das necessidades, gestão previsional proactiva incluindo desenvolvimento profissional, orientada para a valorização dos trabalhadores;
- Promover a elaboração, aplicação e monitorização de normas e orientações clínicas actualizadas, visando assegurar critérios de qualidade, mensuráveis e comparáveis com padrões conhecidos e aceites pela comunidade científica;
- Promover condições que possibilitem e maximizem a investigação e inovação em saúde, com especial enfoque para a investigação clínica, tendo sido criado no CHUC o primeiro Centro de Ensaios Clínicos Fase I sediado num hospital público;
- Aprofundar a utilização racional de medicamentos, suportada por normas de orientação clínica e protocolos clínicos, sustentada pelo custo-efetividade;
- Reduzir os tempos médios de espera para consultas de especialidade e cirurgias.
- Assegurar uma política coerente de investimento em sistemas de informação que permita a

optimização das fontes de dados existentes e a sua transformação em informação útil, para os cidadãos e profissionais de saúde;

- Internacionalizar os cuidados de saúde prestados no CHUC e aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e a União Europeia;
- Transferir, de forma gradual, cuidados actualmente prestados em meio hospitalar para estruturas de proximidade, ao nível da Rede de Cuidados Primários e da Rede de Cuidados Continuados;
- Promover iniciativas para motivar os profissionais e reter talentos.

O CHUC continua a salvaguardar a sua competitividade pela via da investigação, inovação desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo através de uma estrutura profissional - Unidade de Inovação e Desenvolvimento (UID) - totalmente dedicada à investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo. Este facto tem permitido ao CHUC aumentar a suas fontes de financiamento alternativas ao Orçamento do Estado, bem como reduzir de forma expressiva os custos com medicamentos e dispositivos médicos. Esta via permite a diminuição do impacto das restrições orçamentais sobre a instituição e simultaneamente o reforço da sua notoriedade junto da comunidade clínica e científica, nacional e internacional.

O ano de 2014 fica marcado pelo início de utilização de um novo referencial contabilístico – SNC - e a apresentação de contas segundo estas normas.

O desempenho do CHUC em 2014 permitiu atingir um marco importante ao nível da sustentabilidade económico-financeira – EBITDA positivo. Os gastos totais apresentam uma redução de 1,23% e os rendimentos totais um crescimento de 5,22%. Estas variações permitiram uma redução dos resultados negativos, ou seja os resultados líquidos passaram de -29.857.448 euros para -3.506.023 euros, o que é extremamente positivo. Para esta melhoria contribuiu, especialmente, a redução dos custos com matérias de consumo e gastos com pessoal. Os gastos com pessoal, embora tenham sofrido o impacto das decisões do Tribunal Constitucional apresentam um ligeiro decréscimo. Embora tenha sido efectuado um grande esforço de cobrança, foi necessário reforçar o valor das provisões. A estratégia delineada pelo CHUC para os próximos anos permitirá manter o EBITDA positivo, através da racionalização e contenção de custos. Por outro lado, têm sido desenvolvidas diversas iniciativas conducentes à maior captação de receitas próprias que permitirão melhorar consideravelmente os resultados do CHUC a partir de 2014.

## IX. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO

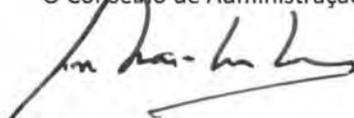
O CHUC dá integral cumprimento aos normativos que asseguram boas práticas no domínio do bom governo societário, designadamente no tocante aos princípios fixados no Decreto-Lei n.º 133/2014, de 3 de outubro, tendo definidas e concretizadas as ações necessárias ao seu adequado cumprimento.

Nomeadamente quanto à missão, objetivos e princípios gerais de atuação definidos no regulamento interno, às estruturas de administração e fiscalização que são as definidas pelo Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº244/2012, de 9 de novembro, remunerações e outros direitos, prevenção de conflitos de interesses e divulgação de informação relevante.

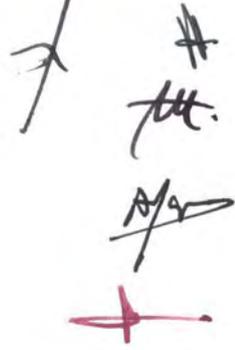
Quanto ao cumprimento de recomendações por parte do acionista, a descrição do cumprimento das referidas recomendações encontra-se referida no capítulo VI, ponto 12 do relatório de gestão e contas do exercício de 2014 – Cumprimento das orientações legais.

