

13/07/2016

Aprovada Versão

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL
Conselho de Administração

Janeiro *Boj.*

Relatório de
Governo
Societário

2015

CENTRO
HOSPITALAR
DE LISBOA
OCIDENTAL,
E.P.E.

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 13 de Julho de 2016

Índice

I. Síntese (Sumário Executivo).....	3
II. Missão, Objetivos e Políticas.....	5
III. Estrutura de capital.....	14
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	15
V. Órgãos Sociais e Comissões.....	16
A. Assembleia Geral.....	16
B. Administração e Supervisão	17
C. Fiscalização	39
D. Revisor Oficial de Contas (ROC).....	41
E. Auditor Externo	42
VI. Organização Interna.....	43
A. Estatutos e Comunicações	43
B. Controlo interno e gestão de riscos.....	47
C. Regulamentos e Códigos.....	52
D. Deveres especiais de informação.....	55
E. Sítio da Internet.....	57
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	58
VII. Remunerações	60
A. Competência para a Determinação.....	60
B. Comissão de Fixação de Remunerações	60
C. Estrutura das Remunerações.....	60
D. Divulgação das Remunerações	61
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	64
IX. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económicos, social e ambiental. 66	
X. Avaliação do Governo Societário.....	75
XI. Anexos do RGS.....	77

I. Síntese (Sumário Executivo)

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde, dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e 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 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., tem como área de influência as freguesias de São Francisco Xavier, Santa Maria de Belém, Ajuda, Alcântara e Santo Condestável, do concelho de Lisboa, e o Concelho de Oeiras, abrangendo ainda a prestação de serviços diferenciados aos habitantes dos concelhos da Amadora e de Sintra, prestando cuidados de saúde, de acordo com os censos de 2011, a uma população de cerca de 993.000 habitantes.

É a referência para a área de Saúde Mental do concelho de Cascais e constitui-se como hospital de primeira linha para as freguesias do concelho de Lisboa e do concelho de Oeiras identificadas no parágrafo anterior.

Constitui para as especialidades Cardiológicas e Nefrológicas a 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.

Para a especialidade de Infeciologia, não tem área de influência definida, abrangendo toda a população.

É ainda referência direta para o Centro Hospitalar Conde Castro Guimarães (Cascais), e para o Hospital Dr. Fernando da Fonseca (Amadora – Sintra), na área da Neurocirurgia. Articula-se diretamente com os seguintes Centros de Saúde: Ajuda, Alcântara, Carnaxide, Cascais, Oeiras, Parede e Santo Condestável.

O CHLO tem-se preocupado em promover a modernização das suas estruturas e equipamentos, e sobretudo com a qualidade dos serviços prestados aos doentes. O modelo colaborativo no Ensino e na Investigação com a Faculdade de Ciência Médicas tem mostrado muito frutuoso para as duas instituições.

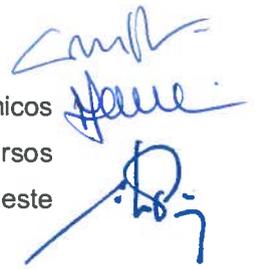
Em relação à Qualidade, estão já certificados atualmente os Serviços Farmacêuticos e o de Medicina Transfusional, estando em curso a acreditação de outros doze serviços clínicos, numa perspetiva de acreditação total dos serviços do CHLO nos próximos três anos.

Lançada a primeira fase dos Centros de Referência, o CHLO apresentou candidaturas nas suas áreas de maior competência, tendo sido designado Centro de Referência Nacional para cinco áreas clínicas, nomeadamente a Epilepsia Refractária, Neoplasia do Recto, Transplantação Renal, Cardiopatias Congénitas e Intervenção Estrutural Cardíaca.

Os próximos passos deverão passar por novas candidaturas à segunda fase dos Centros de Referência, e promover a integração dos já atribuídos nas Redes de Referência Europeia.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Constitui também um objetivo estratégico, a curto-médio prazo, fazer evoluir alguns dos serviços clínicos do CHLO para Centros de Responsabilidade, permitindo assim maior autonomia na gestão de recursos que possa vir a facilitar ganhos de eficiência e a alcançar a excelência nos cuidados prestados por este Centro Hospitalar.

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature at the top, a signature below it, and a signature at the bottom right.



II. Missão, Objetivos e Políticas

1. Missão, Visão e Valores

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 aprovados.

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, sem prejuízo da celebração de contratos para efeitos de organização interna, repartição do investimento e compensação dos encargos que forem estipulados.

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

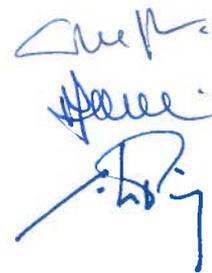
Na sua **visão**, o CHLO preocupa-se em ser reconhecido, pelo cidadão em geral, como uma unidade de prestação de cuidados de saúde humanizados, de qualidade e em tempo oportuno, que promova o desenvolvimento de áreas de diferenciação e de referência na prestação de cuidados de saúde.

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 ao domicílio, para minimizar o impacto da hospitalização;
- Promoção da investigação clínica;
- Formação profissional pré e pós graduada.

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

- Humanização e não discriminação;
- 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;
- Respeito pelo ambiente.

2. Políticas e linhas de ação

A continuidade do CHLO, como um dos grandes hospitais do país, passa inevitavelmente por garantir um futuro com sustentabilidade.

Só com o alcance dessa estabilidade poderão vir a ser assegurados e melhorados o nível assistencial e os elevados padrões de qualidade e diferenciação técnica, investigação e ensino ao nível dos melhores hospitais do SNS.

Nos últimos três anos foram implementadas diversas medidas, essencialmente focadas na otimização dos custos correntes, no sentido da melhoria dos níveis de eficiência, que potenciaram a utilização dos recursos instalados, acompanhados de significativas reduções nos mesmos.

Mas, apesar do esforço desenvolvido e do rigoroso acompanhamento das medidas implementadas que trouxeram resultados positivos, a sustentabilidade como garantia do futuro, obriga a encontrar alternativas mais estruturantes.

Para isso, propomos a implementação de um modelo de reestruturação mais abrangente, suportada em dois vectores:

- Medidas de carácter assistencial;
- Medidas de organização da produção/capacidade instalada

Se as primeiras estão revestidas de uma certa continuidade, já as segundas poderão ser consideradas inovadoras no CHLO. Estão focadas nos ganhos de centralização de alguns serviços, na rentabilização máxima da capacidade instalada de outros e reutilização de instalações que, de uma forma ou de outra, não estão a contribuir para a eficiência plena do CHLO.

Acreditamos que estas medidas podem vir a aumentar a performance assistencial mas deverão ser objeto de estudo e análise em estreita colaboração com a ARSLVT na medida em que envolvem a avaliação das reais necessidades/tendências e da capacidade disponível na ARSLVT, no âmbito da reorganização da oferta hospitalar (carteira de serviços disponível e desejável).

Por outro lado, o CHLO tem o máximo interesse na aposta em novas candidaturas para Centros de Referência – já é a Centro de Referência para as áreas de Epilepsia Refractária, Doenças Cardiovasculares: Cardiologia de “intervenção estrutural e Cardiopatias congénitas, Transplantes de Rim e Coração e Cirurgia do Reto - nas suas áreas de maior diferenciação e com melhores resultados.

Plano de Ações Propostas e medidas correspondentes

A elaboração deste Plano de Ações Propostas e medidas correspondentes, teve em consideração o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nos últimos anos, pretende funcionar como uma ponte entre as diversas atividades desenvolvidas até ao momento e aquelas que se pretendem agora desenvolver, obedecendo aos domínios estratégicos definidos como fundamentais para a boa persecução dos objetivos atrás propostos.

Não é de mais referir que esses objetivos – garantir a sustentabilidade económica e financeira do CHLO a médio longo prazo e assegurar a prestação assistencial com elevados padrões de qualidade e diferenciação técnica, investigação e ensino ao nível dos melhores hospitais do SNS – só poderão ser atingidos se assentes sobre os dois vectores anteriormente apontados.

Tratando-se de um processo complexo que envolve, numa primeira fase, o estudo, a avaliação das várias hipóteses e decisão final e numa segunda fase, adaptações e fusões de vários serviços mantendo o hospital em pleno funcionamento, tem por isso um tempo de execução longo.

Medidas de caracter assistencial:

1. Continuidade na adequação da oferta de cuidados de saúde às necessidades das populações / Acessibilidade

No último triénio, foi possível enquadrar a procura e a espera nos limiares do clinicamente aceitável na generalidade das especialidades existentes no CHLO, com uma acentuada redução no tempo médio de espera para cirurgia.

No triénio 2015-2017 manter-se-á uma estratégia de recuperação das listas de espera nas especialidades mais críticas (Ortopedia, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia e Neurocirurgia), de modo a permitir o tratamento atempado dos doentes e a redução dos custos para o CHLO, referente ao envio de cirurgias para o exterior.

O alargamento dos horários das consultas, a sua marcação por hora (e o seu cumprimento), a adesão ao programa de “Consulta a tempo e horas” permitiram reduzir o tempo de espera na área do ambulatório para um valor muito próximo do objetivo para esta área em 2013-2015.

Impacto esperado por esta medida até 2016

- Redução das listas de espera para níveis definidos como adequados.
- Resposta atempada aos doentes via CTH, com maior oferta de primeiras consultas.
- Cumprimento integral dos objetivos institucionais e dos objetivos contratualizados com a ARSLVT.



2. "Clinical Governance"

A Governação Clínica no CHLO tem como orientação principal garantir a eficácia clínica, com qualidade e segurança nos serviços prestados, numa perspectiva de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

Assim, os princípios orientadores de equipa de governação clínica traduzem-se nas seguintes medidas:

- Realização de auditorias clínicas, incluídas na contratualização interna com os serviços
- Atualização de Protocolos e cumprimento das Normas de Orientação Clínica, de acordo com a medicina baseada na evidência e emanados pela DGS
- Ensino e treino dos profissionais
- Identificação de áreas de risco, com dinamização da atividade da Comissão de Gestão de Risco através de ações de formação/sensibilização junto dos profissionais e da utilização de programa informático de reporte anónimo de situações de risco
- Escolha criteriosa, organização e reavaliação das atividades das equipas multidisciplinares ligadas à governação clínica
- Incremento da utilização de genéricos, com acompanhamento de farmacovigilância em áreas consideradas mais críticas
- Cultura de informação regular de dados e de transparência junto dos serviços
- Uniformização de Protocolos e procedimentos, com monitorização e responsabilização pelos resultados
- Divulgação das orientações e prioridades da Governação Clínica
- Envolvimento dos doentes e familiares através da análise sistemática das queixas, obrigatoriedade de consentimento informado escrito, e disponibilizar informação aos utentes sobre a atividade do CHLO

Impacto esperado:

- Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados
- Criar ambiente de serviços de excelência
- Satisfação dos doentes
- Satisfação dos profissionais

3. Metodologia de Contratualização Interna

Obviamente, as medidas 1. e 2. acima apontadas terão que ser devidamente acompanhadas.

O CHLO, tem vindo a incrementar os modelos de gestão previstos no Regulamento Interno que potenciam a descentralização e responsabilização ao nível produtivo, possibilitando a existência de níveis intermédios de gestão de acordo com a complexidade global e sectorial. Estes modelos, mais sofisticados, baseados em diretrizes mais rigorosas, às quais os serviços têm obrigação de se adaptar, permitem um acompanhamento sistemático suportado num sistema de informação (Business Intelligence) que integra a informação necessária à gestão dos principais indicadores de nível de serviço e desempenho económico e financeiro.

Impacto esperado com esta medida até 2016:

- Correção atempada de desvios por parte da gestão de topo.
- Informação em cascata para os profissionais, dos níveis de cumprimento dos objetivos individuais.
- Reafecção em tempo adequado de recursos existentes.
- Melhor conhecimento e participação dos profissionais na avaliação do seu desempenho.

4. Articulação com as redes de cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados

O CHLO tem vindo a potenciar e a melhorar a sua articulação com os Centros de Saúde. Dando continuidade a um projeto já iniciado e para rentabilizar a capacidade instalada, será reforçada a colaboração em parceria com os Centros de Saúde nas áreas de Patologia Clínica e Gastroenterologia e iniciada a colaboração nas áreas de Anatomia Patológica e Imagiologia.

Por outro lado, estão estabelecidos contactos regulares e agendadas reuniões com os serviços de especialidades do CHLO com a Direcção Clínica do ACES de Oeiras.

Impacto esperado com esta medida até 2016:

- Estreitamento da relação entre o CHLO e os ACES da região
- Melhoria no acesso, ao conjunto de cuidados de saúde para as populações de referência do CHLO.
- Otimização dos recursos instalados na RSLV (instalações, humanos e financeiros).
- Melhoria da articulação clínica através do recurso à PDS, com conseqüente benefício para a qualidade dos cuidados ao doente, e redução dos custos por doente tratado.

Medidas de organização da produção/capacidade instalada

1. Contribuição para a Reforma/Reestruturação Hospitalar

Se, para o Triénio 2015-2017, o CHLO chegou a apresentar o Plano Estratégico tendo como objetivo principal o desenho de medidas estruturantes que passavam pela concentração dos três hospitais na área do HSF, visando a melhor prestação de cuidados integrados, a sustentabilidade económico financeira da instituição e a contribuição para a reforma/reestruturação hospitalar, certo é que o cenário foi abandonado, por agora, pelos elevados custos de investimento.

Assim, O CHLO manterá os três hospitais atualmente existentes, apenas fará evoluir o HSC para Centro de Referência Cardio-Vascular.

Pela sua elevada diferenciação e conexão/interligação de patologias, manter-se-ão localizadas no HSC os serviços de Cirurgia Cardiorácica, Cardiologia de adultos, Cardiologia Pediátrica - às quais se poderá juntar a Cirurgia Vascular - com unidades de elevada diferenciação no diagnóstico e intervenção como o laboratório de Hemodinâmica, Arritmologia e Angiografia.

O HSC manteria os serviços de apoio indispensáveis ao seu bom funcionamento e seria apoiado por todas as especialidades clínicas do CHLO.

Neste cenário, os Serviços de Cardiologia Médica e de Cirurgia Cardíaca de adultos e crianças manteriam todas as valências atuais, com eventual maior diferenciação e aumento da capacidade de resposta, com o desenvolvimento de uma Unidade Integrada de Insuficiência Cardíaca e uma Unidade de Reabilitação Cardíaca.

Acrescentar-se-ia, também, um programa piloto para o doente crónico cardíaco, com eventual pagamento por preço compreensivo por doente.

As excelentes instalações do Bloco Operatório e a reabertura de seis camas de Cuidados Intensivos permitiriam aumentar a capacidade de resposta do Serviço de Cirurgia Cardíaca, e possibilitar o desenvolvimento da cirurgia vascular.

Destaque ainda para o reequipamento do sector de Cardiologia de Intervenção (UNICARV) no HSC que viu renovado e ampliado o seu espaço físico, tendo ainda ganho uma sala nova para o sector de Electrofisiologia (sala 3), orientada para a realização de actos de diagnóstico e terapêuticas ablativas em electrofisiologia e a renovação da segunda sala que datava de 1996, onde se realizavam actos de diagnóstico e terapêutica em Cardiologia de Intervenção Coronária e Estrutural melhorou-se, substancialmente, a qualidade e a quantidade dos cuidados de saúde prestados nesta área, agora suportado localmente com equipamento do sector de Imagiologia novo como sejam o AngioTC e a Ressonância Magnética, orientados para o estudo de patologia cardiovascular, mas também com ampla capacidade disponível para dar resposta a outras patologias dos diferentes territórios do corpo.

Neste cenário, o CHLO propõe-se, ainda, constituir-se como um polo de atracção do Turismo de Saúde no espaço europeu.

Impacto esperado por estas medidas, a partir de 2017:

- Melhoria da acessibilidade e conforto dos doentes por remodelação e concentração de todos os serviços numa única área hospitalar.
- Melhoria da dinâmica da gestão de camas, com rentabilização adequada da capacidade instalada.
- Melhoria do grau de satisfação dos profissionais, com harmonização das equipas clínicas e melhor articulação funcional entre os diferentes setores.
- Redução sustentada de custos.
- Otimização dos tempos e sua utilização de Bloco Operatório e dos gabinetes de Consulta Externa, com prolongamento de horários incluindo o sábado.
- Redução e melhor rentabilização dos recursos humanos existentes

2. Candidatura a Centros de Referência

O conceito de “Centro de Referência” no domínio da Saúde tem sido identificado, claramente, como uma prioridade estratégica e essencial para a modernização e consolidação da especialização clínica e defesa da qualidade das unidades hospitalares prestadoras de cuidados de saúde.