Coimbra, 07 de maio de 2014

O Conselho de Administração



Por José Pedro M<sup>g</sup>  
José Pedro Henriques de Figueiredo  


Handwritten signatures and initials in black and red ink, located in the top right corner of the page. The signatures are arranged vertically and appear to be initials or names of individuals.

## ANEXO I – ESTRATÉGIAS E GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS

PLANO ESTRATÉGICO DO CHUC - INICIATIVAS - PLANO DE AÇÕES PARA 2013 E ANOS SEQUENTES						Avaliação relativa ao ano 2014
Exco Estratégico	Objetivos estratégicos	Iniciativas	Responsável	Data de início	Data de conclusão	
A. Definir o novo modelo organizativo e de gestão do CHUC	1. Definir a nova estrutura organizativa do CHUC	A.1 Definir a estrutura organizacional do CHUC de acordo com os objetivos estratégicos	Conselho de Administração	2012	2013	Foi cumprido no ano 2013.
		A.2 Definir perfis e competências dos profissionais chave	Conselho de Administração	2013	2013	Foi cumprido no ano 2013.
		A.3 Integrar os Órgãos Sociais e Comissões	Conselho de Administração	2012	2013	Foi cumprido no ano 2013.
	2. Definir e implementar mecanismos de coordenação entre os diferentes serviços do CHUC	A.4 Ajustar o modelo de funcionamento do CHUC à nova estrutura organizacional e desenvolver mecanismos de coordenação	Conselho de Administração	2013	2014	Foi cumprido no ano 2014.
B. Gerir a mudança criando uma nova cultura de grupo	3. Divulgar a estratégia e Visão do CHUC	B.1 Estabelecer uma imagem única do CHUC	Conselho de Administração	2013	2013	Foi cumprido no ano 2013.
		B.2 Elaborar e implementar um Plano de Comunicação Interna	Conselho de Administração	2013	2014	Foi cumprido. Havia sido redefinida a data de conclusão (era 2013, passou a ser 2014).
	4. Impulsionar a participação dos profissionais	B.3 Criar grupos de trabalho com elementos chave para o desenvolvimento e implementação das iniciativas	Conselho de Administração	2013	2016	Está em curso.
		B.4 Promover iniciativas para motivar os profissionais	Conselho de Administração	2013	2016	Está em curso.
	5. Desenhar mecanismos para monitorizar o processo de integração	B.5 Criar ferramentas para a implementação e monitorização do Plano Estratégico do CHUC 2012-2016	Conselho de Administração	2013	2015	Está em curso.
C. Adequar as infraestruturas e sistemas de informação ao novo modelo assistencial	6. Desenvolver e integrar os sistemas de informação de gestão estratégica e operacional	C.1 Identificar os sistemas de informação estruturantes para suportar a fusão, estabelecer prioridades e plano de implementação	UIG+ STI+SGD+CA	2013	2015	Está em curso. Redefiniu-se a data de conclusão (era 2013, passou a ser 2015).
	7. Reorganizar e adequar as infraestruturas do CHUC	C.2 Definir e implementar um Plano Funcional de Espaços para as unidades do CHUC	Conselho de Administração	2012	2016	Está em curso.
D. Definir o novo modelo assistencial do CHUC	8. Ajustar o modelo assistencial às novas tendências de prestação de cuidados e às exigências da procura	D.1 Redesenhar os processos assistenciais assentes na qualidade assistencial e na orientação para o utente	Gabinete Qualidade	2012	2016	Está em curso.
		D.2 Aumentar a cirurgia de ambulatório	UGIs Cirúrgicas	2012	2016	Está a ser cumprido. Entre 2013 e 2014 o número de doentes operados em cirurgia de ambulatório cresceu 2,2% (entre 2012/2013 cresceu 9,4%) e a percentagem de doentes operados no total de doentes operados programados passou de 52,0% em 2013 para 52,5% em 2014 (foi de 48,1% em 2012).
		D.3 Desenvolver programas de gestão das doenças crónicas	Grupo de Trabalho	2013	2016	Está em curso.
		D.4 Desenvolver programas de gestão do risco global e do risco clínico	Gabinete Qualidade	2013	2016	Está em curso.
		D.5 Diminuir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde	Gabinete Qualidade+ CCI	2013	2016	Está em curso.
		D.6 Reformular os cuidados de ambulatório	Grupo de Trabalho	2013	2016	Está em curso.
	9. Reordenar e integrar a oferta assistencial do CHUC	D.7 Reajustar e integrar a maternidade do CHUC	UGI Materno-fetal	2013	2016	Em curso. Elaboração de estudos técnicos.
		D.8 Concentrar a atividade de doentes pediátricos	Pediatria	2012	2013	Foi cumprido no ano 2013. Os doentes com idade até aos 18 anos passaram a ser atendidos no Hospital Pediátrico para todas as especialidades à exceção da Ginecologia e Obstetria.
		D.9 Reajustar e integrar a psiquiatria do CHUC	Psiquiatria	2012	2016	Em curso. Elaboração de estudos técnicos.
		D.10 Reajustar e integrar serviços assistenciais do CHUC	Conselho de Administração	2012	2016	No ano 2013 assistiu-se à fusão dos seguintes Serviços: Anestesiologia; Hematologia Clínica; Infeciologia; Medicina da Reprodução; Neurologia; Patologia Clínica; Serviço de Sangue e Medicina Transfusional e Urologia. Procedeu-se à concentração da Urgência Geral ao fim-de-semana no Polo HUC, criou-se a Consulta Hospitalar de Doença Aguda Não Urgente que passou a funcionar aos fins-de-semana no Polo HG. Procedeu-se à reorganização da Psiquiatria com a desinstitucionalização de Doentes Crónicos conforme preconizado no Programa Nacional para a Saúde Mental. Ainda no âmbito da Psiquiatria, foi criado o Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicológico.