Como consequência da Diretiva 2011/24/EU, de 9 de março, do Parlamento Europeu relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, o sistema de

saúde português necessitou de identificar e reconhecer oficialmente centros clínicos de elevada especialização, denominados por "Centros de Referência", que possam vir a integrar as futuras Redes Europeias de Referência previstas na referida Diretiva.

Pelo Despacho nº 235-A/2015, de 8 de janeiro, o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional para os Centros de Referência, definiu as áreas de intervenção prioritárias, posteriormente abertas a processos de candidatura.

Concluído o processo, já em 2016, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental viu reconhecido, pelo Senhor Ministro da Saúde, enquanto Centro de Referência, as seguintes áreas de intervenção:

- Epilepsia Refratária
- Doenças Cardiovasculares: Cardiologia de "intervenção estrutural" | Cardiopatias congénitas
- Transplantes: Rim
- Oncologia de adultos: Cancro do Reto

Neste momento, estão abertas as candidaturas a Centro de Referência Europeu com o objetivo de se encontrar uma concentração especial de recursos, conhecimento, competências e experiência, baseada na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, acessíveis e custo-efectivo, podendo constituir-se como ponto focal não só para a formação e investigação, como também, para a disseminação da informação, conhecimento e avaliação.

3. Centros de Responsabilidade Integrada

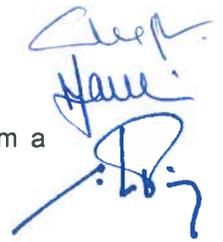
Em 2016, o CHLO pretende negociar a candidatura de alguns dos seus serviços, nomeadamente daqueles que são Centros de Referência, a projetos-piloto de Centros de Responsabilidade Integrada no SNS, os quais permitirão reformar a organização interna do Centro Hospitalar para se obter maior eficiência, responder aos objetivos estratégicos da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, da garantia do acesso e da sustentabilidade do SNS, transformando a instituição hospitalar numa organização adaptada à modernidade, competitiva num mercado global e efetiva na criação de valor para os utentes e sociedade.

3. Indicação dos objetivos e do grau de cumprimento dos mesmos

O CHLO tem os seguintes Objetivos de Gestão – Desempenho Económico-Financeiro - que se traduz num incentivo institucional associado ao Contrato Programa:

Objetivo 1: Redução do Custo efetivo com trabalho extraordinário

A redução da despesa com trabalho extraordinário ascendeu a -6,7%, comparativamente ao ano de 2014, ultrapassando o objetivo estabelecido, apresentado um desvio favorável de 11,3%, face ao orçamento.



A principal medida a este nível prende-se com a realização de horas extraordinárias apenas com a autorização prévia e expressa do Conselho de Administração.

Objetivo 2: Cumprimento metas do Orçamento Económico (EBITDA >0)

Em 2015 manteve-se a política de contínua implementação de medidas no sentido de maiores níveis de eficiência e eficácia.

Mesmo assim, o acentuado esforço no controlo e contenção de custos em todos os agregados principais, CMV/MC e FSE e dos Gastos com Pessoal, originou um desvio desfavorável de 4,9%, 4,9% e 0,8%, respetivamente, de alguma forma justificado pela: a) introdução no mercado de medicamentos inovadores extremamente onerosos, face a outros geralmente prescritos; b) acréscimo dos custos com os transportes por via de nova regulamentação legal, nomeadamente pela Portaria 28-A/2015 de 28 de Fevereiro; c) pela reposição salarial e demais orientações da Tutela, no que se refere ao cálculo e registo da estimativa de férias e subsídio de férias de 2015.

Contudo, a realização dos Proveitos superou os valores orçamentados em cerca de 2,7%. Para esta evolução contribuíram as Adendas ao Contrato Programa.

Tudo visto e ponderado, o CHLO terminou o exercício económico de 2015 com a meta global do Orçamento Económico (EBITDA > 0).

Objetivo 3: Acréscimo da dívida vencida <0

O acréscimo de dívida foi de 6,5 milhões de euros, pelo que o objetivo não foi atingido. Para este aumento contribuiu evolução negativa das disponibilidades de tesouraria.

A este nível o Conselho de Administração encetou processos de negociação com a Tutela, com vista ao reforço das verbas necessárias para debelar o problema, e com os fornecedores, no sentido de obter melhores prazos e descontos financeiros.

Objetivo 4: Percentagem de Proveitos Operacionais extra Contrato Programa no total dos proveitos Operacionais.

O montante de proveitos operacionais extra Contrato Programa atingiu 19,6 milhões de euros, 9,6 %, quando o objetivo era 10,7%. Em igual período do ano anterior essa a percentagem atingida foi de 8,8%

Para melhorar este objetivo, o Conselho de Administração está a desenvolver parcerias com outras instituições do SNS, nomeadamente ACES e outros Hospitais (p.e. Hospital Fernando da Fonseca), no sentido de internalizar Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. Por outro lado, o CHLO está a desenvolver procedimentos ao nível da tesouraria que assegurem o pagamento das taxas moderadoras (p.e. pagamento por débito direto).

Tudo visto e ponderado, para um incentivo global associado aos Objectivos de Qualidade e Eficiência, que se traduziria no montante de 8.961.470,19 euros, o CHLO atingiu o valor de 8.203.461,96 euros, correspondente a 91,5%.

4.Indicação dos fatores chave de que dependem os resultados da empresa

<p>Pontos Fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Referência, nas áreas de Epilepsia refractária, Doenças Cardiovasculares (Cardiologia de "intervenção estrutural" e Cardiopatias congénitas), Transplante de Rim e Oncologia de adultos / Cancro do Reto • Especialização noutras áreas de excelência: Neurocirurgia e Oto-Neurocirurgia, Infecçologia, Reumatologia, pneumologia • Aplicação Clínica da inovação tecnológica • Vias verdes (AVC, Trauma, Coronária e Sepsis) • Investigação Clínica • Boa imagem junto dos utentes • Boa localização geográfica • Recursos Humanos altamente qualificados • Formação pré e pós graduada 	<p>Pontos Fracos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degradação de algumas Instalações e desadaptação de outras para as funções a que se destinam • Dispersão geográfica por 3 pólos assistenciais hospitalares • Dificuldade na resolução da lista de espera em algumas especialidades cirúrgicas: Ortopedia, ORL, Cirurgia Vascular, oftalmologia • Carência de médicos especialistas em várias especialidades • Fraca autonomia na gestão hospitalar
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novas linhas de Financiamento nos Centros de Referência (CR) • Candidatura dos CR à rede Europeia • Criação de Novos Centros de Referência noutras áreas clínicas de elevada diferenciação • Desenvolvimento de técnicas na área de Imagiologia (diagnóstico e intervenção) • Desenvolvimento da gestão de risco clínico na área da qualidade • Acreditação de Serviços Clínicos • Protocolos Institucionais na área da formação e investigação • Aproximar o Hospital da comunidade através de iniciativas do Departamento de Qualidade e com os ACES da região • Liberalização das redes de referênciação 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saída de Profissionais para outras unidades hospitalares • Dificuldade de renovação do quadro médico muito envelhecido por carência de especialistas em várias áreas • Indefinição de carreiras médicas • Contexto Económico desfavorável • Envelhecimento da população assistida pelo hospital • Deficiente resposta dos cuidados continuados • Ausência de modelo organizacional de suporte ao aumento das doenças crónicas • Inovação terapêutica e tecnológica de elevado preço com insuficiente fint⁹ • Insuficiente Orçamento para Invt⁹



5. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade.

No âmbito da actuação com vista a uma execução de acordo com as orientações definidas pelos ministérios sectoriais que tutelam o Centro Hospitalar, haverá a referir que o CHLO se encontra dotado de controlos permanentes que visam assegurar não só o cumprimento, mas também que qualquer desvio material a essas orientações seja atempadamente identificado e que as necessárias medidas correctivas sejam de imediato aplicadas, para além do permanente controlo de actuação exercido pelas intuições legalmente mandatadas para tal: ACSS, ARS, DGO, ERS, IGAS, TC, etc.

Concretamente, o CHLO dispõe de unidades técnicas de acompanhamento (Gabinete Jurídico, Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, Serviço de Auditoria Interna) que se complementam, vocacionadas para o apoio à interpretação das normas imanadas, trabalhando directamente com as direcções dos diversos serviços do CHLO que, já *per si*, procuram, diariamente, responder e corresponder às suas obrigações legais e regulamentares que são evidenciadas nos diversos relatórios de actividade e reporte quer para as entidades acima referidas – de acordo com os deveres legais de informação (pág. 51 e seg.) - quer aquelas largamente divulgadas no sítio da internet do CHLO (pág. 52 e seg.), fazendo cumprir, assim, a sua Missão enquanto prestador de cuidados de saúde a todos os cidadãos, no âmbito das responsabilidades e capacidades das Unidades Hospitalares, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados.

III. Estrutura de capital

1. Estrutura de capital

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde, 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.

Este estabelecimento de saúde apresenta um Capital Social de 133,3 M€, detido na totalidade pelo Estado Português (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças).

Apesar da evolução favorável das despesas e das receitas o facto é que, a 31 de Dezembro de 2015, o total do Fundo Patrimonial ascende a apenas 6,6 milhões de euros, pelo que está perdido 95% do valor do seu Património. Para não ficar em causa o equilíbrio da estrutura financeira, nomeadamente no que



respeita à capacidade do CHLO para liquidar o seu passivo, o Conselho de Administração e a tutela continuam a equacionar diferentes cenários económicos possíveis e mais adequados, para promover a sustentabilidade e o equilíbrio financeiro do CHLO.



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

De acordo com o n.º1 do Art.º 3º do Decreto-Lei 233/2005 de 29 de Dezembro e do n.º4 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.Acordos parassociais que sejam do conhecimento da sociedade e possam conduzir a eventuais restrições.

Não existem

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1.Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (entidade) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) nos seus artigos 447.º e 448.º (vide alíneas a) e b) do n.º1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

Não existem

2.Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

Conforme Decreto-Lei n.º 209/2015 – Diário da República n.º 188/2015, Série I de 2015-09-25 - Transmissão para a SPMS, E. P. E., da posição de agrupado detida no Agrupamento Complementar de Empresas «Somos Compras» pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.,

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

Não existem

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

Não existem

V. Órgãos Sociais e Comissões

A.Assembleia Geral

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

Não existe.

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

Não existe.

B.Administração e Supervisão

1.Identificação do modelo de governo adotado

Cargo	Orgão Sociais	Eleição	Mandato
Conselho de Administração			
Presidente	Dr.ª Maria João Reis Silva de Soares Pais		
Vogal (1)	Dr.ª Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva		
Vogal (2)	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	Resolução n.º 36/2013 DR n.º253	2014-2016
Vogal (3)	Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva (Directora Clínica)		
Vogal (4)	Enf.ª Fernanda Maria da Rosa (Enfermeira Directora)		
Fiscal Único			
Efectivo	BDO & Associados, Lda (SROC n.º 29) representada por Dr. Pedro Manuel Aleixo Dias (ROC n.º 725)	Despacho n.º 328/14- SET de 03.03	2014-2016
Suplente	Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira (ROC n.º 956)		
Conselho Consultivo			
Presidente	Dr. Roberto Artur da Luz Carneiro	Despacho n.º 12491/2014	2014-2016

2.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.

Nos termos dos artigos 6º e 13º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Dec. Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro dos n.ºs 2 e 3 do artigo 13º do Dec. Lei 71/2007 de 27 de Março, alterado e republicado pelo Dec. Lei n.º 8/2012 de 18 de Janeiro, e da alínea D do artigo 199º da Constituição, o Conselho de Administração é nomeado pelo Conselho de Ministros sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde.

Handwritten signature and initials in blue ink.

3. Composição do Conselho de Administração Executivo

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Mandato	Cargo	Nome	Designação		OPRL	
			Forma	Data	Entidade	Pagadora (O/D)
2014-2016	Presidente	Dr.ª Maria João Reis Silva de Soares Pais			CHLO	O
	Vogal Executivo	Dr.ª Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva			CHLO	D
	Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	Resolução n.º 36/2013 DR n.º253	31/12/2013 (*)	CHLO	D
	Vogal Executivo	Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva (Directora Clínica)			CHLO	O
	Vogal Executivo	Enf.ª Fernanda Maria da Rosa (Enfermeira Directora)			CHLO	D

(*) Produz efeitos a partir de 01/01/2014

Nota: OPRL: Opção pela Remuneração Lugar de Origem; O/D: Origem/Destino

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 independentes¹, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão

Não existem membros não executivos do Conselho de Administração.

5. Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do Conselho de Administração

Membros do Conselho de Administração

Administradores Executivos:

Presidente CA – Dra. Maria João Reis Silva de Soares Pais

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de nascimento: 25 de Agosto de 1949, em Ponta Delgada, Açores

¹ A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente e, quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente quem não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na sociedade nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

1967-1972 - Licenciatura em Medicina - Faculdade de Medicina de Lisboa (15 valores)

CARREIRA HOSPITALAR:

1996 - Chefe de Serviço de Medicina Interna do Quadro do Hospital Santa Cruz

1989 - Titulação em Chefe de Serviço Hospitalar de Medicina Interna

1988 - Especialista em Nefrologia pela Ordem dos Médicos

1983 - Especialista em Medicina Interna pela Ordem dos Médicos

1983 - Assistente Hospitalar de Medicina Interna do Quadro do Hospital Santa Cruz

1975-1979 - Internato da Especialidade de Medicina Interna no Hospital Santo António dos Capuchos

1973-1975 - Internato Geral nos Hospitais Cívicos de Lisboa

CARGOS DE DIRECÇÃO HOSPITALAR:

2011-2013 - Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2008-2010 - Diretora Clínica e Vogal executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2007-2008 - Diretora Médica do Hospital Santa Cruz/ CHLO

2006-2008 - Diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

1997-2006 - Diretora do Serviço de Medicina Interna e de Nefrologia do Hospital Santa Cruz

1993-1995 - Diretora Clínica do Hospital Santa Cruz

1992 - Adjunta da Direcção Clínica do Hospital Santa Cruz

CURSOS COMPLEMENTARES:

2004 - Curso de Gestão PADIS – Programa de Alta Direcção de Instituições de Saúde - (AESE – Escola de Direcção e Negócios, Lisboa)

OUTROS CURSOS:

1999 - Frequência do Mestrado em Experimentação Animal (Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra)

1975 - Curso de Medicina do Trabalho (Escola Nacional de Saúde Pública)

1974 - Curso de Medicina Tropical (Instituto de Medicina Tropical)



OUTROS CARGOS:

2000-2008 - Presidente do Instituto Nefrológico de Investigação (protocolo com o Hospital Santa Cruz)

1997-2000 - Presidente da Comissão de Controlo de Infeção do Hospital Santa Cruz

1995-2006 - Vogal e Vice-presidente da Comissão de Ética do Hospital Santa Cruz

1995-1998 - Vogal da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Santa Cruz

ACTIVIDADE DOCENTE:

1984-1998 - Assistente Convidada da Cadeira de Terapêutica Geral, Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

1977-1983 - Assistente Convidada da Cadeira de Patologia Geral, Faculdade de Medicina de Lisboa

TRABALHOS CIENTÍFICOS:

Autora de 35 trabalhos publicados em Revistas Médicas e mais de 100 Comunicações em reuniões científicas nacionais e internacionais

Vogal do CA – Dra. Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data nascimento: 4 de Setembro 1958

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

1986 - Licenciatura em Direito - Universidade Livre Lisboa, XVII Curso de Administração Hospitalar

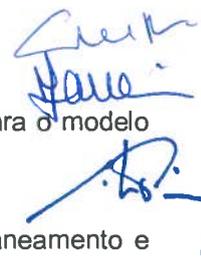
1992 - Curso de Economia da Saúde

II Programa de Alta Direção Instituição de saúde AESE

CARGOS E FUNÇÕES:

2011 - Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental com os mesmos pelouros que tinha até então e continua a participar na reestruturação desta unidade hospitalar, o que veio a ter impacto na melhoria sustentada dos custos de exploração e melhoria dos indicadores de produtividade e qualidade de serviço.

2008 -Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental: pelouros de Gestão de Recursos Humanos e Formação, Gestão de Compras, Serviços Jurídicos e Diretora Executiva do Hospital Egas Moniz; Reestruturação dos serviços de apoio num contexto de diminuição efetiva de custos



2007 - Direção executiva no Processo de Transmissão do Centro Hospitalar de Cascais para o modelo de Parceria Público-Privada

2005 - Diretora Financeira no Centro Hospitalar de Cascais: criação do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

2003 - Vogal executivo do Conselho de Administração do Hospital de Egas Moniz S.A: acompanhamento da elaboração do plano de negócios e criação da primeira Unidade de Cirurgia Ambulatória bem como de estruturas intermédias de gestão e desenvolvimento do modelo de contratualização interna e de avaliação de desempenho de incentivos

2002 - Adjunta do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Integração do Grupo de Trabalho Técnico de Criação dos Hospitais Sociedades Anónimas

Responsável pela preparação da Agenda de Conselho de Ministros e acompanha o Programa Operacional Saúde XXI

1999-2002 - Direcção dos serviços de Compras e de Recursos Humanos do Centro Hospitalar Cascais.

1993 - Administradora delegada do Hospital de Cascais: Reestruturação diversos serviços, criação da Unidade de Cuidados Intermédios e início de funcionamento da Unidade de Oncologia

1992 - Representante da Direcção Geral dos Hospitais, na Comissão Instaladora do Hospital da Amadora: Acompanhamento da construção e preparação do modelo orgânico funcional

1991 - Direcção Financeira do Hospital de Santa Marta: responsável pela sua autonomização em relação ao Grupo Hospitais Civis

1990-1991 - Assessora do Administrador Delegado no Hospital de Cascais Responsável pela programação do Novo Hospital de Cascais

Preparação do impacto da abertura de um Novo Hospital em Lisboa (Amadora)

1989 - Inicia funções no Hospital de Santa Maria como responsável pela informatização do serviço de Urgência

Vogal do CA – Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de nascimento: 14 de Janeiro de 1963, em Lourenço Marques, Moçambique.

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

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

Cláudio
Hau
[Handwritten signature]

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:

2012 - Nomeado Vogal Executivo no Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, que tem o propósito de otimizar os recursos disponíveis, reestruturando e redimensionando o Centro, numa perspetiva de maior eficiência e eficácia.

2009-2012 - Assume a direção 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 - Convidado para integrar os corpos diretivos da Foote Cone & Belding Publicidade, com responsabilidades na gestão financeira, administrativa e nos recursos humanos. 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 - Nomeado 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.

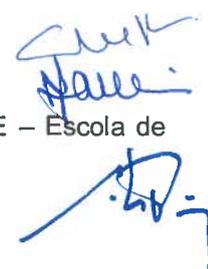
1991-1993 - Convidado para assessor do Conselho da SPE – Sociedade Portuguesa de Empreendimentos, ficando responsável por projetos de investimento, o procurement, o funding e a análise de dossiês de carácter económico e social, em Angola, tendo sido, ainda, destacado para exercer, em Luanda, a função 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 - Integra a equipa da Totta Finance, uma empresa especializada em fusões e aquisições, na esfera do, recém-privatizado Banco Totta.

1986-1989 - Ingresso nos quadros da Arthur Andersen onde teve oportunidade de adquirir significativa experiência nas áreas de Auditoria e Consultadoria.

CURSOS COMPLEMENTARES:

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



OUTRA FORMAÇÃO:

- Mestrado em História de Arte pela Universidade Lusíada (1997 -1998) – incompleto.
- Revisor Oficial de Contas - Ordem dos Revisores De Contas (ROC n. ° 745) – com actividade suspensa por incompatibilidade com a actividade desempenhada actualmente.
- Técnico de Contas - Câmara dos Técnicos Oficiais de Contas (TOC nº 27828) – com actividade suspensa por incompatibilidade com a actividade desempenhada actualmente.

Vogal do CA – Enf.ª Fernanda Maria da Rosa

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de nascimento: 4 de Novembro 1952

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

1989 – Conclusão do Curso de Administração de Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, com aproveitamento em todas as disciplinas constantes do Plano de Estudos

1983 – Graduação do Curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas na Escola de Ensino e Administração

1981 - Graduação do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação da Escola de Reabilitação

1971-1974 - Ingressou na Escola de Enfermagem de S. João do Porto, no Curso Geral de Enfermagem

INGRESSO E PROGRESSÃO NA CARREIRA:

1990-1997 - Enfermeira Supervisora no Hospital São Francisco Xavier

1990 - Inicia funções com a categoria de enfermeira Chefe no Hospital São Francisco Xavier

1985-1989 - Processo de Enfermagem; Ulceras de Pressão – Project COMAC – Concert Action Programme on Quality Assurance of The European Communities; Comissão de Higiene e Infeção Hospitalar

Membro Fundador das referidas Comissões;

Integração na UCF (Unidade Coordenadora Funcional)

Colaboração na elaboração ao programa funcional, espaços arquitetónicos do Serviço de Urgência

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

*Supp.
Halle
[Signature]*

Integração em Comissões Organizadoras/Científicas

1983 - Responsável pela remodelação do Serviço de Cirurgia, tendo assumido a sua chefia

1981 - Chefia do Serviço de Medicina e Cardiologia

1981 - Ascende à categoria de Enfermeira Chefe

1977 - Ascende ao lugar de Enfermeira subchefe

1975 - Enfermeira de 1.ª Classe

1974 - Enfermeira de 2.ª Classe do quadro do Hospital Distrital de Beja

OUTRAS ACTIVIDADES:

Preletora de ações de formação:

1990 - Regulamento de Visitas do Hospital S. Francisco Xavier

1984 - Grupos de Trabalho: Project do Sistema de Classificação de Doentes e sua Implementação

1982 - Project de Regulamento Interno do Hospital de Beja

CARGOS DESEMPENHADOS:

2011-2013 - Nomeada Enfermeira Diretora e Vogal Executivo do CHLO-Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental: exerce funções tendo os seguintes pelouros: Responsável pela Logística e Distribuição, Serviços Hoteleiros, Serviços de Instalações e Equipamentos e Serviço de Transportes

2008-2010 - Nomeada Enfermeira Diretora e Vogal executivo do CHLO- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2005-2008 - Nomeada Enfermeira Diretora e Vogal executivo do CHLO- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2002 - Nomeada Enfermeira Diretora do Hospital S. Francisco Xavier, SA

1997 - Eleita Enfermeira Diretora do Hospital S. Francisco Xavier

Vogal do CA - Dra. Rita Perez Fernandez da Silva

DADOS BIOGRÁFICOS:

Data de Nascimento: 22 de Janeiro de 1958

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

- Licenciatura em Medicina



- Especialista em Anestesiologia

ACTIVIDADE PROFISSIONAL:

Categoria Profissional:

- Diretora Clínica

CARGOS ANTERIORES:

- Diretora Médica do Hospital São Francisco Xavier;
- Adjunta da Direção Médica do Hospital São Francisco Xavier;
- Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos do Hospital São Francisco Xavier;
- Coordenadora Hospitalar de Doação do Hospital São Francisco Xavier;
- Coordenadora Geral da VMER do Hospital São Francisco Xavier e Helitransporte do INEM de Lisboa;
- Adjunta da Direção do Serviço de Urgência do Hospital São Francisco Xavier;
- Coordenadora Médica da VMER do Hospital São Francisco Xavier.

6. Apresentação de declaração² de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro).

Ver anexo

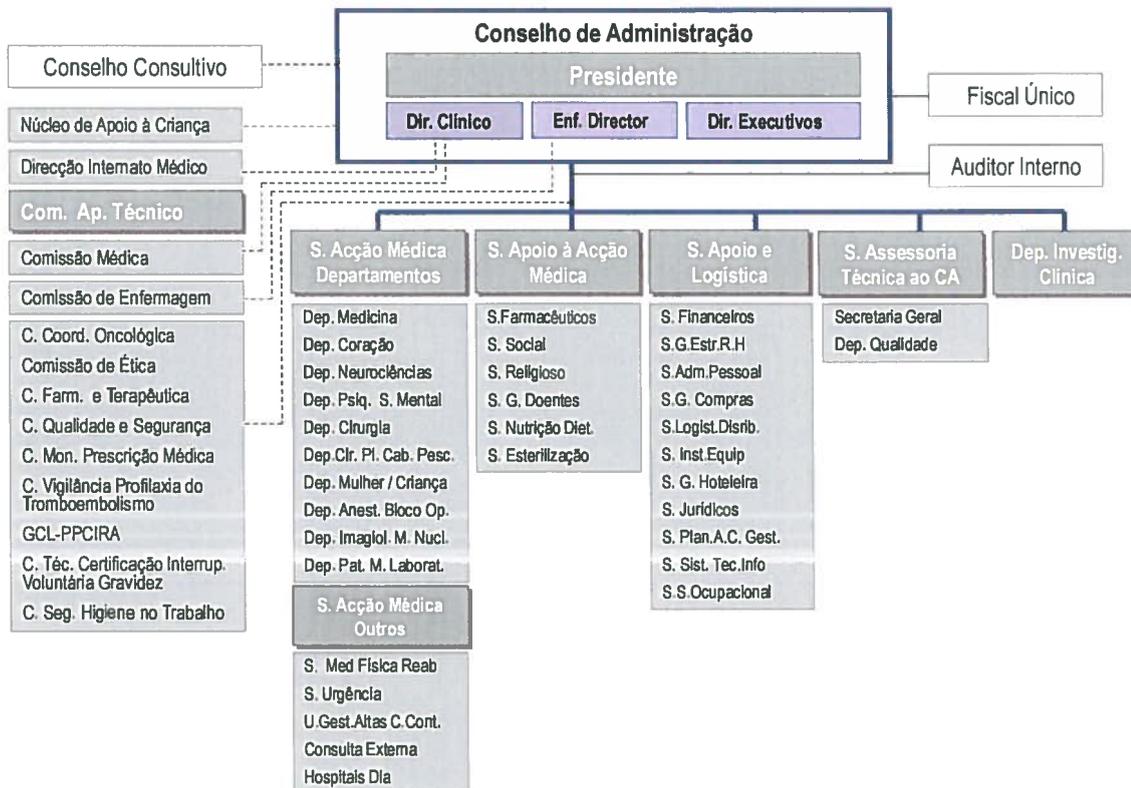
7. Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo com acionistas.

Não existem

² Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

8. Organograma



FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

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.

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

Dra. Maria João Reis Silva de Soares Pais: Para além das competências próprias, este elemento coordenará a gestão estratégica dos seguintes pelouros:

- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Departamento de Qualidade;
- Secretaria-geral (inclui Gabinete de Comunicação e Imagem, Gabinete de Utente e Centro de Documentação/ 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

Dra. Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva: Para além das competências próprias, este elemento desempenha funções de Diretor Executivo do HEM 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 2.000€.

Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira: Para além das competências próprias, este elemento desempenha funções de Diretor Executivo do HSFX e HSC 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.

No âmbito destes pelouros o Vogal Executivo tem competência para autorizar despesas até ao montante de 2.000€.

Dra. Rita Perez Fernandez da Silva (Diretora Clínica): Para além das competências próprias, este elemento acumula as competências na gestão estratégica dos seguintes pelouros :

- Serviços Farmacêuticos;
- Departamento de Investigação Clínica.

No âmbito destes pelouros a Diretora Clínica tem competência para autorizar despesas até ao montante de 2.000€.

Enf.^a Fernanda Maria da Rosa (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.

No âmbito destes pelouros a Enfermeira Diretora tem competência para autorizar despesas até ao montante de 2.000€.

Fiscal Único

BDO & Associados, Lda.

Representada por Dr. Pedro Manuel Aleixo Dias

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 fiscal único, são os constantes dos artigos 15.º e 16.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E.

Conselho Consultivo

Presidente do Conselho Consultivo: Dr. Roberto Artur da Luz Carneiro

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 18.º e 19.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E.

*Carla
Hauw*

9. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo³, indicando designadamente:

[Handwritten signature]

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

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Mandato	Cargo	Nome	N.º Reuniões	Assiduidade
2014-2016	Presidente	Dr.ª Maria João Reis Silva de Soares Pais	50	100%
	Vogal Executivo	Dr.ª Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva		100%
	Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira		100%
	Vogal Executivo	Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva (Directora Clínica)		100%
	Vogal Executivo	Enf.ª Fernanda Maria da Rosa (Enfermeira Directora)		100%

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

Não existem

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

Não existem

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

• Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde

- SIGIC – Dra. Isabel Cabral
- Comissão Médica – Dra. Rita Perez

³ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

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

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



- Comissão de Enfermagem – Enf. Fernanda Rosa
- Equipa de Gestão de Altas – Dra. Augusta Gaspar

•**Outras Comissões (apoio à gestão)**

De acordo com o Artº 19º do Regulamento Interno do CHLO, EPE, foram criadas as seguintes Comissões de Apoio à Gestão:

- **Comissão de Ética**

Elementos:

- o Prof. Dra. Teresa Marques (Presidente)
- o Dr. Carlos Costa
- o Dra. Paula Peixe
- o Dra. Helena Farinha
- o Enfª Clara Maria Carvalho
- o Dr. Santana Carlos
- o Dr. Rui Miguel Campante Teles
- o Padre João Valente

O Código de Ética do CHLO encontra-se em processo de revisão e actualização, ao abrigo do Despacho nº 9456-C/2014 do Ministério da 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 6º 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;

Handwritten signature and initials in blue ink.

- 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.

Durante o ano de 2015, salientam-se as seguintes atividades:

Foram emitidos 92 pedidos de pareceres. Destes, 82 por estarem completos e de acordo com as Normas da Comissão de Ética para a Saúde (CES) foram submetidos a apreciação: 51 registos observacionais/projetos de investigação clínica, 10 estudos conducentes a provas académicas, 21 adendas/emendas a estudos aprovados anteriormente;

Apreciaram-se 1136 justificações para autorização de utilização de medicamentos que não fazem parte do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) ou cuja aplicação não está ainda aprovada pelo INFARMED;

Participação no seminário Outono/Inverno da RedÉtica- Partilha, Cooperação, Identidade, organizado pela ARSLV.

- Comissão de Qualidade e Segurança

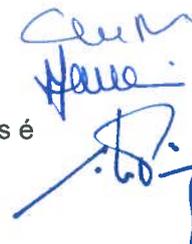
Elementos:

- oDra. Suzana Parente (Presidente)
- oDra. Filomena Martins
- oDra. Conceição Furstenau
- oDr. João Fernando Araújo Sequeira
- oDra. Alexandra Flores
- oEnf.ª Maria de Fátima Sequeira Almeida
- oTécnica Ana Margarete

De acordo com o Art.º 23º do Regulamento Interno do CHLO, EPE, compete a esta comissão:

- i. Dar parecer sobre a formulação da política da qualidade;
- ii. A elaboração de proposta do plano de ação anual;
- iii. O acompanhamento e controlo da execução do plano de ação anual.

A política da qualidade inclui a aplicação global, setorial ou local de normas de certificação e acreditação.



A operacionalização das atividades atribuídas à Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços é assegurada no CHLO pelo Departamento de Qualidade.

Durante o ano 2015 destacaram-se as seguintes atividades:

Organizacional:

- Promulgação do Regulamento da Comissão de Qualidade e Segurança;
- Regulamento de orientação ao desenho da documentação para reformulação dos modelos de Consentimento Informado à luz da NOC respetiva e a sua atualização;
- Questionários de avaliação da satisfação dos utentes do HSC;
- Participação no Programa SINAS, quando aplicável;

Qualidade e Segurança:

- Formação no âmbito das regras de segurança interna;
- Segurança na prescrição de medicamentos (sistema de alertas em uso, Ex: prescrição antibióticos);
- Prevenção de quedas – política de análise e gestão de risco inserida na monitorização diária dos doentes internados;

Aplicação das NOC's da DGS:

- Divulgação das NOC através da Intranet e junto dos serviços
- Auditorias ao grau de cumprimento da NOC 1/2015 e NOC 15/2013;
- Destaque para algumas auditorias internas realizadas nos hospitais do CHLO:
 - Precauções básicas em Controlo da Infeção;
 - Higiene das mãos nos serviços de internamento e consulta externa;
 - Qualidade da limpeza por parte da empresa;
 - Técnicas endoscópicas;
 - Indicação para cateterização vesical;
 - Prescrição e Duração da Antibioterapia;

Outras atividades:

- Realização de dois cursos para formação de auditores internos (médicos e enfermeiros).

- Grupo de Coordenação local de prevenção e Controlo de Infecções e Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA)

Elementos:

- Dra. Filomena Martins (Presidente)
- Dra. Margarida Rosa Silva Santos
- Dr. António João Rodrigues Pereira
- Dra. Elsa Filipa Pasmal de Almeida Gonçalves

- Enf.^a Maria Francelina Ribeiro Ferreira Rebelo
- Dra. Maria Helena Farinha
- Dra. Maria Isabel Antunes
- Dra. Ana Alexandra da Conceição Mirco
- Dr. João Fernando Araújo Sequeira
- Enf.^a Maria Margarida Moreira Mimoso
- Dra. Ana Alexandra Sousa Leitão
- Enf.^a Clara Maria Aguiar Carvalho
- Dra. Erica Rodrigues Viegas
- Dra. Maria Fátima Marques Grenho

São objetivos desta Comissão, prevenir, detetar e controlar as infeções nos estabelecimentos de saúde, promovendo ações neste âmbito, em articulação com os vários departamentos, serviços, unidades e demais órgãos técnicos.

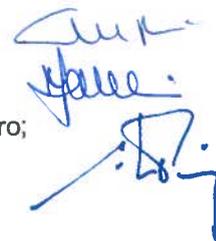
No âmbito das competências que lhe são atribuídas, o GCL-PPCIRA realizou diversas atividades ao longo de 2015, das quais destaca-se:

Vigilância Epidemiológica

- Vigilância epidemiológica de incidência da infeção associada aos cuidados de saúde: infeção nosocomial e microrganismos epidemiologicamente significativos;
- Vigilância epidemiológica das resistências aos antimicrobianos;
- Vigilância epidemiológica da infeção do local cirúrgico e da infeção em UCI – Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance (HELICS) - Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos antimicrobianos (PPCIRA);
- Vigilância epidemiológica na UCI Neonatal - (PPCIRA);
- Vigilância epidemiológica da infeção nosocomial da corrente sanguínea - (PPCIRA);
- Apresentação de resultados da vigilância epidemiológica realizada com publicação online.

Formação / Acompanhamento Clínico

- Organização, coordenação e participação em ações de formação interna, em colaboração com Departamento de Formação do CHLO (Plano anual de Formação),
- Integração de novos Enfermeiros, políticas do GCL-PPCIRA.
- Colaboração em estágios da especialidade médica e com instituições de cursos de ensino pós-graduado, nomeadamente, Escolas Superiores de Enfermagem;
- Elaboração e implementação, com os serviços envolvidos, do Plano de Contingência para o Middle East Respiratory Syndrome (MERS);
- Orientação das práticas clínicas;
- Continuação da elaboração ou atualização de recomendações e normas para o manual de prevenção e controlo de infeção do CHLO;
- Emissão de pareceres em prevenção e controlo de infeção.
- Participação, como oradores convidados:



- o Comemoração promovida pelo DGS aquando da Semana do Antibiótico, Lisboa, 17 de Novembro;

Auditoria de estrutura, processo e resultado

- o Campanha das Precauções Básicas em Controlo de Infeção (PBCI) – Direcção Geral de Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- o Auditorias internas a indicadores de estrutura, processo e resultado.

Colaboração em atividades de gestão de materiais e equipamentos

- o Júri de concursos de escolha de material e consumo clínico;
- o Projetos de acreditação no CHLO.

- Comissão da Farmácia e Terapêutica

Elementos:

- o Dra. Rita Perez (Presidente)
- o Prof.^a Dra. Fátima Falcão
- o Dra. Helena Farinha
- o Dra. Ana Mirco
- o Dra. Isabel Aldir
- o Dr. António Carvalho
- o Dra. Erica Viegas (Secretariado Técnico)

Compete a esta Comissão:

- 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;
- 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;
- Apreciar 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.

Foram realizadas 47 reuniões, tendo sido analisados:

- 1 Protocolo Terapêutico;
- 8 pedidos de introdução de medicamentos ou formulações;



- 727 pedidos de terapêutica para a Hepatite C crónica;
- 1267 pedidos individualizados de outros medicamentos;
- 89 autorizações de utilização especial de medicamentos para aprovação pelo Infarmed
- 3 Dispositivos médicos

Outras actividades:

- Foram divulgados, alertas e Circulares informativas do Infarmed;
- Foram apreciados os consumos de medicamentos tendo sido objecto de análise detalhada os desvios identificados;
- Foram validados 2 Boletins Farmacêuticos com os seguintes temas “Avaliação da terapêutica VHC” e “Interações medicamentosas entre AAD e ARD”

- Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco

Elementos:

- Dr. José Carlos Guimarães (Presidente)
- Dra. Maria Manuel Vilhena
- Dra. Ana Sofia Lopes Caldeira
- Dra. Paula Afonso
- Dra. Custódia Ribeiro
- Enf. Fernanda Luis

Através de uma equipa multidisciplinar, o Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco propõe assumir a sua função de provedor dos direitos da criança, na proteção do seu superior interesse e no respeito pela sua dignidade. A sua principal atribuição deve passar por promover os direitos das crianças e jovens, através da prevenção da ocorrência de maus-tratos, da deteção precoce de contextos, fatores de risco e sinais de alarme, do comportamento e prestação de cuidados e da sinalização e/ou encaminhamento dos casos identificados.

Nas situações de risco, destaca-se um indicador de risco predominante, pelo que a disfuncionalidade familiar comporta um conjunto de vulnerabilidades sociofamiliares que podem condicionar os cuidados e segurança de algumas crianças. O NHACJR tem também a realidade das crianças/ jovens sinalizados por problemas comportamentais vários, o bullying escolar, as crianças/ jovens negligenciados, pais com patologias psiquiátricas, gravidez na adolescência e pais adolescentes ou com o consumo de aditivos, entre outras, não podendo dissociar que tal está normalmente associado a uma dinâmica familiar disfuncional ou mesmo uma situação de perigo ainda não diagnosticada.

O abuso sexual e o mau trato físico continuam a constituir as situações de perigo que comprometem mais a integridade física e psíquica da criança/jovem.

Foram elaborados cerca de 45 pareceres técnicos, por escrito, de crianças e jovens em risco/ perigo, em resposta a entidades externas, tais como o Ministério Público, Tribunal, DIAP, Polícia Judiciária, etc.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Em 2014 verificou-se um aumento de 22% de crianças em situação de risco, tendo havido mais atos, ou seja, as crianças e jovens tiveram uma intervenção mais complexa e contínua. No que respeita às problemáticas sociais prevalecem como diagnósticos de Risco a Disfuncionalidade Familiar e os problemas comportamentais e como diagnóstico de perigo, o abuso sexual e os maus tratos.

Há que salientar que o número de crianças/jovens em risco/perigo sinalizadas e/ou acompanhadas pelo NHACJR não correspondem ainda ao número total desta população atendida no CHLO, mais especificamente, no âmbito da intervenção social do Serviço Social.

- Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez

(Interrupção da gravidez por doença grave ou malformação congénita do feto ou fetos inviáveis)

Elementos:

- Dra. Isabel Paz – Presidente
- Dr. Fernando Cirurgião
- Dra. Patrícia Veca
- Dr. António Macedo
- Dra. Carla Lilaia
- Dra. Tânia Sardinha

Competências:

1-A certificação da situação prevista na alínea c) do nº 1 do artigo 142 do Código Penal compete à comissão técnica, criada em cada estabelecimento de saúde oficial que realize interrupções da gravidez.

2-Cada comissão técnica é composta por três ou cinco médicos como membros efetivos e dois suplentes, a nomear pelo conselho de administração do estabelecimento oficial de saúde pelo período de um ano, renovável.

3-Da comissão técnica fazem parte, obrigatoriamente, um obstetra/ ecografista, um neonatologista e, sempre que possível, um geneticista, sendo os restantes membros necessariamente possuidores de conhecimentos adequados para a avaliação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez.

4-A comissão técnica pode, sempre que necessário, solicitar o parecer de outros técnicos ou peritos.

5-A comissão técnica reúne:

- a) Mediante convocação do presidente, sempre que necessário;
- b) Obrigatória e imediatamente, após a receção dos atestados, relatórios, pareceres médicos e documento normalizado de consentimento.

6-A comissão técnica deve prestar os esclarecimentos pertinentes à mulher grávida ou seu representante legal.

Cunha
Ferreira
P. B. J.

7-Ao funcionamento da comissão técnica aplica-se o disposto no Código do Procedimento Administrativo quanto aos órgãos colegiais.

Nº de casos em 2015:

- 22 Interrupções médicas da gravidez por doença grave ou malformação congénita do feto ou fetos inviáveis

Mais se informa que a equipa médica de Ginecologia e Obstetrícia é Objetera de Consciência para os casos de Interrupção da gravidez por opção da mulher.

Para além destas, foram ainda criadas as seguintes Comissões/ Núcleos/ Unidades:

- Comissão de Gestão de Risco

Elementos:

- oDr. Conceição Fursteneau (Presidente)
- oDra. Gabriela Rodrigues
- oDra. Isabel Madruga
- oDra. Erica Viegas
- oDra. Maria João Lupi
- oEnf.^a Ilda Roldão
- oEnf.^a Carolina Santos

- Comissão de Coordenação Oncológica

Elementos:

- oDra. Rita Perez (Presidente)
- oDra. Ana Maria Martins
- oDr. Carlos Neves
- oDra. Sância Ramos
- oDra. Helena Miranda

- Comissão da Monitorização da Prescrição Médica do CHLO

Elementos:

- oDr. José Guia (Presidente)
- oDra. Isabel Maria Madruga
- oDr. João Manuel Godinho
- oDr. Jorge Cunha Azinheira

- oDra. Cecília Lam Gil
- oDra. Maria Helena Farinha

- Comissão de Vigilância e Profilaxia do Tromboembolismo Venoso

Elementos:

- oDr. Carlos Neves (Presidente)
- oDra. Maria Teresa Gago
- oDr. Belarmino Clemente
- oDra. Maria Alice Sousa
- oDr. Francisco Silva
- oDra. Maria Manuela Soares
- oDra. Maria do Céu Lobo
- oDra. Carla Margarida Lapão

- Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes

Elementos do CHLO

- oDra. Rita Perez
- oDr. José Guia
- oEnf.^a Isabel Maria Amaral Amado
- oDr. Carlos Augusto Carvalho Vasconcelos
- oEnf.^a Maria Isabel Gomes A. Pita Góis

- Unidade Funcional de Terapêutica Cirúrgica da Obesidade Mórbida

Elementos:

- oDra. Manuela Oliveira (Presidente)
- oDr. Carlos Nascimento
- oDra. Helena Contente

- Comissão Informatização Clínica

Elementos:

- oDr. António Carvalho (Presidente)
- oEng. Jorge Pedroso
- oDr. João Faro Viana
- oDra. Ana Mirco
- oDra. Isabel Cabral
- oEnf.^a. Célia Osana
- oDra. Ana Maria Monteiro Almeida



C.Fiscalização

1. Identificação do órgão de fiscalização

FISCAL ÚNICO

Mandato	Cargo	Identificação		Designação			N.º Mandatos exercidos na sociedade
		Nome	Número	Forma	Data	Contratada	
2014-2016	Efectivo	BDO & Associados, Lda Representada por Dr. Pedro Manuel Aleixo Dias	SROC n.º 29 ROC n.º 725	Despacho n.º 328/14- SET	03/03/2014	10/03/2014	2
	Suplente	Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira	ROC n.º 956				

a) Mandato 1 – 2011/2013 – Despacho n.º 111/12 – SETF de 05/02/2012

(euros)

Nome	Remuneração Anual 2015 (a)			
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4)= (1)-(2)+(3)
BDO & Associados, Lda	16.681,44	2.524,43	316,88	14.473,89

(a) Não inclui IVA

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

Não existe

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

Cunha
Ferreira
P. Dias

•Fiscal Único

Efectivo – BDO & Associados, Lda.

Dr. Pedro Manuel Aleixo Dias

Data de Nascimento: 04/02/1957

Habilitações Académicas

- Bacharelato em Contabilidade e Administração de Empresas pelo Instituto Técnico Militar dos Pupilos do Exército (ITMPE).
- Licenciatura em Organização e Gestão de Empresas pelo Instituto de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE).
- Mestrado em Gestão (MBA) na Universidade Nova de Lisboa (UNL).

Atividade Profissional

Categoria Profissional:

- Revisor Oficial de Contas, desde 1985, sendo atualmente "International Liaison Partner" (ILP) e "Senior Partner" da BDO & Associados – SROC, Lda.

Cargos anteriores:

- Client Services Partner e Revisor Oficial de Contas da BDO & Associados - SROC, Lda.
- Diretor do Departamento de Supervisão Bancária do Instituto Emissor de Macau, em comissão de serviço a convite do Governo de Macau.
- Consultor em regime de profissão livre.
- Supervisor de Auditoria da Price Waterhouse.

•Fiscal Único

Suplente – BDO & Associados, Lda.

Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira

Data de Nascimento: 02/01/1964

Habilitações Académicas

- Licenciatura em Gestão pelo Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG).
- Inscrito na lista dos Revisores Oficiais de Contas com o n.º 956.

Atividade Profissional

Categoria Profissional:

Colaborador desde 1988 na BDO, atualmente com a categoria de Partner do departamento de auditoria desde 2012, sendo responsável de trabalhos de Revisão Legal de Contas, de Auditoria, Formação Profissional e de Consultoria.

Handwritten signature and initials:
C. V. L.
H. Ave.
B. P.

Cargos anteriores:

- Tem trabalhado em Portugal e no estrangeiro em variados clientes, de entre os quais se destacam a Universidade da Madeira, Universidade do Algarve, Instituto Superior Técnico, Universidade dos Açores, Universidade Nova de Lisboa; responsável por trabalhos de auditoria e avaliação em entidades do sector da saúde como o Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Hospitalar Lisboa Central, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Misericórdia das Caldas da Rainha, entidades cotadas como a Reditus e a Glintt públicas e formação efetuados para a APA, SMAS Oeiras e Amadora, Águas de Cascaí, de várias Câmaras Municipais (Santarém, Borba, Faro, Loulé, etc.), responsável da firma pela auditoria das participadas do Grupo Águas de Portugal.
- Coordenador de trabalhos especiais, como projetos de formação na área das IFRS e do SNC, "due diligences", fusões e avaliações.
- Formador qualificado de acordo com as normas do INOFOR, destacando-se acções de formação ministradas na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, nomeadamente em matérias de auditoria na área seguradora e ao nível de IFRS / NIC.

4. Caracterização do funcionamento do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras

Não existem.

D. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

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

with
fame:
[Signature]

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

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

Não existe, uma vez que os estatutos do CHLO (Artigo 5º Capítulo II do Decreto-Lei 233/2005, Anexo II) não o preveem.

A sociedade que representa o Fiscal Único (BDO & Associados, Lda) não prestou outros serviços ao CHLO.

E.Auditor Externo

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

2.Explicação⁶ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.

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

4.Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras

⁶ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

Guilherme
Hau
/ R. P. 7

pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁷ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços

Não existe.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

1. Alteração dos estatutos da sociedade - Regras aplicáveis

O Regulamento Interno do CHLO, E.P.E., 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 04 de Março de 2016.

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

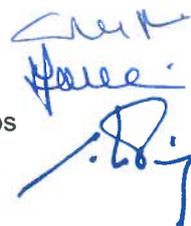
Considerando que nos termos do disposto na alínea b), do nº 2, do artigo 17º, do Decreto-Lei 244/2012, de 9 de novembro, que altera e republica o Decreto-Lei nº 233/2005, de 29/12, é dever do Serviço de Auditoria Interna (SAI) "receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do hospital E.P.E. apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral."

Considerando que de acordo com o previsto no nº 1, do artigo 17º-A do mesmo DL, "o hospital 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".

Considerando que o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) encara cada comunicação de irregularidade como uma oportunidade para melhorar os seus mecanismos de qualidade e controlo da sua atividade, elaborou o regulamento de comunicação de irregularidades, tendo sido aprovado pelo Conselho de Administração em 08 de janeiro de 2014 e de seguida publicitado na intranet e internet do CHLO.

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

⁷ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de Setembro.



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

Foram criados os procedimentos necessários para a receção das irregularidades, designadamente através da criação de circuitos de comunicação interna e externa como o correio eletrónico (acessível na internet e intranet do CHLO) e normal.

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

- Por correio eletrónico, dirigido ao SAI: sai.irregularidades@chlo.min-saude.pt
- Por carta, dirigida ao SAI, para a seguinte morada: **Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa**

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

O SAI assegura a confidencialidade da comunicação, nomeadamente na consagração de procedimentos adequados para a receção, registo e tratamento (utilização única e exclusiva conforme o previsto no respetivo regulamento) da comunicação das irregularidades.

O SAI reportará, anualmente, ao Conselho de Administração (CA) do CHLO, um relatório sobre a atividade desenvolvida e das eventuais recomendações relativamente à aplicação do regulamento da comunicação de irregularidades e dos processos rececionados e concluídos anualmente, bem como a apresentação de alterações que considere necessárias para a melhoria e aperfeiçoamento da forma de gestão e da comunicação. Sempre que a situação reportada, exija tratamento especial e urgente, dada a sua natureza, o SAI informará de imediato o CA.

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, entre os quais:

- Regulamento Interno;
- Auditoria Interna;
- Código de Ética;
- Manuais de procedimentos administrativos;
- Regulamento de Comunicação de Irregularidades;
- Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Os instrumentos acima identificados, em conjunto 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 CA.

No que diz respeito à comunicação de irregularidades, compete ao SAI desenvolver planos de ação que avaliem e garantam que as regras estabelecidas nos manuais são cumpridas, bem como outras ações de prevenção de fraude.

As irregularidades identificadas pelo SAI e as comunicadas por agentes internos ou externos serão alvo de análise preliminar, por parte deste serviço, por forma a certificar-se, nomeadamente:

- a) O grau de credibilidade da comunicação;
- b) O carácter irregular do comportamento reportado;
- c) A viabilidade da averiguação;
- d) A identificação das pessoas envolvidas ou que tenham conhecimento de factos relevantes e que, por esse motivo, devam ser confrontadas ou inquiridas.
- e) Após a análise preliminar referida no número anterior, será elaborado um relatório que concluirá pela continuação da averiguação, ou pelo arquivamento do processo.

Caso o SAI considere que a comunicação é inconsistente, pouco séria ou inverosímil, proporá o arquivamento da mesma, procedendo ao respetivo tratamento estatístico, bem como à comunicação dessa decisão ao autor da comunicação, acompanhada de súmula dos fundamentos que determinaram tal desfecho.

Caso o SAI considere que a comunicação é consistente, plausível e verosímil, ou seja, que existem indícios suficientes de que os factos descritos na mesma possam consubstanciar uma irregularidade nos termos previstos na Cláusula 2ª do presente Regulamento, inicia-se o processo de averiguação, por si conduzido e supervisionado.

C. P. P.
H. P. P.
A. P. P.

Concluída a fase de averiguação prevista no número anterior, o SAI elaborará um relatório devidamente fundamentado, acerca dos factos apurados durante a averiguação, e apresentará a sua proposta de decisão, que submeterá ao Conselho de Administração.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, poderá haver a necessidade de reportar as irregularidades detetadas a entidades externas.

Sempre que não esteja em causa uma irregularidade relevante para efeitos de aplicação dos procedimentos previstos na presente cláusula, o SAI remeterá a respetiva comunicação para o CA ou para outro serviço por este recomendado.

Sempre que a especificidade ou complexidade das matérias em causa ou justifiquem, o SAI poderá solicitar ao CA a nomeação de peritos ou auditores externos para o auxiliar na averiguação.

O SAI reportará, anualmente, ao CA do CHLO, um relatório sobre a atividade desenvolvida e das eventuais recomendações relativamente à aplicação do regulamento da comunicação de irregularidades e dos processos rececionados e concluídos anualmente.

Para além do dispositivo mencionado no ponto 2 e em cumprimento da Recomendação nº 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) o Conselho de Administração aprovou, em 30 de julho de 2014, o primeiro Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCC) e em 02 de dezembro de 2015, a sua primeira revisão, tendo em consideração a Recomendação n.º 3/2015 do CPC, publicada no DR, 2ª Série, N.º 132 de 9 de julho de 2015.

Este último documento inclui as Matrizes de Risco (MGR) 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;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Secretaria - Geral;
- Serviço de Transportes;
- Serviços Farmacêuticos;

Suppl.
Hague
1. 17

- Espólio – Urgência Geral;
- Áreas Clínicas.

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

B. Controlo interno e gestão de riscos⁸

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 E.P.E. dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao CA assegurar a sua implementação e manutenção e ao SAI compete efetuar/assegurar a sua avaliação, conforme previsto no ponto nº 1 do artigo nº 17 do Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro.

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

- 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 dos riscos da atividade, 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 público contra atuações danosas ou comprometedoras ao normal funcionamento do mesmo;
- A existência de informação económica e financeira e de gestão que sustente/garante as tomadas de decisão e os processos de controlo, quer a nível interno e externo;
- O cumprimento das disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas deontológicas e profissionais aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas, IGAS e outras.

As considerações acima mencionadas estão contempladas no Regulamento Interno e no Código de Ética do CHLO.

⁸ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

Luís
Halle
15/12/15

Para dar cumprimento a esta obrigação, os Serviços criaram instrumentos próprios, os manuais de procedimentos, que reúnem e sistematizam o conjunto de informações relevantes para o desempenho das tarefas inerentes, de modo a facilitar a compreensão da sua estrutura, atribuições e funcionamento, visando a minimização/eliminação do risco/fraude.

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.

- Serviço de Auditoria Interna;
- Auditor Clínico;
- Diretores/Responsáveis de Serviço;
- Departamento de Qualidade / Comissão de Gestão de Risco.

Em 31/12/2015, o SAI era constituído pelo Auditor Interno e por duas Técnicas de Auditoria.

Face à legislação em vigor, o SAI é 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 a sua melhoria contínua.

Ao SAI compete em especial:

- a) Fornecer ao CA análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do seu funcionamento;
- b) Receber e tratar as comunicações de irregularidades relacionadas com a organização e funcionamento do hospital EPE, apresentadas pelos órgãos estatutários, trabalhadores, utentes e cidadãos em geral;
- c) Elaborar o Plano Anual de Auditoria Interna, consistente com os objetivos propostos pelo CHLO e fundamentado na avaliação do risco;
- d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida (auditorias executadas), referindo-se os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

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 PGRIC foi aprovado pelo CA em 30 julho de 2014, revisto em 2015 e aprovado pelo CA, em 02 de dezembro de 2015. Esta revisão consistiu na análise de risco de serviços que até aí não tinham sido considerados no PGRIC, bem como o acrescento de novos riscos, respetivos níveis de Probabilidade de Ocorrência e Escala de Risco dos serviços em controlo, de acordo com a FEDERATION OF EUROPEAN RISK MANAGEMENT ASSOCIATIONS (FERMA) – “A Risk Management Standard” com o

C. M. K.
H. M. E.
/ . D. J.

objetivo de o tornar o mais abrangente/consistente, de modo a que a gestão/avaliação do risco seja mais eficaz e eficiente (mitigação do risco).

Neste sentido, foram dadas orientações aos serviços contemplados no PGRIC (Ponto 6. abaixo) para que elaborassem as suas matrizes de risco de acordo com o manual de Normas de Gestão de Risco da FERMA, anteriormente citado.

Por outro lado o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) do Tribunal de Contas foi chamado a realizar, nas nossas instalações, uma sessão de esclarecimento/pedagógica onde os diretores de Serviços, convocados pelo CA a estarem presentes, tiveram acesso aos esclarecimentos que entenderam por necessários e, bem assim, à noção da importância das matrizes / "correto preenchimento".

Mesmo assim, par o caso de subsistirem dúvidas, o CA e o SAI encontram-se disponíveis para os esclarecimentos entendidos por necessários.

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

O Serviço de Auditoria Interna, o Departamento da Qualidade e a Comissão de Gestão do Risco Clínico do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE., dependem, em termos orgânicos, o primeiro da Presidente do CA e os outros do CA.

5.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, destas se destacando áreas específicas, nomeadamente o risco clínico no âmbito do Departamento da Qualidade e da Comissão de Gestão de Risco.

Acresce ainda, a nomeação de um Auditor Clínico em 3 de janeiro de 2014, no âmbito do Departamento da Qualidade, de acordo com a alínea a), n.º 2, do Artigo 56.º do Regulamento Interno do CHLO.

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

As Organizações devem analisar os fatores de risco para cada área de atividade, equacioná-los e geri-los por forma e 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 em constante evolução e desenvolvimento, que, no caso do CHLO, acompanha permanentemente a definição das estratégias adotadas pela organização e a sua implementação concreta.

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.

No que diz respeito a este ponto, os Serviços que atualmente constituem parte integrante do PGRCIC do CHLO são os seguintes:

- 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;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Secretaria - Geral;
- Serviço de Transportes;
- Serviços Farmacêuticos;
- Espólio – Urgência Geral;
- Áreas Clínicas.

Os riscos referentes aos serviços acima referidos estão expressos no PGRCIC do CHLO, cujo Link é:

http://www.chlo.min-saude.pt/Downloads_HSA/CHLO/Organograma/RelPlanoCorrupcaoInfConexas_2015.pdf



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

Ao Serviço de Auditoria Interna compete avaliar os riscos enfrentados pelas organizações com base nos seus planos e em testes adequados. Aos Auditores Internos compete estar alerta para a possibilidade de sinais de fraude dentro das organizações.

Enquanto os auditores externos focam-se nos erros e omissões materialmente relevantes nas demonstrações financeiras, os auditores internos estão melhor posicionados para detetar os sintomas que acompanham a fraude.

A presença contínua na organização permite-lhes ter um melhor entendimento da atividade e do sistema de controlos internos. Especificamente, os auditores internos podem e auxiliam na dissuasão da fraude através da análise e exames da eficácia e adequação dos controlos internos. Adicionalmente, podem e apoiam a organização a implementar medida de prevenção de fraude dado o seu conhecimento dos pontos fracos e fortes da empresa.

A importância que a organização dá à auditoria interna é um claro indicador do compromisso da organização na gestão do risco e na eficácia dos controlos internos relacionados com a fraude.

A monitorização, controlo e prevenção da gestão de riscos é da responsabilidade do Serviço de Auditoria Interna, fazendo parte do seu Plano Anual de Auditoria.

A sua revisão é efetuada sistematicamente, visando todos os serviços, com vista à identificação do risco e criação de novos mecanismos, caso os existentes não o garantam.

O relacionamento que a auditoria interna tem com a gestão de risco de fraude inclui:

- Investigação inicial ou completa das suspeitas de fraude;
- Análise das causas e recomendações para melhoria dos controlos;
- Monitorização das linhas anónimas;
- Dar formação sobre ética.

A atribuição destas tarefas à Auditoria Interna implica que esta tem a responsabilidade de obter as competências necessárias para este efeito.

Importa ter presente que, independentemente do tipo de participação, a independência da função deve ser sempre garantida.

Neste sentido, foram dadas orientações aos serviços contemplados no PGRIC (Ponto 6. acima) para que elaborassem as suas matrizes de risco de acordo com o manual de Normas de Gestão de Risco da FERMA, anteriormente citado.

Handwritten notes:
Cup
Hale
[Signature]

Por outro lado o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) do Tribunal de Contas foi chamado a realizar, nas nossas instalações, uma sessão de esclarecimento/pedagógica onde os diretores de Serviços, convocados pelo CA a estarem presentes, tiveram acesso aos esclarecimentos que entenderam por necessários e, bem assim, à noção da importância das matrizes / "correto preenchimento".

Reforça-se ainda que tem havido por parte do CA, uma forte sensibilização no sentido da melhoria do PGRCIC.

Em cumprimento do estabelecido na alínea d) do ponto 1.1, da Recomendação n.º 1/2009 do CPC e considerando o Plano em vigor, procedeu-se á elaboração do Relatório Anual de Execução do PGRCIC de 2015. Este relatório foi alicerçado na aferição das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) constantes no Plano, se foram, ou não, implementadas/executadas durante o ano de 2015, tendo em consideração os prazos definidos, no sentido de mitigar ou dirimir os riscos correspondentes.

Para o feito, o SAI elaborou um questionário que após a sua aprovação pelo CA, foi submetido a todos os diretores/responsáveis dos Serviços que fazem parte do Plano para procederem ao seu preenchimento. Após a receção das respostas, foi efetuada a sua avaliação. Por amostragem, procedeu à avaliação de alguns riscos e da execução das respetivas medidas de melhoria (preventivas/corretivas) constantes nas matrizes de risco de alguns Serviços. Face aos resultados obtidos o SAI propôs um conjunto de recomendações no sentido de melhorar o PGRCIC.

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

O CHLO dispõe de um PGRCIC considerando-o 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 venha a ser, na prática, cada vez mais profícuo, exige-se uma participação global de todos os colaboradores nesse sentido. Para que essa participação se veja mais eficaz e eficiente deve, no seio da organização, existir a preocupação constante de fomentar o debate e a divulgação dos princípios éticos e da 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.

C.Regulamentos e Códigos

1.Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a entidade está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância. Indicação onde este se encontra disponível para consulta.

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

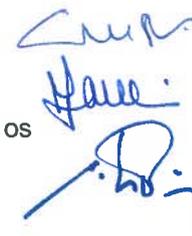
O CHLO rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades constantes do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro e seus anexos I e II, pelas normas em vigor para o SNS que os não contrariem e pelo seu Regulamento Interno, homologado pelo Ministério da Saúde. Para mais esclarecimentos sobre a legislação aplicável, consultar:

- www.chlo.min-saude.pt/Downloads_HSA/CHLO/Legislação/0001_homol.pdf
- www.chlo.min-saude.pt/Downloads_HSA/CHLO/Legislação/Adaptacao_RI_04032016.pdf

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

O Código de Ética no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental foi aprovado em 13 de Dezembro de 2012 e corresponde, não só ao cumprimento dos dispositivos legais aplicáveis, designadamente a Resolução de Conselho de Ministro 49/2007, mas também a 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.

No cumprimento do Decreto-Lei 8 n.º 97/1995 de 10 de Maio possui uma Comissão de Ética com as seguintes competências:

- Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam valores morais dentro da Instituição, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;
- Zelar pela observância de padrões éticos no acesso aos cuidados, de diagnóstico e tratamento e no respeito pela confidencialidade;
- Pronunciar-se sobre práticas corretas de investigação e ensino que envolvam doentes ou tenham impacto nos princípios morais porque se rege a sociedade e as práticas profissionais.

Em todas as suas atividades, o CHLO respeita os princípios da Ética já enunciados anteriormente:

- Humanização e não discriminação;
- Respeito pela dignidade individual de cada doente;
- Promoção da saúde na comunidade;
- Atualização face aos avanços da investigação e da ciência;
- Excelência técnico-profissional;
- Ética profissional;
- Promoção da multidisciplinaridade;
- Respeito pelo ambiente.

O Código de Ética está devidamente publicado e divulgado junto dos colaboradores, clientes e fornecedores no sítio da intranet (http://intranet/organizacao/informacao_de_gestao/Codigo%20de%20etica%20%20CHLO/CodigoCondutaEtica.pdf) e internet do CHLO (<http://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/CodigoCondutaEtica.pdf>).

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

Handwritten signature

Foi elaborado o Relatório Anual da Execução do PGRIC do ano de 2015 com o objetivo de aferir se as medidas de melhoria (preventivas/corretivas) a adotar que constam no Plano se foram, ou não, implementadas/executadas durante o ano de 2015, tendo em consideração os prazos definidos, no sentido de mitigar ou dirimir os riscos correspondentes. Este relatório encontra-se publicitado de acordo com o artigo 46º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Handwritten signature

Link do PGRIC do CHLO:

<http://www.chlo.min>

saude.pt/Downloads_HSA/CHLO/Organograma/RelPlanoCorrupcaoInfConexas_2015.pdf

D) Deveres especiais de informação

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

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

Não existem

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

ARSLVT: Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)

SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

ACSS: Serviços On-line – Unidade de Organização e Gestão Financeira (UOGF)

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

ARSLVT: Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)

SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira



d)Orçamento anual e plurianual;

ARSLVT: Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA)

SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

e)Documentos anuais de prestação de contas;

ARSLVT: Sistema 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.

SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

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

SIRIEF: Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira

*Luís
Ferreira
1.07.17*

E) Sítio da Internet

1. Indicação dos endereços e divulgação da informação disponibilizada, designadamente.

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

<http://www.chlo.min-saude.pt/index.php/contactos>

<http://78.46.56.134/~chlomins/index.php/contactos/hospital-de-egas-moniz>

<http://www.chlo.min-saude.pt/index.php/contactos/hospital-de-sao-francisco-xavier-2>

<http://78.46.56.134/~chlomins/index.php/centro-hospitalar/legislacao>

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

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

<http://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/orgaos-de-gestao/comissoes>

c) Identificação dos titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários;

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

d) Documentos de prestação de contas anuais⁹ e caso aplicável, as semestrais;

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

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

http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_HH_ULS_2015.pdf

<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Acordo%20Modificativo%20do%20CP%20-%20Centro%20Hospitalar%20Lisboa%20Ocidental,%20EPE.pdf>

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

<http://www.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%BAde/Contratualiza%C3%A7%C3%A3oHHULS/tabid/288/language/pt-PT/Default.aspx>

⁹ Que devem estar acessíveis pelo menos durante cinco anos



F) Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

Contrato Programa 2013-2015:

Acordo Modificativo do Contrato Programa 2015 celebrado entre a ARSLVT (Administração Regional de Saúde de Lisboa) e o CHLO, EPE (Centro Hospital de Lisboa Ocidental, EPE) em 20 de Fevereiro de 2015.

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

- a) Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis;**
- b) Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento;**
- c) Critérios de avaliação e revisão contratuais;**
- d) Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes;**
- e) Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício;**
- f) Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes.**

O Acordo Modificativo para 2015 define os objetivos do Contrato Programa designadamente objetivos do Plano de Atividades do CHLO no âmbito da Prestação de Serviços e Cuidados de Saúde sustentado do documento Plano Estratégico 2015 que contempla metas quantitativas de produção, de qualidade e eficiência económico-financeira.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Handwritten signature and initials

	Contratualização					
	December 2016	December 2016	December 2016	December 2016	December 2016	December 2016
	Estimado (Ano N-1) Produção Total	Estimado (Ano N-1) Produção SNS	Acumulado (Ano N) Produção Total	Acumulado (Ano N) Produção SNS	Acumulado (Ano N+1) Produção Total	Acumulado (Ano N+1) Produção SNS
Consultas Externas						
Nº Total Consultas Médicas	462.107	458.165	469.542	457.216	469.542	457.216
Primeiras Consultas	108.481	107.722	113.836	113.162	113.836	113.162
Primeiras Consultas com origem nos CSP	30.532	30.318	35.649	35.649	35.649	35.649
Primeiras Consultas de Saúde Mental na	1.102	1.094	1.115	1.109	1.115	1.109
Primeiras Consultas Centros Ref.	0	0	3.896	3.874	3.896	3.874
Primeiras Consultas (sem majoração de preço)	76.847	76.310	73.176	72.530	73.176	72.530
Consultas Subsequentes	353.626	350.443	355.706	344.054	355.706	344.054
Consultas Subsequentes de Saúde Mental na	13.998	13.872	14.164	14.062	14.164	14.062
Consultas Subsequentes Centros Ref.	0	0	14.121	14.019	14.121	14.019
Consultas Subsequentes (sem majoração de	339.628	336.571	327.421	315.973	327.421	315.973
Internamento						
Doentes Saídos - Agudos						
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	16.035	15.898	16.195	16.104	16.195	16.104
GDH Médicos	16.035	15.898	15.641	15.553	15.641	15.553
GDH Médicos Int. Centros Ref.	0	0	554	551	554	551
GDH Cirúrgicos	11.164	11.008	11.613	11.464	11.613	11.464
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados	7.306	7.205	7.686	7.666	7.686	7.666
GDH Cirúrgicos Programados	7.306	7.205	5.467	5.453	5.467	5.453
GDH Cirúrgicos Int. Centros Ref.	0	0	2.219	2.213	2.219	2.213
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urg (Total)	3.858	3.803	3.927	3.798	3.927	3.798
GDH Cirúrgicos - Urgentes	3.858	3.803	3.927	3.798	3.927	3.798
GDH Cirúrgicos Urgentes Centros Ref.	0	0	0	0	0	0
Doentes Tratados Residentes/Crónicos						
Psiquiatria-No Exterior (Ordens Religiosas)	34	34	34	34	34	34
Doentes Crónicos Ventilados	1	1	1	1	1	1
Dias de Internamento Doentes						
Psiquiatria-No Exterior (Ordens Religiosas)	1.521	1.521	1.521	1.521	1.521	1.521
Doentes Crónicos Ventilados	230	230	365	365	365	365
Urgência						
Total de Atendimentos	151.222	146.325	145.132	140.967	145.132	140.967
Total de Atendimentos SU Polivalente	151.222	146.325	145.132	140.967	145.132	140.967
N.º de Atendimentos (sem internamento)	136.481	132.114	130.985	127.226	130.985	127.226
Total Atendimentos SU Polivalente	136.481	132.114	130.985	127.226	130.985	127.226
Hospital de Dia						
Imuno-hemoterapia	2.363	2.344	2.444	2.432	2.444	2.432
Psiquiatria (Adultos e Infância e Adolescência)	7.340	7.340	7.496	7.496	7.496	7.496
Base (Total)	11.073	10.877	10.689	10.500	10.689	10.500
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/	11.073	10.877	10.689	10.500	10.689	10.500
Serviços Domiciliários						
Total de Domicílios	260	260	260	260	260	260
GDH Ambulatório						
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	9.633	9.561	9.541	9.481	9.541	9.505
GDH Médicos	9.633	9.561	8.400	8.364	8.400	8.364
GDH Médicos Amb. Centros Ref.	0	0	1.141	1.117	1.141	1.141
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	7.277	7.220	8.498	8.463	8.498	8.463
GDH Cirúrgicos	7.277	7.220	8.222	8.189	8.222	8.189
GDH Cirúrgicos Amb. Centros Ref.	0	0	276	274	276	274
Doentes em Tratamento de Diálise Peritoneal	75		75		75	
Colocação de Implantes Cocleares						
Implante coclear unilateral			25	25	25	25
Implante coclear bilateral			15	15	15	15
			10	10	10	10
Programas de Saúde						
VH/Sida - Total de Doentes	2.136	2.136	2.136	2.136	2.136	2.136
VH/Sida - N.º Doentes em TARC (1ºe 2º ETR)	1	1	1	1	1	1
VH/Sida - Doentes Transitados TARC (1ºe 2º	2.135	2.135	2.135	2.135	2.135	2.135
IG até 10 Semanas						
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em	13	13	13	13	13	13
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	470	470	470	470	470	470
Esclerose Múltipla - Total de Doentes						
N.º Doentes em Tratamento - EDSS <= 3,5 até	202	202	202	202	202	202
N.º Doentes em Tratamento - EDSS <= 3,5 até	0	0	0	0	0	0
N.º Doentes em Tratamento - 4 <= EDSS <=	35	35	35	35	35	35
N.º Doentes em Tratamento - 7 <= EDSS <= 8	2	2	2	2	2	2
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em						
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em			100	100	100	100
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em			50	50	50	50
Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em			50	50	50	50
Telemonitorização status pós Enfarte Agudo						
Elementos de Telemonitorização EAM			150	150		
N.º Doentes em Tratamento EAM (doente			63	63	150	150
Telemonitorização status da Insuficiência						
Elementos de Telemonitorização ICC			150	150		
N.º Doentes em Tratamento ICC (doente			63	63	150	150
Doenças Lisossomais						
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento	1	1				
Doença de Pompe - N.º Doentes em	1	1	1	1	1	1
Medicamentos						
Disp. Gratuita em Ambul. c/ suporte legal e da	26.114.745,26	4.674.262,53	26.099.223,00	4.671.484,25	26.099.223,00	4.671.484,25



VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

1. Competência para a determinação da remuneração dos órgãos sociais, dos membros da comissão executiva ou administrador delegado e dos dirigentes da sociedade.

Nos termos do n.º 1 do artigo 13º dos Estatutos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental EPE, constante no Anexo 2 ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, aos membros do Conselho de Administração aplica-se o estatuto do Gestor Público.

2. Identificação dos mecanismos¹⁰ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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, ou de reembolso de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

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

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.

¹⁰ Mecanismos diversos dos inerentes às declarações a que se refere o ponto 3, seguinte.



C.Estrutura das Remunerações

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

Nos termos do n.º 1 do artigo 13º dos Estatutos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental EPE, constante no Anexo 2 ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, aos membros do Conselho de Administração aplica-se o estatuto do Gestor Público.

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

Conselho de Administração:

Remuneração base 14 vezes por ano

Despesas de representação 12 vezes por ano.

Fiscal Único:

Remuneração equivalente a 22,5% da quantia correspondente ao vencimento base mensal líquido atribuído, nos termos legais ao Presidente do Conselho de Administração, 12 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

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

Não existe

5.Parâmetros e fundamentos definidos no contrato de gestão para efeitos de atribuição de prémio.

Não existe



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

Não existe

D.Divulgação das Remunerações

1.Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da sociedade, proveniente da sociedade, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem, podendo ser remetida para ponto do relatório onde já conste esta informação.

(euros)

Nome	EGP			
	Fixado (S/N)	Classificação (A/B/C)*	Remuneração mensal bruto	
			Vencimento mensal	Despesas Representação
Dr.ª Maria João Reis Silva de Soares Pais	N	B	5.523,24	1.663,39
Dr.ª Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva	S	B	3.891,47	1.393,78
Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	S	B	3.891,47	1.393,78
Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	N	B	4.956,75	1.330,88
Enf.ª Fernanda Maria da Rosa	S	B	3.891,47	1.393,78

Nota: EGP: Estatuto do Gestor Público

*Classificação atribuída ao CHLO (RCM n.º 36/12 de 26 de Março)

Nome	Remuneração anual					
	Variável	Fixa**	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4)= (1)-(2)+(3)
Dr.ª Maria João Reis Silva de Soares Pais		97.286,04	97.286,04	12.258,04	1.945,72	86.973,72
Dr.ª Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva		71.205,94	71.205,94	8.971,95	1.424,12	63.658,11
Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira		71.205,94	71.205,94	8.971,95	1.424,12	63.658,11
Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva		85.365,06	85.365,06	10.299,97	1.707,30	76.772,39
Enf.ª Fernanda Maria da Rosa		71.205,94	71.205,94	8.971,95	1.424,12	63.658,11

Redução anos anteriores refere remunerações regularizadas no ano em referência pertencentes a anos anteriores

* Indicar os motivos subjacentes a este procedimento

** Inclui a remuneração + despesas de representação (sem reduções)

(euros)

Nome	Benefícios Sociais							
	Sub. Refeição		Regime de Protecção Social		Seguro de Saúde	Seguro de Vida	Outros	
	Valor/Dia	Montante pago Ano	Identificar	Valor			Identificar	Valor
Dr.ª Maria João Reis Silva de Soares Pais	4,27	969,29	ADSE/CGA	11.707,39				
Dr.ª Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva	4,27	1.046,15	ADSE/CGA	8.100,37				
Dr. Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira	4,27	1.071,77	Seg. Social	6.837,31				
Dr.ª Rita Perez Fernandez da Silva	4,27	1.088,85	ADSE/CGA	10.286,37				
Enf.ª Fernanda Maria da Rosa	4,27	982,10	ADSE/CGA	8.093,25				

2.Montantes pagos, por outras sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeita a um domínio comum.

Não existe

3.Remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios e os motivos por que tais prémios e/ou participação nos lucros foram concedidos.

Não existe

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

Não existe

5. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de fiscalização da sociedade.

(EURCS)

Nome	Remuneração Anual 2015 (a)			
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
RNO & Associados, Lda	16.601,44	2.524,43	316,00	14.473,09

(a) Não inclui IVA

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

Não existe

VIII) Transações com partes Relacionadas e Outras

1. Mecanismos implementados pela sociedade para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas 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 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 e 20.º, todos do CPP) e com os critérios materiais (cfr. artigos 24.º e ss.), qual o procedimento em concreto aplicável.

*Luís
Ferreira*

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, mesmo nesses casos, das normas constantes do Código do Procedimento Administrativo que concretizam preceitos constitucionais e dos princípios gerais da atividade administrativa.

Finalmente, merece ainda destaque, no caso específico da aquisição de medicamentos e de material de consumo clínico, as aquisições que 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, mediante o procedimento pré-contratual previsto no artigo 259.º do CCP.

2. Informação sobre outras transações:

a) Identificação dos procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços;

Nos termos dos artigos 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 23/2008, 5.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 233/2005, e 23.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. 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, aplicável como disposição geral que é, sem prejuízo da natureza subsidiária desse diploma face ao regime aprovado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, como expressamente previsto no seu artigo 70.º).

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 só destes; cfr. artigo 6.º, n.º 2, do CCP) 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 e 20.º, todos do CPP) 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, mesmo nesses casos, das normas constantes do Código do Procedimento Administrativo que concretizam preceitos constitucionais e dos princípios gerais da atividade administrativa.

Ampl.
Halle
-B-7

Finalmente, merece ainda destaque, no caso específico da aquisição de medicamentos e de material de consumo clínico, as aquisições que 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, mediante o procedimento pré-contratual previsto no artigo 259.º do CCP.

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

Não existem.

c) Lista de fornecedores que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos.

	(euros)
	2015
Such - Serv. Utiliz. Comum Hospitais	4.867.616
Instituto Português Sangue, IP	2.151.232
Edp Comercial - Comercialização de Energia	1.742.814
Safta Facility Services, SA	1.629.999
Hospital Ortopedico de Santana	1.452.356
Gás Natural Comercializadora	1.318.442

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

1. Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas

Dando continuidade às estratégias desenvolvidas nos anos anteriores, o CHLO continuou a combinar a maximização dos ganhos em saúde com os esforços sustentados na necessidade de reformar práticas económicas, sociais e ambientais que possam conduzir à sustentabilidade do Centro Hospitalar.

Genericamente, essas práticas traduziram-se na melhoria da acessibilidade e da qualidade dos serviços prestados e na eficiência dessa prestação, no controlo do equilíbrio financeiro, na renovação e remodelação das áreas mais degradadas e no reforço dos sistemas de informação.

O acompanhamento destas medidas, suportado numa estrutura de gestão intermédia, adequado a este modelo de funcionamento, é feito através de monitorização mensal de forma a possibilitar correções aos desvios que se considerarem adequadas.



2. Políticas prosseguidas

a) Acessibilidade

Em 2015, o CHLO continuou a dar boa resposta à procura dos utentes no que se refere a necessidades de cuidados hospitalares, através da implementação de melhorias nas boas práticas, nomeadamente na:

- Identificação das especialidades com maiores problemas de acesso procurando, na contratualização com os serviços, encontrar as respostas necessárias para ultrapassar as dificuldades;
- Revisão periódica de listas e monitorização assídua dos indicadores;
- Divulgação, pela equipa (Diretor de Serviço e Administrador Hospitalar da área) a cada momento, dos problemas de cada especialidade promovendo constantes propostas de melhoria, por exemplo, através de protocolos de atividade adicional (Consulta e Cirurgia).

A análise da evolução dos indicadores de acessibilidade não revelou, em 2015, desvios significativos, face a 2014, pelo que consideramos a procura e a espera nos limiares do clinicamente aceitável na generalidade das especialidades existentes (Consulta e Cirurgia), verificando-se, inclusivamente, tempos médios de espera abaixo dos tempos médios para a região. A mesma conclusão poderá ser retirada para os indicadores "Doentes Tratados dentro e fora do Tempo".

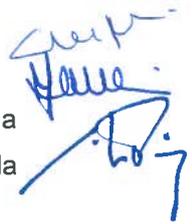
As maiores listas de espera cirúrgicas verificam-se nas especialidades de Ortopedia, ORL e Neurologia, sendo que estas também registam os maiores tempos médios de espera (ainda que as especialidades Ortopedia e ORL tenham visto reduzir de 2014 para 2015 este tempo em 9% e 18%, respetivamente e a Neurocirurgia tenha visto aumentar esse tempo de espera em 4%).

Na área da cirurgia do ambulatório, onde foi conseguido um grande avanço nos últimos anos na taxa de ambulatório face à cirurgia convencional, verificaram-se, novamente, resultados ainda mais positivos em relação ao ano anterior.

Relativamente ao acesso às consultas, os principais indicadores que constam dos objetivos do CHLO para 2015 apresentam melhores resultados que os homólogos do ano de 2014. Com efeito, este número apresenta-se superior em 2015 (3,2%), assim como a Lista dos inscritos a aguardar consulta se encontra diminuída em, relação ao final do ano de 2014 (-16,4%).

A especialidade de Imunoalergologia é a que apresenta um tempo médio de espera (229 dias), francamente superior ao tempo médio de espera com prioridade normal (150 dias), com 394 utentes a aguardar a primeira consulta. Contudo de realçar que em relação ao nº utentes a aguardar consulta, o CHLO conseguiu em 2015, reduzir em cerca de 20%, passando de 16.208 para 13.543 utentes.

Continuou-se, em 2015, a promover a articulação do Centro Hospitalar com os Centros de Saúde, tendo em vista a otimização da acessibilidade, embrião para um eventual Sistema Local de Saúde.



Continua-se a aguardar, com expectativa, o desenvolvimento da rede de Cuidados Continuados na região Ocidental de Lisboa, o que permitirá rentabilizar e aproveitar integralmente a capacidade instalada do CHLO.

b) Qualidade de cuidados prestados

O reconhecimento da prestação de cuidados de saúde de qualidade com segurança e profissionalismo, de acordo com padrões internacionais, tem como objetivo ganhar, cada vez mais a confiança dos cidadãos. Por outro lado, promove o empenho voluntário de todos os profissionais dessa instituição na melhoria contínua dos cuidados que são prestados.

Os serviços certificados no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) são:

- Serviços Farmacêuticos (Certificação ISO 9001-2008)
- Serviço de Medicina Transfusional (Certificação ISO 9001-2008)
- Unidade de Diálise (Certificação ISO 9001-SGS) - Serviço de Nefrologia
- Laboratório de Ecografia/Hospital de Santa Cruz - ECO Transtorácico, ECO Transesofágico e ECO de Sobrecarga (Certificação da European Association of Cardiovascular Imaging) - Serviço de Cardiologia

Todos os serviços seguem ainda as boas práticas emanadas pelas Ordens profissionais a que referem, assim como aquelas emanadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e demais sociedades científicas nacionais e internacionais, dentro das áreas específicas.

No âmbito da contratualização interna com os Serviços, o Conselho de Administração tem sempre exigido a cada Serviço, não só contratualização na vertente da produção e custos, mas também objetivos mensuráveis nos domínios da qualidade. Nesse sentido, em 2015, os serviços de Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiorácica, Cirurgias Geral I, II e III, Neurocirurgia, Nefrologia, Neurologia, Gastroenterologia, Anatomia Patológica e Oncologia Médica deram início ao Processo de Acreditação na plataforma @Qredita da Direção geral de Saúde.

Ainda em 2015, e na sequência do despacho n.º 235-A/2015 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde que define as áreas de intervenção prioritárias a ser reconhecidas como centros de referência, os serviços de Neurologia e Neurocirurgia, Cardiologia e Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiorácica, Nefrologia, Cirurgias Geral I, II e III e Oncologia Médica, apresentaram candidatura a Centro de referência para as áreas de Epilepsia Refratária, Doenças Cardiovasculares: Cardiologia de "intervenção estrutural e Cardiopatias congénitas, Transplantes de Rim e Coração; e Cirurgia do Reto, respetivamente.

Com o Reequipamento do sector de Cardiologia de Intervenção (UNICARV) no HSC que viu renovado e ampliado o seu espaço físico, tendo ainda ganho uma sala nova para o sector de Eletrofisiologia (sala 3), orientada para a realização de atos de diagnóstico e terapêuticas ablativas em eletrofisiologia e a renovação da segunda sala que datava de 1996, onde se realizavam atos de diagnóstico e terapêutica

em Cardiologia de Intervenção Coronária e Estrutural melhorou-se, substancialmente, a qualidade e a quantidade dos cuidados de saúde prestados nesta área, agora suportado localmente com equipamento do sector de Imagiologia novo como sejam o AngioTC e a Ressonância Magnética, orientados para o estudo de patologia cardiovascular, mas também com ampla capacidade disponível para dar resposta a outras patologias dos diferentes territórios do corpo.

c) Nível de serviço prestado e eficiência

A produtividade e a eficiência são, diariamente, medidas e estimuladas no CHLO. Para isso, foram implementados modelos de avaliação de desempenho, suportados em níveis adequados de produtividade e eficiência funcional.

Neste sentido, reveste-se de grande importância a contratualização anual de objetivos de produção assistencial e de resultados financeiros, de forma a aumentar os níveis de eficiência e de desempenho dos serviços. Esta contratualização é acompanhada continuamente pelo Conselho de Administração e respetivas direções de serviços.

d) O CHLO no contexto do SNS

Como consequência das medidas estruturais do passado recente, nomeadamente, abertura de novos hospitais na área da Grande Lisboa e a baixa da natalidade no país, continua extremamente difícil rentabilizar o Departamento da Mulher e da Criança, cuja potencial capacidade instalada nunca foi completamente alcançada.

Desde 2009, e por decisão da ARSLVT, o CHLO passou a ter a responsabilidade técnica pela Oncologia Médica do Hospital de Cascais, obrigando ao aumento dos custos com os recursos humanos e medicamentos citostáticos, para além da dispersão geográfica com custos associados aos transportes diários e deslocação de pessoal.

Na área da Psiquiatria de urgência e na vertente de apoio comunitário em consultas, o CHLO continua também a manter a responsabilidade pelos doentes psiquiátricos da zona de Cascais a qual não foi ainda assumida pelo respetivo hospital.

O Serviço de Urgência Polivalente do CHLO, assim como todas as valências clínicas das várias especialidades, continuaram a receber todos os doentes enviados de acordo com as redes de referência, para além de múltiplos doentes de outras regiões de saúde em especialidades cuja elevada diferenciação faz ultrapassar o nível regional como a Cardiologia Pediátrica, a Cirurgia Cardíaca, a Cardiologia de Intervenção, a Transplantação Renal e Cardíaca, a Cirurgia da Epilepsia Refratária, o tratamento das Doenças Desmielinizantes e de HIV/SIDA, a Neurocirurgia e Otoneurologia, entre outras.

Durante o ano de 2015 o CHLO continuou a reforçar as boas relações mantidas com os centros de saúde da sua área, no sentido de oferecer a melhor colaboração possível, tendo passado a efetuar as análises clínicas dos ACE's que lhe estão adstritos.

e)Reforço da gestão

O CHLO tem vindo a ajustar, sistematicamente, os modelos de gestão previstos no Regulamento Interno, de forma a potenciar a descentralização e responsabilização ao nível produtivo, possibilitando verdadeiros níveis intermédios de gestão de acordo com a complexidade global e sectorial.

Também os investimentos ao nível dos sistemas de informação têm vindo a permitir o melhoramento ao nível dos modelos automatizados de informação on-line, que facilitas e permitem a análise rigorosa da informação e a possibilidade de serem validados em real-time os dados principais e complementares de produção, indicadores económico financeiros e de qualidade, etc., para além de constituírem um meio eficaz de combate ao desperdício e à fraude.

f)Controlo do equilíbrio financeiro

Em 2015, nada se alterou, relativamente aos anos anteriores. O Governo tinha assumido, no Memorando de Entendimento com a União Europeia, o Banco Central e o Fundo Monetário Internacional, entre outros, o compromisso de melhorar o desempenho e aumentar o rigor na gestão dos hospitais do SNS e continuou assim, exigir rigor. Os documentos e legislação vária que vinham propondo um conjunto de medidas que visavam a rede hospitalar, com o objetivo de garantir a sua sustentabilidade económica e financeira, sem que o acesso e a qualidade fossem postos em causa, mantiveram-se em vigor para 2015, ou seja, a racionalização da despesa e a melhoria da eficiência continuaram a ser afrontadas.

O Conselho de Administração do CHLO, sensível a tais orientações, não deixou de acompanhar essa necessária mudança e implementou diversas medidas focadas na otimização dos custos correntes e na melhoria da eficiência. Atente-se, à evolução desde 2011. Em cenários extremamente desfavoráveis com reduções sistemáticas ao nível dos proveitos do Contrato Programa, exceção feita a 2015 que viu aumentados os proveitos, face a 2014, mesmo assim, são muito interessantes os resultados da sobreposição de indicadores de desempenho vs. Indicadores económicos financeiros:

O conceito de boa governação continuou a ser uma preocupação constante para que sejam salvaguardadas todas as realidades - económico-financeira, social e política - dentro do cumprimento da lei, demais regulamentos e códigos, processos de decisão e de controlo interno. De uma forma geral, podemos concluir que o objetivo principal foi atingido.

Resumidamente, com menos recursos médicos o CHLO tratou, em 2015, mais doentes. Se, por um lado, as linhas de produção associadas à intervenção cirúrgica vinham a ter uma evolução com sentido algo

Handwritten signature and initials in blue ink.

decrecente, em 2015, inverteram o crescimento. Mesmo assim, os ganhos em Dias de Espera em Lista que se traduzem em resultados muito abaixo do tempo médio para a região aumentaram 1 dia. Por outro lado, as linhas de produção de consultas efetuadas registaram, também, uma evolução muito positiva.

Tudo visto e ponderado, a melhor articulação das diversas especialidades cirúrgicas face aos tempo disponíveis de bloco operatório, bem como uma gestão mais eficiente das equipas, no caso das cirurgias, o alargamento dos horários das consultas, a sua marcação por hora, a adesão ao programa de "Consulta a tempo e horas" (objetivos também contratualizados com os Serviços), permitiram trazer, ainda, ganhos de eficiência a que o centro hospitalar não estava habituado.

Uma nota para justificar o crescimento de 3,5 milhões na rúbrica de Consumos. Apesar das medidas no sentido de levar à redução da despesa com o medicamento, certo é que os medicamentos inovadores introduzidos no mercado em 2015 e, bem assim, os novos dispositivos médicos, com justificados ganhos em saúde, levaram a este resultado.

No final, podemos dizer que a alavanca fundamental desta mudança era, sem sombra de dúvida, a mudança estrutural de mentalidades e de práticas. O foco estaria em tudo o que pode ser repensado, reestudado. E isso é tanto mais verdade quanto as diversas medidas que têm vindo a ser implementadas permitiram resultados económicos, acima apontados, significativamente, mais favoráveis.

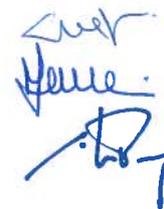
O Conselho de Administração continua a competir pelo equilíbrio pragmático, certo e seguro que este caminho não é uma questão de moda nem um paliativo de ocasião. Mas nada está garantido, se o esforço não for contínuo. Tratando-se de um processo complexo, haverá que continuar a envolver toda a organização e os vários serviços, para que os valores orçamentados para 2016 possam ser uma realidade e o equilíbrio económico garantido, uma vez mais. No que respeita à capacidade do CHLO para liquidar o seu passivo antigo, o Conselho de Administração e a tutela continuam a equacionar diferentes cenários económicos possíveis e mais adequados, para promover essa sustentabilidade.

g)Reforço dos sistemas de informação e de comunicação

Com a crescente informatização dos exames complementares de diagnóstico médico verificado nos últimos tempos no CHLO, foi realizado em 2015 um investimento na área de armazenamento de imagem médica. Foi assim possível dotar o Centro Hospitalar de capacidade de armazenamento de imagem médica nos novos equipamentos instalados recentemente, permitindo a consulta imediata pelos médicos de imagens de exames efetuados à vários anos.

O novo equipamento de armazenamento de imagem, com redundância entre os centros de dados do HSFx e o do HSC, possibilitou uma maior rapidez na consulta de exames e um mais rápido e eficiente atendimento do doente.

Na continuação de substituição de equipamentos críticos descontinuados, foi efetuada a aquisição de um novo equipamento central de distribuição de comunicações de dados, existente no Centro de Dados principal no HSFx. Este novo equipamento, além de diminuir o risco operacional face ao antigo, permitiu



dotar o CHLO de larguras de banda de comunicações de dados várias vezes superiores às que existiam, de maneira a permitir um melhor desempenho e utilização dos sistemas informáticos em todo o Centro Hospitalar.

O serviço de Oftalmologia começou a utilizar uma aplicação informática. A informatização deste serviço, que estava bastante dependente de papel, permitiu, através da aplicação, a requisição de exames e a sua subsequente consulta pelo médico.

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

a) Definição de uma política de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável e dos termos do serviço público prestado, designadamente no âmbito da proteção dos consumidores (vide artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

A política de responsabilidade social, subjacente na missão, visão e valores da organização, assenta em princípios que promovem, por um lado, os seus colaboradores, e por outro, os doentes e a comunidade em geral, no que se refere a:

- À 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

Especificamente para os colaboradores:

- À oportunidade de trabalho e ao desenvolvimento pessoal e profissional

São disso exemplos:

1. Os melhoramentos introduzidos ao nível das instalações, quer de renovação quer de adaptação;
2. A aquisição de novos equipamentos de diagnóstico;
3. A prescrição de medicamentos inovadores, sempre que aplicável;
4. A preocupação na divulgação e esclarecimento do “Consentimento informado”;
5. Melhoramentos ao nível da acessibilidade, nomeadamente, na redução dos tempos em lista de espera;
6. A disponibilização de transporte a carenciados;
7. O aumento da medicina preventiva, as palestras e as sessões de esclarecimento;
8. A aposta cada vez mais exigente do voluntariado;
9. A obrigatoriedade de publicação de toda a informação respeitante aos direitos dos utentes, no site oficial do CHLO;

Handwritten signature and initials in blue ink.

b) Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

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 e hídrica.

Numa perspetiva macro, o CHLO já tem dois dos seus hospitais a funcionar com centrais de cogeração.

Num contexto micro, o CHLO tem efectuado a:

1. Sensibilização de funcionários do SIE para a necessidade de redução do consumo de água quente sanitária, eliminando desperdícios e alertar os utentes e colaboradores do centro hospitalar para a poupança de água e electricidade;
2. Formação teórica sobre triagem de resíduos;
3. Identificação dos contentores para o correto acondicionamento dos resíduos nos respectivos locais de produção;
4. Aquisição preferencial de equipamentos com menores consumos de energia, nomeadamente, as lâmpadas de baixo consumo;
5. Redução dos consumos de energia através de alertas ao pessoal da segurança para, aquando das rondas apagarem as luzes e desligarem os equipamentos desnecessariamente acesos/ligados;
6. Instalação de redutores de caudal (difusores, filtros, atomizadores ou arejadores) nas torneiras e chuveiros.

c) Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

No CHLO existe uma população de trabalhadores maioritariamente feminina, numa grandeza de 74,5% Vs 25,5%.

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;

Luís M.
Halle
10/7

- 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;

Importa referir que na presença de um universo de trabalhadores maioritariamente feminino (74,5%) grande parte das preocupações plasmadas na Resolução do Conselho de Ministros n. 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 entidade, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

É de destacar a dimensão humana e o respeito pelas pessoas na estratégia e políticas de gestão de recursos humanos comitantemente 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 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 entidade, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade,

Supp.
Pare:
A. D.

orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).

A responsabilidade económica do CHLO está diretamente ligada ao seu core business e traduzida na sua governação clínica: garantir a eficácia clínica, com qualidade e segurança nos serviços prestados, numa perspetiva de melhoria contínua dos cuidados de saúde.

Sobre o olhar atento do Conselho de Administração, têm vindo a ser implementados programas de gestão da doença, que ajudam a organização a melhorar os cuidados às pessoas, melhorando a acessibilidade e a qualidade e contendo os custos. Destaque para o Programa de manejo pró-activo da doença crónica em meio hospitalar, em que os aspectos "responsabilidade económica" e "responsabilidade ambiental" concorrem em igualdade de circunstância com os habituais "Qualidade Clínica!", "Resultados em Saúde" e "experiência do doente".

Por último, o conceito de "Centro de Referência" no domínio da Saúde que tem sido identificado, claramente, como uma prioridade estratégica e essencial para a modernização e consolidação da especialização clínica e defesa da qualidade das unidades hospitalares prestadoras de cuidados de saúde é já uma realidade no CHLO nas seguintes áreas de intervenção:

- Epilepsia refratária
- Doenças Cardiovasculares: Cardiologia de "intervenção estrutural" | Cardiopatias congénitas
- Transplantes: Rim
- Oncologia de adultos: Cancro do Reto

X) Avaliação do Governo Societário

1. Cumprimento das Recomendações

O CHLO tem cumprido com todos os princípios de Bom Governo que lhe são aplicáveis. Este Centro Hospitalar efetuou e submeteu pronta e atempadamente as alterações contantes nas recomendações apresentadas pela UTAM no exercício anterior.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Supl. Hare


Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação/Referência ao Ponto do Relatório
	S	N	N.A.		
Objectivos de Gestão/Planos de Actividade e Orçamento:					
Objetivo 1 - Redução do Custo efetivo com trabalho extraordinário	X			100%	Ponto I (Pág 11)
Objetivo 2 - Cumprimento metas do Orçamento Económico (EBITDA>0)	X			100%	Ponto I (Pág 11)
Objetivo 3 - Acréscimo da dívida vencida <0		X			Ponto I (Pág 12)
Objetivo 4 - Percentagem de Provedos Operacionais extra Contrato Programa no total dos proveitos Opera	X			90%	Ponto I (Pág 12)
Gestão do Risco Financeiro			X		
Limites de Crescimento do Endividamento	X			0%	
Evolução do PMP a fornecedores			X	+41 dias	a)
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X			20.825.438,35 €	b)
Recomendações do acionista na última aprovação de contas:					
					Aguarda-se a aprovação do Relatório de Gestão e Contas de 2014 c)
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos art.º 41.º da Lei 82-B/2014	X				Ponto VI D) (Pág 57)
Órgãos sociais - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2015	X				Ponto VI D) (Pág 57)
Auditor Externo - reduções e reversões remuneratórias nos termos do art.º 75º da Lei 82-B/2014	X				Ponto VI D) (Pág 57)
Restantes trabalhadores - reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2015	X				d)
Restantes trabalhadores -proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º 39º da Lei 82-B/2014	X				d)
Complementos de reforma - n.º 3 do artigo 78.º da Lei n.º 82-B/2014					
Suspensão do pagamento de complemento de reforma, nos casos em que as empresas apresentem resultados líquidos negativos nos três últimos exercícios (2014,2013 e 2012)			X		
Artigo 32º do EGP					
Não utilização de cartões de crédito	X				
Não reembolso de despesas de representação pessoal	X				
Despesas não documentadas - n.º 2 do artigo 16.º do DL n.º 133/2013					
Proibição de realização de despesas não documentadas	X				
Promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens - n.º 2 da RCM n.º 18/2014					
Elaboração e divulgação do relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens			X		
Contratação Pública					
Aplicação das normas de contratação pública pela empresa	X				e)
Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas			X		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	X			62 contratos 28.599.191,05€ (s/IVA)	e)
Prevenção da Corrupção - n.º 1 do artigo 46.º do DL n.º 133/2013					
Elaboração e divulgação do relatório anual	X			http://www.chlo.min-saude.pt/Downloads_HSA/CHLO/Organograma/RelP_lanoCorupcaoInfConexas_2015.pdf	
Auditorias do Tribunal de Contas					
Recomendações			X		
Parque Automóvel					
N.º Viaturas	X			-5,3%	f)
Gasbos com viaturas	X			18 viaturas	f)
	X			85.760,66 €	f)
Gastos Operacionais das Empresas Publicas (artigo 61.º da Lei 82-B/2014)					
	X				f)
Redução de Trabalhores (artigo 60.º da Lei 82-B/2014)					
Nº de trabalhadores	X			+66/ +1,8%	f)
Volume de Negócios/N.º de Trabalhadores				+0,6%	f)
Nº de cargos dirigentes	X			+1 / +4,5%	f)
Princípio da Unidade de Tesouraria (artigo 125.º da Lei 82-B/2014/artigo 28.º do DL 133/2013)					
Disponibilidades e aplicações centralizadas no IGCP	X				
Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado	X				

a)

PMP	2015	2014	Var. 15/14	
			Var. Absol.	Var. (%)
Prazo (dias)	268	227	41	18,1%

Verificou-se uma variação do Prazo Médio de Pagamentos de 227 dias em 2014 para 268 dias em 2015. Apesar de todos os esforços concentrados na redução deste prazo, não foi possível a diminuição do mesmo devido a evolução desfavorável dos recebimentos.

b)

Apesar de todo o esforço, para dar continuidade à política de redução de dívidas junto dos fornecedores externos, o valor dos arrears passaram de 15,3 milhões de euros para 20,8 milhões de euros.

c)

Aguarda-se aprovação do Relatório de Gestão e Contas 2014.

d)

No que respeita ao número de Recursos Humanos, o ano de 2015 inverte a tendência verificada nos anos anteriores, com um aumento de profissionais ao serviço do CHLO, em efetividade de funções, apresentando o CHLO mais 66 elementos que no período homólogo de 2014. Este aumento corresponde, em grande parte, ao aumento de número de Internos atribuídos ao CHLO no início do ano de 2015, contabilizando-se mais 42 do que em 2014; também nos Enfermeiros, Assistentes Operacionais e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica se verificou um aumento do número de profissionais, com um acréscimo de 28, 14 e 5 profissionais, respetivamente. No pessoal médico (especialistas), ao contrário, verificou-se uma diminuição de 20 profissionais, pelas saídas por rescisão e sobretudo, por aposentação, sem substituição.

Não obstante a manutenção da política de restrições de admissão de novos recursos humanos, criou-se uma possibilidade de contratação através do Despacho n.º 342-C/2015, que permite a admissão imediata de RH (apenas sujeita a ratificação ministerial) em duas circunstâncias distintas:

- Substituição temporária de profissionais ausentes;
- Admissão de profissionais para Serviços de Urgência.

Handwritten signature and initials in blue ink, including the word "Faceo:" and a large flourish.

Com base nesta legislação foram, sobretudo, admitidos Enfermeiros e Assistentes Operacionais.

No que concerne à política de cortes salariais, a Lei n.º 82-B/2014, 31 de Dezembro, prevê para o ano de 2015, a aplicação de cortes salariais a todos os trabalhadores com remunerações superiores a 1.500€ (semelhantes aos já aplicados no ano anterior), embora com a reversão de 20% do valor total do corte efetuado em 2014.

A aplicação destas medidas, ao longo do ano de 2015, resultou nos indicadores abaixo mencionados:

a) Aumento de 66 profissionais, cerca de 1,8%, face a 2014;

b) Aumento da despesa com pessoal de 0,4%, onde se englobam todos os custos previstos na Conta 64.

e)

Foram observados os procedimentos de formação de contratos legalmente tipificados, nos termos previstos no Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro. Destacando-se a este nível a submissão a visto prévio do Tribunal de Contas de contratos de valor igual ou superior a 350.000 euros.

f)

Embora se tenha mantido uma política de contenção de custos, o aumento verificado no CMVMC, foi principalmente influenciado pela despesa registada com medicamentos inovadores, introduzidos no Mercado em 2015, e os novos dispositivos médicos com justificados ganhos em saúde.

No entanto, as medidas implementadas no sentido da melhoria contínua dos níveis de eficiência, dando cumprimento às orientações do acionista, continuam a revelar reduções significativas nos Gastos operacionais na ordem dos 19,5% (variação 2010/2015).

• Medidas no âmbito da redução dos gastos com comunicações – renegociação dos contratos conseguindo diminuir a despesa em 65,7% face a 2010;

• Medidas no âmbito das deslocações e ajudas de custo: embora historicamente despesa de valor residual, em 2015 apresentaram, respetivamente uma redução de 38,5% e um aumento de 8,8%, face a 2010. Este aumento é consequência das deslocações de pessoal médico para integrar júris de concurso em outras instituições.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

(milhões de euros)

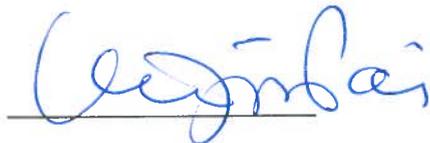
PRC	Meta	2015	2014	2013	2012	2011	2010	Var Absol	Var %	Var Absol	Var %
								2015/2014		2015/2010	
(1) CMVMC	69.232,1	76.089,2	72.561,3	77.050,6	77.320,0	94.645,7	98.246,8	3.527,9	4,9%	-22.157,6	-22,6%
(2) FSE	25.825,9	26.808,6	26.139,4	27.481,2	29.240,0	32.909,8	35.476,1	669,1	2,6%	-8.667,5	-24,4%
(3) Gastos com pessoal	104.168,3	101.055,7	100.634,1	103.632,1	99.814,6	106.556,6	119.732,0	421,6	0,4%	-18.676,3	-15,6%
(4) Gastos Operacionais = (1)+(2)+(3)	199.226,3	203.953,5	199.334,8	208.163,9	206.374,6	234.112,2	253.454,9	4.618,7	2,3%	-49.501,4	-19,5%
(5) Volume Negócios (VN)	197.531,7	202.374,5	197.577,8	214.379,9	205.538,1	213.946,6	226.015,3	4.796,7	2,4%	-23.640,8	-10,5%
Peso dos Gastos /VN (%) = (4)/(5)	100,9%	100,8%	100,9%	97,1%	100,4%	109,4%	112,1%				
Lei OE 2015 - Art.º 61 n.º3											
Comunicações (FSE)	em linha com 2014	203,4	255,0	323,6	427,0	464,8	593,0	-51,6	-20,2%	-389,6	-65,7%
Desbocações/Eslardas (FSE)	em linha com 2014	12,3	19,7	9,2	8,1	12,2	20,1	-7,4	-37,5%	-7,7	-38,5%
Ajudas de custo (Gastos com Pessoal)	em linha com 2014	13,0	9,6	3,4	4,7	12,7	11,9	3,3	34,5%	1,1	8,8%
Número Trabalhadores		3.879	3.830	3.763	3.887	4.080	4.228	n.a	67	1,8%	n.a
N.º de Efetivos		3.857	3.807	3.741	3.863	4.058	4.203	n.a	66	1,8%	n.a
N. Cargos de Direção		22	23	22	24	22	25	n.a	1	4,5%	n.a
N.º Trabalhadores/Cargos Direção		176,3	166,3	171,0	162,0	165,3	169,1	-3	-2,7%		
Viaturas											
N.º Viaturas	menor 2014	18	19	19	n.a	n.a	n.a	-1	-5,3%	n.a	n.a
Gastos com viaturas	menor 2014	85,8	132,1	189,8	n.a	n.a	n.a	-104,0	-35,1%	n.a	n.a

*Meta OE

2.Outras informações

O CHLO não tem outras informações a prestar.

O Conselho de Administração



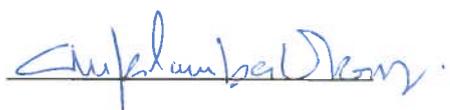
Maria João Reis Silva de Soares Pais

(Presidente)



Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos Silva

(Vogal)



Carlos Manuel Mangas Catarino Galamba de Oliveira

(Vogal)



Rita Perez Fernandez da Silva

(Diretora Clínica)



Fernanda Maria da Rosa

(Enfermeira Diretora)

XI) Anexos do RGS

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

**Extrato da ata n.º 119 do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.**

(Sessão realizada em 13/07/2016)

Ponto dois – Foram aprovadas as rectificações propostas pela UTAM/DGO do Relatório de Governo Societário do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., referente ao exercício do ano 2015.-----

 A Presidente do Conselho de Administração

CARLOS GALAMBÁ
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
Maria João Pais

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

Handwritten signature and date: 04.05.16
Stamp: CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E. Conselho de Administração

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

No cumprimento do mandato que nos conferiram e no desempenho das nossas funções legais e estatutárias, vem o Fiscal Único emitir o seu relatório anual e parecer sobre o Relatório de Gestão e Contas de 2015 do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (adiante designado também por CHLO ou Centro), datado de 28 de abril de 2016.

O Relatório de Gestão e Contas de 2015 responde, apropriadamente, às exigências legais aplicáveis em geral e, especificamente, às exigências de divulgação previstas no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Os referidos documentos de prestação de contas foram objeto de exame, ficando a Certificação Legal das Contas a fazer parte integrante do presente relatório. O Balanço, as Demonstrações de Resultados por Natureza e por Funções, a Demonstração dos Fluxos de Caixa, o respetivo Anexo e o Relatório de Gestão, lidos em conjunto com a Certificação Legal das Contas, permitem uma adequada compreensão da situação financeira, dos resultados e dos fluxos de caixa do CHLO e satisfazem as disposições legais e estatutárias em vigor. Os critérios valorimétricos utilizados merecem a nossa concordância.

Do trabalho realizado, salientamos os seguintes aspetos:

- Na sequência dos resultados negativos que o CLHO tem apresentado nos últimos anos, embora o Resultado Líquido de 2013 tenha sido positivo, verifica-se que o Património do Centro em 31 de dezembro de 2015 está perdido em mais de 50%.
- Da revisão efetuada, não foi identificado qualquer incumprimento, por parte do CHLO, dos deveres especiais de informação, nos termos do Despacho nº14277/2008, de 23 de maio.
- O relatório das boas práticas de governo societário cumpre o disposto no n.º 1 do artigo 54º do Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.
- Foi implementado um plano de redução de custos, tendo o CHLO alcançado uma redução de custos operacionais (custo das mercadorias vendidas e consumidas, fornecimentos e serviços externos e gastos com o pessoal, no seu conjunto) de 19,5%, em 2015 face a 2010.
- No que concerne às remunerações quer ao nível dos órgãos de administração e fiscalização, quer ao nível dos trabalhadores, verifica-se que o CHLO procedeu às alterações necessárias a dar cumprimento às orientações vigentes em 2015.

- Os saldos a receber de Instituições do Estado ascendem em 31 de dezembro de 2015 a cerca de 36 227 000 euros que, de acordo com as orientações do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, não foram provisionados, apesar da significativa antiguidade de muitos desses saldos (cerca de 28 300 000 euros com antiguidade superior a dois anos), e do facto de algumas entidades, nomeadamente da Região Autónoma dos Açores (cerca de 19 395 000 euros) não reconhecerem as dívidas perante o CHLO. Salientamos que no passado o CHLO provisionou parte das dívidas destas entidades tendo, subsequentemente, anulado essas provisões, na sequência de orientações da Tutela no sentido de reconhecer contabilisticamente os valores a receber das Regiões Autónomas. Em 2015, o Governo Português e o Governo da Região Autónoma da Madeira chegaram a um entendimento, no qual resultou a resolução da dívida até 31 de agosto de 2015, que ascendia a 4 836 100 euros, com um perdão parcial da mesma em 708 300 euros por parte do CHLO. Esta situação pode afetar o equilíbrio económico-financeiro, não sendo possível avaliar o período temporal do recebimento destes valores.

Face ao exposto, somos de parecer:

- Que seja aprovado o Balanço, as Demonstrações de Resultados por Natureza e por Funções, a Demonstração dos Fluxos de Caixa, o respetivo Anexo e o Relatório de Gestão, apresentados pelo Conselho de Administração referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2015;
- Que seja aprovada a Proposta de Aplicação de Resultados apresentada pelo Conselho de Administração.

Lisboa, 28 de abril de 2016

O Fiscal Único,



Pedro Aleixo Dias, em representação de
BDO & Associados - SROC

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

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Maria João Reis Silva de Soares Pais, 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, 31/12/2015



Maria João Pais
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos 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, 31/12/2015



Maria Celeste Silva
Vogal Executiva do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

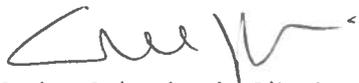
Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º 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, 31/12/2015



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

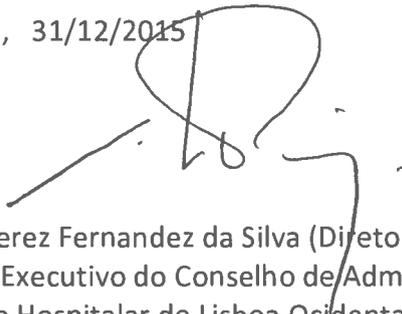
Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

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, 31/12/2015



Rita Perez Fernandez da Silva (Diretora Clínica)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:

Cópia Fiscal Único

Cópia IGF

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Fernanda Maria de Rosa, 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, 31/12/2015



Fernanda Maria da Rosa (Enfª Directora)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

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

Eu, Maria João Reis Silva de Soares Pais, 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, 31 / 12 / 2015



Maria João Pais
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

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

Eu, Maria Celeste Malveiro Serra Sim-Sim dos Anjos 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, 31 / 12 / 2015



Maria Celeste Silva
Vogal Executiva do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

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, 31 / 12 / 2015



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

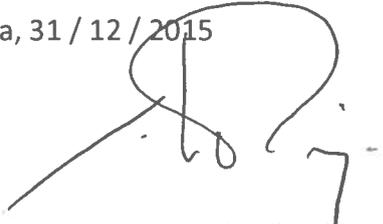
Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

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, 31 / 12 / 2015



Rita Perez Fernandez da Silva (Diretora Clínica)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:

Cópia Fiscal Único

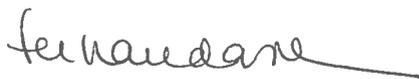
Cópia IGF

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

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

Eu, Fernanda Maria de Rosa, 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, 31 / 12 / 2015



Fernanda Maria da Rosa (Enfª Directora)
Vogal Executivo do Conselho de Administração
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Obs:
Cópia Fiscal Único
Cópia IGF

4. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2014¹¹.

Não existe.

¹¹ A incluir apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em *SiRIEF*.