PLANO ESTRATÉGICO DO CHUC - INICIATIVAS - PLANO DE ACÇÕES PARA 2013 E ANOS SEGUINTE						Avaliação relativa ao ano 2014
Eixo Estratégico	Objetivos estratégicos	Iniciativas	Responsável	Data de Início	Data de conclusão	
D. Definir o novo modelo assistencial do CHUC	10. Potenciar áreas de excelência	D.11 Identificar e potenciar as áreas e/ou especialidades a considerar como áreas de excelência	Grupo de Trabalho	2013	2016	Está em curso.
	11. Reforçar a colaboração entre o CHUC e as restantes estruturas assistenciais	D.12 Estabelecer mecanismos de coordenação da atividade assistencial com os outros prestadores de cuidados	Conselho de Administração	2013	2016	Está a ser cumprido. No decorrer do ano 2013 alargaram-se as consultas de Psiquiatria às Unidades na Comunidade, designadamente ao Pinhal Interior: Tábua e uma extensão em Miranda do Corvo e ao Litoral Norte: Cantanhede.
E. Integrar os serviços de suporte assistencial e de gestão e logísticos	12. Integrar os serviços complementares de diagnóstico e terapêutica	E.1 Criar um laboratório central	Serviço Patologia Clínica	2013	2016	Já foi cumprido, em 2014 concluíram-se as obras de adaptação das estruturas para a instalação do laboratório central. Em dezembro de 2014 foi criado o Laboratório Central do CHUC.
		E.2 Criar uma unidade central de diagnóstico de imagem	Serviço de Imagem Médica	2013	2016	Está em curso.
	13. Integrar os serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde	E.3 Criar uma unidade central de esterilização para o CHUC	Serviço de Esterilização	2013	2014	Foi concentrada no Polo HUC a actividade de Esterilização que funcionava no Polo HG e MBB.
		E.4 Integrar os Serviços Farmacêuticos	Serviços Farmacêuticos	2012	2014	Foi cumprido ainda no ano 2013.
	14. Reestruturar os serviços de gestão e logística	E.5 Integrar os serviços de gestão e logística	Serviços apoio à gestão e logística	2012	2013	Foi cumprido no ano 2013. Todos os Serviços de apoio à gestão e logística estão integrados.
		E.6 Reorganizar o sistema de gestão logística hospitalar	Director Logística	2013	2016	Está em curso.
F. Obter recursos adicionais	15. Melhorar a eficiência e otimizar a estrutura de custos do CHUC	F.1 Otimizar a estrutura de custos através da renegociação de contratos atuais e/ou celebração de novos contratos	Serviços Hoteleiros + Aprovisionamento + Farmacêuticos	2013	2014	Está em curso.
		F.2 Realizar um plano de dimensionamento dos serviços ao nível de Recursos Humanos	Conselho de Administração	2012	2016	Está em curso.
		F.3 Reduzir a demora média	Conselho de Administração+UGI's +Direções de Serviços	2012	2016	Entre 2012 e 2013, a demora média reduziu 0,39 dias (foi 8,51 dias em 2012 e 8,12 dias em 2013) e, não obstante o esforço para reduzir a demora média em 2014, através da ambulatorização de diversos cuidados de saúde, a DM aumentou 0,2 dias.
		F.4 Reduzir as listas de espera	UHGC+ CCTH	2012	2016	Está em curso.
		F.5 Definir a política do medicamento	Direção Clínica e Comissão de Farmácia e	2013	2016	Está em curso.
		F.6 Aprofundar a implementação do "Hospital Amigo do Ambiente"	Gestor do Ambiente	2012	2016	Está em curso.
	16. Diversificar fontes de financiamento	F.7 Desenvolver a oferta de serviços suscetíveis de serem prestados a cidadãos estrangeiros	Conselho de Administração	2012	2016	Foram estabelecidos protocolos de cooperação com entidades de diversos países europeus no âmbito do projeto de Internacionalização do CHUC.
		F.8 Estabelecer um plano de investigação aplicada e ensaios clínicos	Conselho de Administração	2013	2016	Durante o ano 2013 deu-se início à criação do Centro de Ensaios Clínicos de Fase 1, mantendo os restantes ensaios clínicos que estavam em curso.
		F.9 Consolidar o CHUC como centro de formação	Serviço de Formação	2012	2016	No ano 2013, o CHUC promoveu o Programa de Atualização em Obstetrícia para Enfermeiras e Parteiros Angolanas, ao qual deu continuidade no ano 2014.
		F.10 Identificar áreas suscetíveis de prestação a terceiros	Conselho de Administração	2013	2016	O CHUC presta Serviços a entidades externas na área das Análises Clínicas e da Esterilização.

f  
\*  
tt.  
A/20  
+

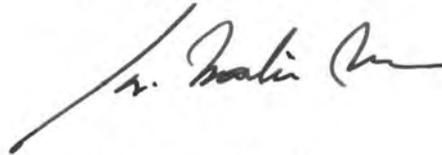
ANEXO II – DECLARAÇÕES DE INDEPENDÊNCIA DOS MEMBROS DO  
CONSELHO DE ADMINSTRAÇÃO.

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**

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

Eu, **José Martins Nunes** 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.

Coimbra, 07 / 05 / 2015



**José Martins Nunes**

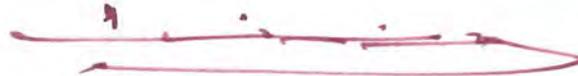
Contacto:

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**

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

Eu, **António Pedro Araújo Lopes** 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.

Coimbra, 07 / 05 / 2015



**António Pedro Araújo Lopes**

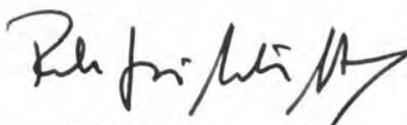
Contacto:

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**

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

Eu, **Pedro José Duarte Roldão** 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.

Coimbra, 07/ 05 / 2015



**Pedro José Duarte Roldão**

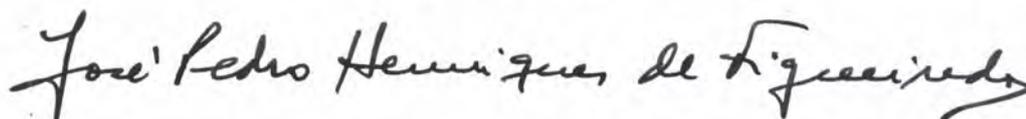
Contacto:

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**

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

Eu, José Pedro Henriques de Figueiredo 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.

Coimbra, 07 / 05 / 2015



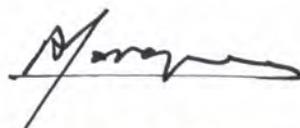
José Pedro Henriques de Figueiredo

Contacto:

## Conselho de Administração

Eu, António Manuel Marques 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.

Coimbra, 07 / 05 / 2015



António Manuel Marques

Contacto: