

**Relatório de
Boas Práticas
de Governo
Societário**

2014

Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Índice

I.	Missão, Objectivos e Políticas	3
▪	Missão.....	3
▪	Princípios e Valores	3
▪	Objetivos.....	4
II.	Estrutura de capital	4
III.	Órgãos sociais e Comissões.....	5
A.	Administração e Supervisão	5
B.	Revisor Oficial de Contas (ROC)	15
IV.	Organização interna	16
A.	Estatutos e Comunicações	17
B.	Controlo interno e gestão de risco	35
C.	Regulamentos e Códigos	51
D.	Deveres especiais de informação	52
E.	Sítio da Internet.....	52
V.	Remunerações.....	53
A.	Divulgação das Remunerações	53
VI.	Transacções com partes Relacionadas e Outras	55
VII.	Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económicos, sociais e ambientais.....	56
VIII.	Avaliação do Governo Societário	58

I. Missão, Objectivos e Politicas

▪ Missão

1. O CHCB tem como missão prestar cuidados de saúde, com eficiência, qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, à população da sua área de influência e a todos os cidadãos em geral.
2. Desenvolve e promove ensino e investigação, como Hospital nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, nos termos do Protocolo nº 11/2001, publicado em Diário da República, IIª Série, de 16 de Abril de 2001.
3. Participa, no ensino médico, pré e pós graduado, e com as Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde, e outras com as quais venham a ser celebrados Protocolos.
4. Promove, acompanha e desenvolve projetos de investigação clínica em colaboração com entidades externas.

▪ Princípios e Valores

1. No desenvolvimento da sua atividade, o CHCB e os seus colaboradores regem-se pelo Código de Ética do CHCB, ao qual estão subjacentes os seguintes **Princípios**:
 - a) Legalidade, Igualdade, Proporcionalidade, Colaboração e da Boa fé;
 - b) Humanismo, tanto no relacionamento com os utentes, como com os colegas de trabalho;
 - c) Respeito pela dignidade humana;
 - d) Qualidade na ação, assegurando os melhores níveis de serviço e de resultados;
 - e) Competência e da responsabilidade.
2. Os **Valores** estruturais e duradouros que orientam o comportamento e a atuação do CHCB são:
 - a) Atitude centrada no doente e na promoção da saúde da comunidade, respeitando os valores do indivíduo/utente e da família;
 - b) Cultura de excelência técnica, científica e do conhecimento, como um valor a prosseguir continuamente;
 - c) Cultura interna de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho;
 - d) Responsabilidade Social, contribuindo para a otimização na utilização dos recursos e da capacidade instalada.

▪ **Objetivos**

O CHCB desenvolve-se em torno do primado do doente, em primeiro lugar, traduzindo uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo por objetivos:

- a) Prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis, em tempo oportuno, e em ambiente humanizado;
- b) Desenvolver um nível de ensino das ciências médicas, de enfermagem, e das tecnologias da saúde, e outras, consentâneo com os padrões nacionais e internacionais;
- c) Desenvolver a investigação clínica e científica, promovendo a afirmação internacional da ciência portuguesa e contribuindo para suportar iniciativas empresariais credíveis, nas áreas das tecnologias da saúde;
- d) Eficácia e eficiência num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- e) Cumprir os contratos programa e os planos de ação;
- f) Desenvolver projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e no domicílio, para minimizar o impacto de hospitalização;
- g) Desenvolver e fomentar a integração de cuidados de saúde, através da colaboração ativa com a rede de cuidados de saúde primários da área de influência e rede nacional de cuidados continuados, garantindo dessa forma a complementaridade dos cuidados prestados aos cidadãos e promovendo sinergias entre estabelecimentos hospitalares, com vista à rentabilização e à melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- h) Promover uma boa cooperação e interligação com as comunidades locais, no sentido de que as entidades com responsabilidades no apoio social aos cidadãos se envolvam e respondam, na sua área de atuação, de forma complementar, continuada e articulada com os cuidados hospitalares prestados.
- i) Desenvolver formação, considerada necessária ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional.

II. Estrutura de capital

Valor Nominal da Participação na DGTF: 50,1 milhões de euros.

III. Órgãos sociais e Comissões

A. Administração e Supervisão

Cargo	Órgãos Sociais	Eleição	Mandato
Presidente	Miguel Castelo Branco Craveiro de Sousa	Despacho : MEF e MS n.º 17423/2011 de 28.12.2012 (*)	2012/2014
Vogal (1)	Anabela Antunes de Almeida	Despacho : MEF e MS n.º 17423/2011 de 28.12.2012 (*)	2012/2014
Vogal (2)	Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	Despacho : MEF e MS n.º 17423/2011 de 28.12.2012 (*)	2012/2014
Diretor Clínico	Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	Despacho : MEF e MS n.º 17423/2011 de 28.12.2012 (*)	2012/2014
Enfermeiro Diretor	António João dos Reis Rodrigues	Despacho : MEF e MS n.º 17423/2011 de 28.12.2012 (*)	2012/2014
Cargo	Fiscal Único	Eleição	Mandato
Efetivo	Cruz, Pereira, Amaral & Associados, SROC, representada pelo Dr. Sebastião Campos Cruz, ROC n.º 696	Despacho n.º 580/14-SET de 04.04 (*)	2012/2014
Suplente	Carlos Alberto da Silva Cunha, ROC n.º 685	Despacho n.º 456-SETF/2012 de 05.04	2012/2014

(*) Produz efeitos a 23.12.2013.

Funções e Responsabilidades

Conselho de Administração

▪ **Presidente – Professor Doutor Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa**

Para além das competências que lhe estão fixadas nos Estatutos, nomeadamente no artigo 8.º, a responsabilidade pela coordenação e gestão genérica dos seguintes serviços, bem como a articulação com as seguintes Comissões por delegação do Conselho de Administração:

- Gabinete de Comunicação e Imagem;
- Gabinete Jurídico;
- Gabinete de Planeamento, Projectos e Informação à Gestão, em simultâneo com a Vogal Executiva Professora Doutora Anabela Antunes Almeida;
- Gabinete da Qualidade;
- Gabinete do Utente;
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação;

- g) Serviço Social;
- h) Núcleo de Investigação e Núcleo de Ensino em simultâneo com a Directora Clínica Dr.^a Rosa Maria Ballesteros Ballesteros;
- i) Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
- j) Comissão Mista CHCB/UBI, em simultâneo com a Directora Clínica Dr.^a Rosa Maria Ballesteros Ballesteros.

Competências delegadas:

- a) Autorizar pagamentos, emitir cheques e efectuar transferências bancárias, dar balanço mensal à tesouraria, assinar contratos, juntamente com outro Vogal do CA;
- b) Autorizar a constituição de fundos permanentes das dotações do orçamento, com excepção das rubricas referentes a pessoal, até ao limite de um duodécimo (*nomeadamente encargos judiciais de processos não orçamentados, indemnizações não cobertas por seguro, entre outras situações*);
- c) Proceder à prática dos actos subsequentes ao procedimento de contratação de pessoal previamente autorizados pelo CA, nomeadamente celebração, renovação e cessação de contratos com pessoal.
- d) Autorizar a mobilidade interna de funcionários, colaboradores do CHCB dentro dos serviços cuja competência lhe esteja atribuída;
- e) Dar resposta às sugestões e reclamações dos utentes e profissionais;
- f) No âmbito da representação do CHCB em juízo e fora dele, activa e passivamente, e acompanhar a execução de acções, avaliar desistências, transigir e aceitar compromissos arbitrais;
- g) Autorizar a prorrogação de prazos de processos disciplinares e de inquérito e acompanhar avaliando, o seu cumprimento;
- h) Pronunciar-se sobre recursos hierárquicos e a homologação da lista de classificação final de concursos e de avaliações.

▪ **Vogal (I) – Professora Doutora Anabela Antunes Almeida**

À Vogal fica atribuída, por delegação de competências, a responsabilidade de coordenação e gestão genérica dos seguintes serviços:

- a) Serviço de Aprovisionamento;
- b) Serviço Financeiro;
- c) Serviço de Gestão Hoteleira;
- d) Serviço de Instalações e Equipamentos;

- e) Gabinete de Planeamento, Projectos e Informação à Gestão em simultâneo com o Presidente do Conselho de Administração.

Competências delegadas:

- a) Praticar todos os actos subsequentes à autorização de despesas com aquisição de bens e serviços de consumo corrente, quando estas sejam da competência do CHCB.
- b) Proceder à prática dos actos subsequentes ao acto de autorização de despesas com empreitadas de obras públicas, locação e aquisição de bens e serviços até ao montante previsto no código da contratação pública para o CHCB;
- c) Escolher o tipo de procedimento a adoptar para aquisição de bens e serviços e empreitadas, sem prejuízo dos procedimentos definidos por regulamento e pelo Código da Contratação Pública para os procedimentos de aquisição de bens e serviços e empreitadas depois de autorizados pelo Conselho de Administração;
- d) Designar os júris e delegar a competência para proceder à audiência prévia, quando aplicável, nos procedimentos cujo valor não exceda o agora delegado;
- e) Autorizar despesas de investimento até Euro 10.000, quando constantes de plano de investimento aprovado previamente pelo conselho de administração;
- f) Propor ao conselho de administração a introdução de produtos de consumo no consumo regular do CHCB, E. P. E.;
- g) Autorizar pagamentos, assinar cheques e efectuar transferências bancárias, dar balanço mensal à tesouraria e assinar contratos juntamente com o Presidente do Conselho de Administração.
- h) Autorizar reembolsos de pagamentos ao CHCB, E. P. E., indevidos ou em duplicado, e os referentes a facturação emitida pelo CHCB, E. P. E., em duplicado, por erro e em outras situações similares, nos termos dos artigos 35.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho;
- i) Autorizar a mobilidade interna de funcionários, colaboradores do CHCB dentro dos serviços cuja competência lhe esteja atribuída;
- j) Substituir o Presidente do Conselho de Administração nas suas ausências e impedimentos.

▪ **Vogal (2) Dr.ª Ormindia Machado Ribeiro Sucena**

À vogal fica atribuída, por delegação de competências, a responsabilidade de coordenação e gestão genérica dos seguintes serviços:

- a) Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho;

- b) Núcleo de Formação e Núcleo de Documentação.
- c) Serviço de Recursos Humanos

Competências Delegadas:

- a) Homologar as avaliações de desempenho do pessoal técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais;

A Vogal será substituída nas suas ausências e impedimentos, por elemento do Conselho de Administração a designar.

▪ **Directora Clínica – Dr.^a Rosa Maria Ballesteros Ballesteros**

Ficam atribuídas, para além das previstas no artigo 9º dos Estatutos, a responsabilidade de coordenação e a gestão genérica dos seguintes serviços, a articulação com as seguintes Comissões:

- a) Áreas Clínicas;
- b) Consulta Externa;
- c) Serviço de Farmácia;
- d) Serviço de Gestão de Doentes e Arquivo;
- e) Núcleo de Ensino e Investigação em simultâneo com o Presidente do Conselho de Administração
- f) Comissão de Ética;
- g) Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços;
- h) Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar;
- i) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- j) Comissão Técnica de Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez;
- k) Conselho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- l) Comissão do Internato Médico;
- m) Comissão Mista CHCB/UBI, em simultâneo com o Presidente do Conselho de Administração.
- n) Equipa de Gestão de Altas

A Directora Clínica será substituída nas suas ausências e impedimentos, por elemento do Conselho de Administração a designar.

Competências delegadas:

- a) Autorizar médicos pertencentes ao CHCB, E. P. E., a integrar júris de concursos noutras instituições;
- b) Autorizar, relativamente aos médicos internos da formação específica, dispensas para formação;
- c) Autorizar a mobilidade interna de funcionários, colaboradores Médicos do CHCB dentro dos serviços cuja competência lhe esteja atribuída;
- d) Autorizar as matérias referentes ao pessoal da Carreira Médica;
- e) Autorizar a frequência de acções de formação que ocorram no território nacional, em regime de comissão gratuita de serviço, ao pessoal da carreira médica que exerça funções no CHCB, E. P. E., com subordinação hierárquica, independentemente da natureza da sua vinculação, desde que dos mesmos não resultem encargos para o CHCB, E. P. E.;
- f) Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência e a redução horária;
- g) Autorizar, nos termos legais, o acesso a dados clínicos;
- h) Autorizar a realização de visitas de estudo a realizar no âmbito de serviços de acção médica do CHCB, E. P. E.;
- i) Propor ao conselho de administração a nomeação ou destituição de directores de serviços de acção médica;
- j) Propor ao conselho de administração a aprovação dos planos de acção dos serviços de acção médica;
- k) Propor ao Conselho de Administração a contratação de Pessoal Médico.

▪ **Enfermeiro Director – Doutor António João dos Reis Rodrigues**

Ao Enfermeiro Director são atribuídas as seguintes competências, para além das previstas no artigo 10º dos Estatutos, a coordenação e gestão genérica dos seguintes serviços, bem como a articulação com as seguintes Comissões:

- a) Central de Esterilização
- b) Serviços Religiosos
- c) Comissão de Enfermagem

Competências delegadas:

- a) Autorizar Enfermeiros pertencentes ao CHCB, E. P. E., a integrar júris de concursos noutras instituições;

- b) Homologar as avaliações de desempenho do pessoal de enfermagem;
- c) Autorizar a realização de estágios e visitas de estudo a realizar no âmbito de serviços e áreas dependentes do pessoal de enfermagem;
- c) Autorizar as matérias referentes ao pessoal da Carreira de enfermagem;
- e) Autorizar a afectação e movimentação de pessoal de enfermagem e assistentes operacionais que exercem funções em áreas clínicas;
- d) Aprovar os horários e as escalas de serviço do pessoal de enfermagem e dos assistentes operacionais que exercem funções nas áreas clínicas;
- e) Propor a contratação de Enfermeiros.

O Enfermeiro Director será substituído nas suas ausências e impedimentos, por elemento do Conselho de Administração a designar.

Síntese Curricular

▪ **Presidente – Professor Doutor Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa**

Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa, casado, 5 filhos, nascido em 4/2/1961 no Tortosendo, residente em Covilhã. Cartão do Cidadão com o número de identificação: 4413726, Doutoramento em Medicina pela Universidade da Beira Interior em 2008, Licenciado em Medicina pela Universidade de Lisboa em 1985. Médico Especialista em Medicina Interna desde 1994, Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna do Centro Hospitalar Cova da Beira. Sub-especialista em Medicina Intensiva, e Titular da Competência de Emergência Médica. Especialista Clínico de Hipertensão pela Sociedade Europeia de Hipertensão, Especialista Europeu pela Organização Europeia do AVC. Desempenho funções de Direcção de Serviço e Departamento no Centro Hospitalar Cova da Beira. Foi Presidente do Conselho de Administração do CHCB entre 2002 e 2005. Frequentou cursos de especialização nas áreas de Medicina, mas também em diversas áreas de gestão, organização de empresas, qualidade e segurança. Codificador Clínico. Participou em comissões técnicas e outras de âmbito médico quer na Ordem dos Médicos quer na Direcção-Geral de Saúde e Administração Central do Sistema de Saúde. No Hospital propôs e desenvolveu diversos projectos visando a melhoria organizacional, a modernização, a qualidade e a eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde. Professor Associado Convidado da Universidade da Beira Interior. Em funções científicas, pedagógicas participou na Comissão Instaladora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior desde 1999 até 2007, e em vários órgãos da Universidade e Faculdade. Eleito Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior em 2009. Orientador de múltiplas Dissertações de Mestrado e Teses de Doutoramento. Participou como promotor, coordenador ou investigador em vários projectos e ensaios clínicos, em alguns dos quais como Investigador Principal. Artigos Científicos em Revistas Internacionais (com refer.) — 15, Artigos Científicos em Actas de Congressos — 7, Capítulos de livros — 2; Outros Artigos — 12; Comunicações Orais — 90, Posters — 10, Comunicações em Painel — 7, Conferências — 20, Membro das seguintes sociedades: Sociedade Portuguesa de Medicina Interna; Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, Sociedade Portuguesa de Aterosclerose, Sociedade Portuguesa de Hipertensão, Sociedade Portuguesa de Acidentes Vasculares Cerebrais, Sociedade Portuguesa para a Simulação Aplicada às Ciências da Saúde, Conselho Português de Ressuscitação, European Society of Intensive Care Medicine, European Society of Hypertension, European Stroke Organization.

▪ **Vogal (1) – Professora Doutora Anabela Antunes Almeida**

Data e local de nascimento: 1 de Agosto de 1967, Covilhã. Estado civil: Casada, duas filhas. Formação académica: Doutoramento em Gestão, pela Universidade da Beira Interior (2003). Mestrado em Gestão pela Universidade da Beira Interior (1996). Licenciatura em Gestão de Empresas pela Universidade da Beira Interior (1990). Actividades profissionais: Docente Universitária no Departamento de Gestão e Economia da Universidade da Beira Interior (Desde Out/1990). Consultora na empresa MDEME — Consultores de Engenharia e Gestão, S. A., (1990 a 1993). Formadora de cursos na área de Gestão (1989 -1993). Actividades de ensino: Responsabilidade por unidades curriculares ao nível de graduação e ao nível da pós - graduação: Gestão em farmácia e org. gestão farmacêuticas do mestrado integrado em ciências farmacêuticas; Gestão em saúde do mestrado integrado em medicina; Gestão das unidades de saúde políticas e sistemas de saúde do mestrado em gestão de unidades de saúde; Organização e gestão de serviços de gerontologia do mestrado em gerontologia; Gestão de materiais do mestrado em gestão de produtos farmacêuticos; Economia da saúde do mestrado em economia; Gestão em saúde do doutoramento em medicina; Gestão em saúde do doutoramento em biomedicina e Gestão das unidades de saúde do doutoramento em gestão. Cargos: Colaboração como Investigadora no Centro de Investigação em ciências da Saúde (CICS) da UBI (Desde 2009) e no Centro de Estudos sociais da UBI (Desde Fev/2007).Directora de Curso do 2.º Ciclo em Gestão de Unidades de Saúde (Desde 2007) e do Curso do 2.º Ciclo em Gestão de Produtos Farmacêuticos (2004-2011). Membro da Comissão para a implementação das orientações de Bolonha na UBI, por nomeação Reitoral. Membro do Concelho Pedagógico da Faculdade de CSH da UBI (2009-2013). Vice-Presidente do Departamento de Gestão e Economia da UBI e por delegação de competências, substituta do presidente, nas suas faltas e impedimentos (Nov/2004 a Nov/2006). Responsável pela Candidatura à Creditação da Ordem dos Farmacêuticos do MBA/Mestrado em Gestão de Produtos Farmacêuticos e do MBA/Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde (2004).Responsável pela Gestão do Gabinete de Estágios da UBI, por Despacho Reitoral, (1997- 2000).Membro da Comissão para a Criação de Cursos no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, por nomeação de Despacho Reitoral (1999). Membro do Conselho Directivo da Unidade Científico--Pedagógica das Ciências Sociais e Humanas (1996 a 1998). Membro da Comissão Eleitoral da Universidade (1996 e 1998). Membro do Senado da Universidade (1994 a 1998). Membro da Assembleia da UBI (1994 a 1998). Participação em projectos: Responsável e ou membro de equipas investigadoras em mais de 20 projectos, destacando-se, nos últimos anos em colaboração com o CICS/UBI, CHCB, ULS -Guarda, CHCB, Hospital Amato Lusitano, PHADIA (Portugal), IZASA (Portugal), O.M.S., CES/UBI e Comando da Logística — Direcção dos Serviços de Saúde do Exército. Estes projectos foram

financiados por diversas entidades: QREN 2010, FCT, SANOFI -PASTEUR, O.M.S., Programa Operacional da Ciência e Inovação 2010, Programa PRAXIS XXI, Programa CIENCIA e J.N.I.C.T. Comitês científicos: Participação em mais de 25 comissões científicas, quer Nacionais quer Internacionais. Publicações de carácter científico, pedagógico e de divulgação. Publicação de 16 artigos em revistas de circulação nacional e internacional com arbitragem científica, 51 publicações em actas de encontros científicos e 2 edições de actas de encontros científicos. Orientação de doutoramento, mestrado e licenciatura. Orientação de 3 doutoramentos e 19 mestrados em curso, de 13 mestrados concluídos e 4 projectos finais de curso. Associações profissionais e científicas: Ordem Dos Economistas; APCADEC; APES; IAM; IHEA e ISPOR.

▪ **Vogal (2) – Dr.ª Orminda Machado Ribeiro Sucena**

Data de nascimento: 07/12/1944. Nacionalidade: Portuguesa, Doc. Identificação: Bilhete de Identidade Número: 1572223 Habilitações académicas: — 12.º Ano de escolaridade; Pós-graduação em Gestão da Qualidade em Saúde com média final de 14 valores. A frequentar 2º ano de Mestrado em Gestão e Políticas Públicas. Diplomada em Gestão pela Qualidade Total na Administração Pública com a nota final de 16 valores; concluiu o Curso de Alta Direcção de Administração Pública em Setembro do corrente ano, com a nota final de 16,8 valores; Tem CAP certificado pelo IEFP tendo dado vários tipos de formação nas diversas áreas de regime geral; Orientadora de Estágios nas áreas Administrativa, Técnica e técnica superior há vários anos; Em 23 de Maio de 2006, passou a Técnica Superior, com efeitos na antiguidade a 10 de Dezembro de 2002.

Dados Profissionais: Iniciou funções no Sanatório Sousa Martins a 1 de Fevereiro de 1965. Em 28 de Julho de 2000 passou a fazer parte do quadro do Centro Hospitalar Cova da Beira, como Chefe de Repartição da área de Recursos Humanos; Em 30 de Abril de 2001 foi nomeada Chefe de Divisão para a área de Recursos Humanos; — Em Agosto de 2001 foi nomeada Delegada do Sindicato dos SQTE; — Em Fevereiro de 2003 foi nomeada Coordenadora do programa FEDER; — Foi nomeada Gestora da Qualidade em 11 de Outubro de 2005; — Em 29 de Outubro de 2004 foi nomeada membro do Conselho de Coordenação de Avaliação (SIADAP); — Em 8 de Março de 2005 foi nomeada Coordenadora do Departamento de Formação do Centro Hospitalar Cova da Beira; — Em 1 de Março de 2005 foi nomeada Directora de Recursos Humanos com efeitos a Julho de 2003; - Foi nomeada para Coordenadora do Grupo SQE no processo de Acreditação do Centro Hospitalar Cova da Beira; — Pertenceu a um Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde que organizou o programa de Formação Profissional a nível nacional para Auxiliares de Acção Médica e Secretariado Clínico; Responsável pela equipa Administrativa da Urgência Geral.

Gestora da Qualidade; Auditora Interna. Participou na elaboração de diversos manuais e procedimentos e foi prelectora em múltiplos fóruns e simpósios.

- **Directora Clínica – Dr.ª Rosa Maria Ballesteros Ballesteros**

Nascimento 28/04/1969 — Salamanca, Espanha Nacionalidade Espanhola Residência Covilhã, Portugal. Formação Académica 1994 — Licenciatura Medicina Faculdade de Medicina da Universidade de Salamanca, Espanha 1996 Curso de Doutoramento Medicina Preventiva Universidade de Salamanca, Espanha 1996 Grau de Suficiência Investigadora Medicina Preventiva Universidade de Salamanca, Espanha Experiência Profissional Relevante Médico generalista no INSALUD (Ministério da Saúde de Espanha). 1996 -1997. Internato Complementar de Medicina Interna no Serviço de Medicina III dos Hospitais da Universidade de Coimbra. 1998 -2003. Bolseira, como Investigadora Principal, do Prémio Nacional de Investigação, concedido pelo Ministério da Saúde, com o trabalho intitulado: “Frequência de linfócitos T produtores de citocinas como indicador de prognóstico e de rejeição me transplantação hepática ortotópica”, apresentado no VII Congresso da Sociedade Ibérica de Citometria. Coimbra, 7 a 9.06.2001. Assistente eventual de Medicina Interna dos Hospitais da Universidade de Coimbra. 2003 -2005 Assistente Hospitalar de Medicina Interna do Centro Hospitalar Cova da Beira, desde 2005. Assistente Convidado da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.

- **Enfermeiro Director – Doutor António João dos Reis Rodrigues**

Nasceu em Unhais da Serra no ano de 1953. Licenciou -se em Administração de Serviços de Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem em 1998, mantendo um percurso profissional e académico na área da gestão dos serviços de enfermagem e gestão de risco. Doutorou -se em gestão, em Setembro de 2009, trabalhando o tema; A Cultura de Segurança do Doente na Perspectiva dos Prestadores de Cuidados — O Caso do Centro Hospitalar Cova da Beira. O seu percurso profissional, na sua maior parte, foi exercido como enfermeiro chefe dos serviços de Urgência e Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais do Centro Hospitalar Cova da Beira. Actividades de especial relevância: Enfermeiro Director do Centro Hospitalar Cova da Beira no triénio 2002 a 2005; Enfermeiro do Departamento Urgência e Emergência de 2006 a 2011.

B. Revisor Oficial de Contas (ROC)

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC		Designação		Contratada	Nº de Mandatos exercidos na sociedade
		Nome	Número	Forma (1)	Data		
2012/2014	Efectivo	Cruz, Pereira, Amaral \$ Associados, SROC, representada pelo Dr. Sebastião Campos Cruz, ROC n.º 696	298	Despacho n.º 580/14-SET de 04.04 (*)	04/04/2014		1
2012/2014	Suplente	Carlos Alberto da Silva Cunha, ROC	685	Despacho n.º 456 SETF/2012 de 05.04	05/04/2012		1

(*) Produz efeitos a 23.12.2013.

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC		Remuneração Anual (€)	
		Nome	Número	Fixada	Bruto
2012/2014	Efectivo	Cruz, Pereira, Amaral \$ Associados, SROC	298	13.962,08	14.848,66

Ano	Mês	Incidência	Lei n.º 12/A	Lei OE	Remuneração Fiscal	IVA	TOTAL
2014	Janeiro	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Fevereiro	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Março	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Abril	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Maior	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Junho	4.204,18 €	210,21 €	0,00 €	898,64 €	206,69 €	1.105,33 €
2014	Julho	4.204,18 €	210,21 €	0,00 €	898,64 €	206,69 €	1.105,33 €
2014	Agosto	4.204,18 €	210,21 €	0,00 €	898,64 €	206,69 €	1.105,33 €
2014	Setembro	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Outubro	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Novembro	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
2014	Dezembro	4.204,18 €	210,21 €	399,40 €	808,78 €	186,02 €	994,80 €
Total		50.450,16 €	2.522,52 €	3.594,60 €	9.974,94 €	2.294,25 €	12.269,19 €

A. Estatutos e Comunicações

Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/05, de 29 de Dezembro

(alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro)

ESTATUTOS

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 1.º

Natureza e duração

1 - O hospital E. P. E. é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

2 - O hospital E. P. E. é constituído por tempo indeterminado.

Artigo 2.º

Objeto

1 - O hospital E. P. E. tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.

2 - O hospital E. P. E. também tem por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

Artigo 3.º

Atribuições

As atribuições do hospital E. P. E. constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Artigo 4.º

Capital estatutário

1 - O capital estatutário do hospital E. P. E. é o fixado no anexo i do decreto-lei que aprova os presentes Estatutos.

2 - O capital estatutário é detido pelo Estado e é aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

CAPÍTULO II

Órgãos

Artigo 5.º

Órgãos

São órgãos do hospital E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

SECÇÃO I

Conselho de administração

Artigo 6.º

Composição e mandato

1 - O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor.

2 - Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da saúde, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

3 - A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

4 - O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Artigo 7.º

Competências do conselho de administração

1 - Compete ao conselho de administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

- a) Propor os planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respetiva execução;
- b) Celebrar contratos-programa externos e internos;
- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;

- d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
- e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do hospital E. P. E., independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;
- f) Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
- g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
- h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- i) Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital E. P. E., designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- l) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- m) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
- n) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;
- o) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- p) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- q) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital E. P. E.;
- r) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

2 - Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, o conselho de administração detém, ainda, as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior do 1.º grau da administração central do Estado, relativamente aos funcionários e agentes da Administração Pública. 3 - O conselho de administração

pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia, com exceção das previstas nas alíneas a) a j) do n.º I, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.

Artigo 8.º

Presidente do conselho de administração

I - Compete ao presidente do conselho de administração:

- a) Coordenar a atividade do conselho de administração e dirigir as respectivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho de administração;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;
- d) Representar o hospital E. P. E. em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.

2 - O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Artigo 9.º

Diretor clínico

I - Ao diretor clínico compete a direção de produção clínica do hospital E. P. E., que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica a integrar no plano de ação global do hospital;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;

- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
- e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
- f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
- g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de ação médica;
- h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
- i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos diretores de serviço;
- j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.

2 - O diretor clínico pode exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da entidade pública empresarial em que ocupe cargo de administração e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.

3 - O exercício da atividade prevista no número anterior depende de autorização prévia do conselho de administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio diretor clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.

Artigo 10.º

Enfermeiro-diretor

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital E. P. E., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:

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

Artigo 11.º

Funcionamento do conselho de administração

- 1 - O conselho de administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.
- 2 - As regras de funcionamento do conselho de administração são fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regulamento interno do hospital E. P. E.
- 3 - O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade.
- 4 - Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 12.º

Vinculação

O hospital E. P. E. obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 7.º

Artigo 13.º

Estatuto dos membros

- 1 - Aos membros do conselho de administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público, sem prejuízo do disposto nos presentes Estatutos e no respetivo diploma de aprovação.
- 2 - (Revogado.)

Artigo 14.º

Dissolução do conselho de administração

1 - Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, o conselho de administração pode ser dissolvido em caso de grave deterioração da qualidade dos serviços prestados, quando não for provocada por razões alheias ao exercício das funções pelos gestores.

2 - (Revogado.)

SECÇÃO II

Fiscal único

Artigo 15.º

Fiscal único

1 - O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E.

2 - O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela áreas das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

3 - O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.

4 - O fiscal único não pode ter exercido atividades remuneradas no próprio hospital E. P. E. ou nas entidades de direito privado por este participadas, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas no hospital E. P. E. fiscalizado ou nas entidades de direito privado acima referidas, durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.

5 - O mandato do fiscal único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.

6 - O fiscal único tem um suplente, que observa o disposto nos números anteriores.

7 - Cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções.

8 - A remuneração do fiscal único é fixada no despacho a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do hospital E. P. E. fixados na

resolução de Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

Artigo 16.º

Competências

1 - O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nestes Estatutos.

2 - Ao fiscal único compete, especialmente:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
- i) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- j) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- k) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

SECÇÃO III

Serviço de auditoria interna

Artigo 17.º

Serviço de auditoria interna

1 - Ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2 - Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

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

3 - A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas, e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.

4 - O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:

- a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
- b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

5 - Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6 - Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio hospital E. P. E., nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.

7 - O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.

8 - O conselho de administração comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.

9 - A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno ocorre por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

10 - A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.

11 - No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., e a IGAS.

12 - O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

13 - O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

14 - No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 17.º-A

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1 - 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.

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

- a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;
- b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;
- c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

3 - O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

4 - Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração do hospital E. P. E. um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

- 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 hospital E. P. E. ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do hospital E. P. E.

SECÇÃO IV

Conselho consultivo

Artigo 18.º

Composição do conselho consultivo

I - O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que preside;
- b) Um representante do município da sede do hospital E. P. E. ou, no caso dos centros hospitalares, de cada município onde se encontrem situados os respetivos estabelecimentos;
- c) Um representante da respetiva administração regional de saúde;
- d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- e) Um representante eleito pelos trabalhadores do hospital E. P. E.;
- f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no hospital E. P. E., entre estes eleito, quando existam;
- g) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração do hospital E. P. E., que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.

2 - Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.

3 - Os membros do conselho de administração e o fiscal único podem ter assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

4 - O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.

5 - O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que

designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo hospital E. P. E.

Artigo 19.º

Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

- a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do hospital E. P. E.;
- c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

Artigo 20.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 - O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.

2 - As reuniões são convocadas pelo presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respetiva ordem de trabalhos.

3 - Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efetua-se uma hora depois, podendo o conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.

4 - As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

SECÇÃO V

Comissões de apoio técnico

Artigo 21.º

Comissões de apoio técnico

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

2 - Em cada hospital E. P. E. são imperativamente constituídas as seguintes comissões:

- a) Ética;
- b) Qualidade e segurança do doente;
- c) Controlo da infeção hospitalar;
- d) Farmácia e terapêutica.

3 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criadas pelo conselho de administração outras comissões de apoio técnico que, nos termos da lei, da atividade do hospital e da legis artis, se justifiquem, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno.

4 - Compete ao conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.

CAPÍTULO III

Avaliação, controlo e prestação de contas

Artigo 22.º

Instrumentos de gestão previsional

A gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E. rege-se, designadamente, pelos seguintes instrumentos de gestão previsional:

- a) Planos plurianuais e anuais de atividades, de investimento e financeiros, com um horizonte de três anos;
- b) Orçamento anual de investimento;
- c) Orçamento anual de exploração, desdobrado em orçamento de proveitos e orçamento de custos;
- d) Orçamento anual de tesouraria;
- e) Balanço previsional;
- f) Contratos-programa externos;
- g) Contratos-programa internos.

Artigo 23.º

Reservas e fundos

I - O hospital E. P. E. deve fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação relativa à existência de:

- a) Reserva legal;
- b) Reserva para investimentos.

2 - Uma percentagem não inferior a 20 % dos resultados de cada exercício apurado de acordo com as normas contabilísticas vigentes é destinada à constituição da reserva legal.

3 - A reserva legal pode ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício.

4 - Integram a reserva para investimentos, entre outras receitas:

- a) A parte dos resultados apurados em cada exercício que lhe for anualmente destinado;
- b) As receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras de que o hospital E. P. E. seja beneficiário e destinadas a esse fim.

5 - Sem prejuízo da constituição das reservas referidas no n.º I, os resultados de cada exercício têm o destino que venha a ser determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 24.º

Contabilidade

O hospital E. P. E. segue o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde até que estejam verificadas as condições para a transição para o Sistema de Normalização Contabilística, nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 25.º

Documentos de prestação de contas

Os instrumentos de prestação de contas do hospital E. P. E., a elaborar anualmente com referência a 31 de dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados;
- b) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- c) Balanço e demonstração de resultados;
- d) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazos;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.

B. Controlo interno e gestão de risco

O **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** (PGRCIC) do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE foi desenvolvido por forma a dar cumprimento à **Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC)**.

Este Plano constitui uma medida adicional ao controlo interno do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, assumindo um carácter transversal à instituição no âmbito da eliminação e prevenção de riscos em todas as áreas em que se identifica a sua necessidade, salvaguardando a tomada de decisões em função da legislação vigente, dos procedimentos em vigor e das obrigações contratuais a que a instituição está vinculada.

No seguimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, o PGRCIC do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE contempla a identificação de riscos, medidas preventivas e intervenientes para as seguintes principais áreas de risco:

- Recursos Humanos;
- Financeiros;
- Logística Hospitalar;
- Sistemas e Tecnologias da Informação
- Gestão de Doentes.

A presente versão do PGRCIC constitui a segunda revisão ao documento, tendo sido efetuada em articulação com os Serviços da instituição, que procederam à discriminação dos riscos nas suas áreas de atividade, identificando a sua probabilidade de ocorrência e respectivo impacto, bem como as medidas e mecanismos de controlo interno para prevenir a sua ocorrência.

Esta revisão resulta das sugestões apresentadas pelos inspetores da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, no âmbito da **Ação de Prevenção e Detecção de Situações de Corrupção e de Fraude n.º 10/2012 – Ap** realizada em outubro de 2012.

- **Implementação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**

Atendendo à sua importância enquanto instrumento de gestão, é fundamental a divulgação do **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** transversalmente a toda a instituição, sensibilizando os colaboradores para as matérias relacionadas com a prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

Por outro lado, e no sentido da efetiva implementação do Plano, é igualmente necessário o desenvolvimento das seguintes medidas:

- Disponibilização do PGRIC na Intranet e Internet do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE;
 - Ações de divulgação do PGRIC e, se necessário, de formação;
 - Revisão de Procedimentos em função de medidas previstas no Plano;
 - Revisão e acompanhamento das atividades constantes do Plano;
 - Promoção de atividades de auditoria interna, periódicas, às medidas constantes no Plano.
-
- **Identificação e Caracterização dos Riscos das Principais Áreas de Intervenção**

Tendo sido identificadas as principais áreas de risco na atividade desenvolvida pelo Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, as matrizes seguintes apresentam os riscos elencados por área de intervenção, com identificação de medidas de controlo interno, ações de prevenção e principais intervenientes.

Recursos Humanos

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Recrutamento	Recrutamento de Colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> Conselho de Administração Recursos Humanos Serviços 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimento de candidato Intervenção em processo, em situação de impedimento 	<u>Reduzido</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Constituição de júri com número mínimo de 3 elementos para avaliação dos candidatos; Aplicação do Regulamento de Recrutamento;
Contratos	Contratação	<ul style="list-style-type: none"> Serviços Recursos Humanos Conselho de Administração 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Não autorização pela ARS Centro da contratação e/ou renovação de contrato por falta de fundamentação adequada</u> 	<u>Reduzido</u>	<u>Elevado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de comunicação prévia dos terminus dos contratos a termo, para que os serviços analisem antecipadamente a necessidade de renovação contratual e realizem a avaliação de desempenho dos trabalhadores; <u>Elaboração da fundamentação da contratação e/ou renovação, envolvendo todas as hierarquias;</u>
Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Contratos	Acumulação de Funções	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Acumulação de funções sem autorização, com incompatibilidades 	<u>Moderado</u>	<u>Reduzido</u>	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação do regime de acumulações; <u>Cruzamento de informações com entidades públicas;</u> Advertência aos trabalhadores de que do incumprimento do regime de acumulações pode advir responsabilidade disciplinar; Utilização de um modelo normalizado para solicitar o regime de acumulação de funções com confirmação da entidade beneficiária da atividade a acumular;
Controlo de Tempos	Registo de Presenças	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Serviços 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimento do colaborador Considerar, indevidamente, correto o registo de presenças Ausência de reporte aos Recursos Humanos de inconformidades 	<u>Moderado</u>	<u>Reduzido</u>	<ul style="list-style-type: none"> Implementação do sistema de registo biométrico da assiduidade; Princípio de isenção na análise dos registos de tempos trabalhados pelos colaboradores; Cumprimento do Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade; Introdução de planos de ação; Realização de auditorias internas;

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Controlo de Tempos	Marcação de Férias	• Recursos Humanos	• Gozo e marcação de férias superior ao devido	<u>Reduzido</u>	<u>Reduzido</u>	• Elaboração de planos de férias em formato digital que permite a advertência prévia dos dias de férias a que cada trabalhador tem direito e a contagem automática dos dias de férias marcados;
	Faltas e Ausências	• Recursos Humanos • Serviços	• Considerar uma falta justificada indevidamente • Deslocações em serviços para o exterior, não autorizadas	<u>Reduzido</u>	<u>Reduzido</u>	• Controlo dos Recursos Humanos das causas do absentismo;
Ajudas de Custo, Subsídios e Abonos	Processamento de Abonos e Descontos	• Recursos Humanos	• Processamento e pagamento de abonos não autorizados • Processamento de descontos indevidos	<u>Reduzido</u>	<u>Moderado</u>	• Todos os processamentos de trabalho extraordinário são previamente autorizados pelo Conselho de Administração;
Dados mestre de colaboradores	Criação de Colaboradores Manutenção de dados mestre	• Recursos Humanos	• Alteração não autorizada de dados mestre de colaboradores com impacto em processamentos	<u>Reduzido</u>	<u>Reduzido</u>	• Existência do programa informático RHV;

Financeiros

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Ativos Financeiros	Conferências de cofre e fundos de maneo	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Financeiros • Serviço de Logística Hospitalar 	• Desvio de fundos	<u>Reduzido</u>	<u>Reduzido</u>	• Contagens <u>semestrais</u> do cofre por Diretor dos Serviços Financeiros;
		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Serviços Financeiros</u> • <u>Serviços de Atendimento</u> 	• <u>Desvio de fundos</u>	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	• Contagens <u>trimestrais</u> dos fundos de maneo dos serviços por pessoa a designar pelo Diretor dos Serviços Financeiros;
	Depósito de valores cobrados	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Financeiros • Serviços de Atendimento 	• Retenção de valores cobrados por colaborador	<u>Elevado</u>	<u>Elevado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Obrigatoriedade de entregas diárias na tesouraria, com conferência entre o valor entregue e o valor do recibo/<u>factura</u> respectivo, <u>emitida automaticamente e diariamente pelo SONHO</u>; • <u>Reconciliações bancárias mensais</u>;

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Clientes e Contas Receber	Cobrança de taxas moderadoras	<ul style="list-style-type: none"> Serviços Financeiros Serviços de Atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> Falhas na cobrança de taxas moderadoras a familiares ou amigos dos responsáveis pela cobrança Indevida apropriação de taxas moderadoras 	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Segregação de funções: quem recebe e quem confere e entrega na tesouraria; Confirmação no programa <i>SONHO</i>; Auditoria Interna: verificação de casos aleatórios; Obrigatoriedade de apresentação de recibos anulados;
	Cobrança de valores a terceiros, legal ou contratualmente responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> Serviços Financeiros 	<ul style="list-style-type: none"> Indevida apropriação de valores Favorecimentos pessoais 	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Conferência mensal da numeração sequencial da faturação; <u>Conferência mensal do valor da faturação com o valor contabilizado;</u> Conferência de facturas anuladas (programa <i>SONHO</i> vs programa de contabilidade) Autorização superior para anulação de facturas (pelo Conselho de Administração)

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Gestão de Contas a Pagar	Pagamentos	• Serviços Financeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores • Pagamentos em montante superior ao devido • Pagamentos em duplicado 	Moderado	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação de funções: autorização de pagamento e pagamento realizados por pessoas diferentes; • Autorização de pagamento validada por Diretor de Serviço e autorizada por Conselho de Administração;
	Manutenção de dados mestre de fornecedores	• Serviços Financeiros	• Alteração, de NIB de fornecedor, não autorizada	Reduzido	Elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmação, junto de fornecedor, do pagamento efetuado; • Conferência aleatória dos NIB, com os fornecedores; • Redução do número de colaboradores com acesso a este perfil;
Contabilidade	Operações Contabilísticas	• Serviços Financeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira • Registos incorretos a nível de rubrica e de valor 	Elevado	Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação de funções; • Verificação periódica e aleatória a rubricas/documentos; • Conferência mensal de listagens de lançamentos, com os originais dos documentos, por pessoa diferente da que procedeu aos registos; • Validação de valores entre serviços; • Auditorias financeiras por Fiscal Único, Tribunal de Contas e Autoridade Tributária e Aduaneira;

Logística Hospitalar

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Aquisições/ Contratações	Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	• Logística Hospitalar	• Favorecimento de fornecedor	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	• Auditoria interna de verificação da conformidade das normas de controlo interno;
			• Falta de convite a novos fornecedores			• Existência de base de dados de fornecedores atuais e potenciais;
			• Regras de negociação ambíguas			• Regras de negociação transparentes e aplicadas a todos os concorrentes;
			• Desempenho de fornecedores inadequado, em termos de prazo, qualidade ou preço			• Utilização da plataforma electrónica de contratação pública, com registo dos procedimentos no âmbito dos concursos;
						• Comissão de análise de propostas;
						• Avaliação sistemática de fornecedores, em termos de qualidade, cumprimento de prazos, quantidades encomendadas e condições financeiras;

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Aquisições/ Contratações	Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	• Logística Hospitalar	• Aliciamento por parte dos fornecedores no sentido de fomentar e induzir a procura	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimento das regras existentes relativo a número de consultas a efetuar por concurso/consulta, que só poderá ser afastado com motivos fundamentados, salvo quando legalmente é exigida a aplicação do DL 18/2008; • Planificação de stocks e encomendas; • Ajustamento das quantidades de compra às necessidades da instituição; • Rotatividade de fornecedores e prestadores de serviço;
			• Supressão dos procedimentos definidos para aquisições	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimento dos procedimentos concursais realizados;
			• Fracionamento da despesa	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-contratualização das consignações;
			• Fornecimento por familiares ou pessoas com relações de amizade	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilização das direções dos serviços clínicos;
			• Utilização e passagem de informação privilegiada	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilização das direções dos serviços clínicos;

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Aquisições/ Contratações	Gestão de prazos de garantia	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> Não gestão do prazo de garantia de equipamentos e empreitadas 	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilização de requisitantes para o prazo de garantia dos equipamentos;
	Renovação de contratos	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Falha no sistema de alerta de renovação de contratos Não gestão dos prazos de renovação de contratos Falta de acompanhamento a contratos de prestação de serviços médicos Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios 	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração e revisão mensal de uma listagem de contratos suscetíveis de renovação, para que a avaliação da renovação se processe com uma antecedência mínima de 60 dias relativamente ao prazo de renovação; Centralização nos recursos humanos de todas as contratações de prestação de serviços médicos, com controlo da prestação; Validação pela CAT das cláusulas técnicas e caderno de encargos;
	Execução de contratos e penalidades contratuais	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> Não execução das penalidades contratuais 	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Subcontratação de serviços de fiscalização no caso de empreitadas; Avaliação do cumprimento de cláusulas previstas nos contratos;

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Recepção de bens	Verificação de material no ato de recepção de encomenda	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> Recepção não controlada, física e qualitativamente Retenção indevida de materiais Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores ou superiores às contratadas ou de diferente qualidade 	<u>Moderado</u>	<u>Moderado</u>	<ul style="list-style-type: none"> Segregação de funções entre quem encomenda e quem recepciona; Efetiva evidência de quem recepciona os materiais e posterior verificação pelo serviço receptor/armazém; Conferir encomendas em quantidade e qualidade, por colaborador com competências específicas; Rotatividade de colaboradores, evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;
Gestão de Existências	Armazenagem e fornecimento aos serviços	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> Desvio de materiais Retenção indevida de materiais Materiais fora de prazo de validade 	<u>Moderado</u>	<u>Reduzido</u>	<ul style="list-style-type: none"> Verificações periódicas aos armazéns e materiais; Conferência dos bens fornecidos para cada serviço requisitante; Restrição de acesso a bens apetecíveis; Implementação de procedimentos de controlo interno;

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Gestão do Património	Verificação de material no ato de recepção de encomenda	• Logística Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Recepção não controlada, física e qualitativamente • Retenção indevida de materiais • Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores às contratadas ou de diferente qualidade 	Moderado	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação de funções entre quem encomenda e quem recepciona; • Efetiva evidência de quem recepciona os materiais e posterior verificação pelo serviço receptor/armazém; • Conferir encomendas em quantidade e qualidade, por colaborador com competências específicas; • Rotatividade de colaboradores, evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;
	Utilização de bens públicos	• Logística Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Apropriação indevida de bens públicos • Acesso indevido às instalações e desvio de existências • Utilização indevida de bens públicos, designadamente para fins privados • Desvio de bens • Não utilização de bens atribuídos • Conluio entre fornecedores e colaboradores do armazém 	Elevado	Elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Verificações periódicas a bens de elevado valor ou risco de desaparecimento; • Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado; • Implementação de uma política de controlo geral de acessos; • Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos; • Promoção da rotatividade dos colaboradores afectos à recepção de encomendas; • Inventário cíclico e de final de ano;

Área de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Gestão do Património	Abates	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar Serviço de Instalações e Equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Abates indevidos ou sem autorização do Conselho de Administração Utilização indevida para fins privados Proposta indevida de bens para abate 	Elevado	Elevado	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria Interna, aleatória, aos bens do imobilizado; Promover verificações por colaborador diferente do que propôs o abate;
	Ajudas Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> Logística Hospitalar Gestão de Doentes 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimento de utentes familiares ou amigos, na disponibilização de ajudas técnicas Não controlo das ajudas técnicas facultadas para fora da instituição 	Moderado	Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> Verificação periódica das ajudas técnicas facultadas e devolvidas;
	Inventário, Cadastro, Registo e Conservação de Bens	<ul style="list-style-type: none"> Património 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiente conhecimento e controlo dos edifícios e bens e respectiva distribuição e estado de conservação 	Moderado	Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> Revisão do sistema de controlo interno por via da implementação do manual de gestão do património / inventário e cadastro de património e de conservação de bens, com o cumprimento estrito das regras e procedimentos estipulados;

Área de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Gestão do Património	Transferência de bens	<ul style="list-style-type: none"> Património 	<ul style="list-style-type: none"> Transferência de bens entre diferentes serviços sem comunicação e atualização do inventário 	Moderado	Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> Implementação de medidas de controlo permanente, designadamente de entrada e saída de bens;
	Segurança física de bens	<ul style="list-style-type: none"> Património 	<ul style="list-style-type: none"> Extravio de bens por causa humana 	Moderado	Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilização dos trabalhadores para adopção de medidas preventivas e de registo/limitação de mudança de localização de bens; Realização de ações regulares de verificação dos bens (periodicamente por amostragem/anualmente – inventário geral);

Sistemas e Tecnologias da Informação

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Sistemas de Informação	Políticas de Segurança	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas e Tecnologias da Informação Serviços 	<ul style="list-style-type: none"> Risco de Fuga de informação - Uso e fornecimento de informação de saúde não autorizada a particulares e/ou outras entidades; Risco de utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados. 	Moderado	Elevado	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar os níveis de segurança e controlo de acessos; Acesso aos sistemas aplicativos de suporte ao negócio do CHCB, dependente de processo de autenticação e, respeitando o princípio de que só se "vê" o estritamente necessário e indispensável para o exercício das suas funções; Os acessos são formalizados após autorização superior via requisições a informática; Revisão periódica dos perfis de acesso aos sistemas de informação críticos, que contêm informação sensível da organização; Responsabilização dos titulares pela utilização das passwords de acesso; Alteração das passwords de acesso aos sistemas informáticos, de forma regular e periódica; Remoção imediata de privilégios de acesso aos sistemas informáticos, sempre que ocorra cessação do vínculo laboral ou mudança de serviço.

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Sistemas de Informação	Salvaguarda da informação dos dados	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas e Tecnologias da Informação 	<ul style="list-style-type: none"> Riscos de perda de informação, modificação ou adulteração de informação por intrusão e de perda do controlo do meio físico e ambiental que protege e rodeia os recursos tecnológicos (inundações, incêndios, etc) 	Reduzido	Elevado	<ul style="list-style-type: none"> Existência de uma sala técnica de sistemas para serviços de Informática no edifício sede em Covilhã -Datacenter, dotando o CHCB de um espaço devidamente infraestruturado que dá garantias de proteção à sua informação e infraestrutura tecnológica; Acesso físico ao datacenter controlado e restringido (segurança física); Concentração de Servidores e outros equipamentos, distribuídos pelos edifícios num único local, possibilitando uma maior racionalização de recursos e facilitando a sua gestão e monitorização; Diminuição do número de pontos de acesso vulneráveis, através da criação de um ponto único de acesso à Internet, transversal a toda a organização, recorrendo ao Microsoft ISA Server; Existência de cofre anti-fogo deslocada do datacenter de modo a salvaguardar as cópias de segurança efetuadas periodicamente;

Gestão de Doentes

Area de Intervenção	Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Unidade de Apoio ao Doente	Marcação de MCDT's no exterior	<ul style="list-style-type: none"> Serviços Clínicos Unidade de Apoio ao Doente 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso excessivo a MCDT's no exterior com favorecimento/ indução de terceiros Favorecimento indevido (de utentes conhecidos) 	Moderado	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento dos MCDT's realizados no exterior Definição de regras e procedimentos para marcação de MCDT's no exterior
	Pedido de relatórios e MCDT's	<ul style="list-style-type: none"> Serviços Clínicos Unidade de Apoio ao Doente 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimento indevido (de utentes conhecidos) Disponibilização indevida de informação 	Moderado	Reduzido	<ul style="list-style-type: none"> Definição de regras e procedimentos para cedência de relatórios médicos e MCDT's a utentes
	Transporte de doentes	<ul style="list-style-type: none"> Serviços Clínicos Unidade de Apoio ao Doente 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso excessivo a transporte de doentes por corporações de bombeiros Facturação excessiva ou sem aplicação do normativo legal Favorecimento de determinadas corporações de bombeiros Deficiente gestão de transporte de utentes 	Moderado	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> Criação de Central de Transporte Implementação de sistema de verificação e controlo de transportes de doentes por bombeiros Cumprimento de Procedimento Interno de selecção de corporações de bombeiros para transporte de doentes Cumprimento do normativo legal de transporte de doentes Cumprimento do Procedimento Interno sobre Gestão de Transporte de Utentes

▪ **Controlo e Monitorização do Plano**

Para efeitos de monitorização e avaliação da eficácia das medidas constantes do PGRIC do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, este será objeto de acompanhamento, por uma equipa de trabalho que integre o Auditor Interno da instituição e os responsáveis das áreas de risco identificadas, actividade contemplada no Plano Anual de Auditoria do Gabinete de Auditoria Interna.

A revisão e actualização do PGRIC será feita com uma periodicidade anual permitindo, complementarmente, identificar desajustamentos e necessidades de melhoria do mesmo, em função da evolução dos resultados alcançados.

Anualmente, será elaborado um Relatório de Execução do PGRIC, a remeter ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, ao Conselho de Prevenção da Corrupção e à Tutela.

Este mesmo relatório será publicitado na Intranet do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, após sua aprovação.

C. Regulamentos e Códigos

De acordo com o artigo 5º, do Decreto-Lei nº 233/2005, o CHCB é um Estabelecimento Público do Serviço Nacional de Saúde, de natureza empresarial, sendo uma Pessoa Coletiva dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, e do artigo 18º, do anexo da Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.

O CHCB rege-se pelo seu Regulamento Interno, aprovado em 24 de Novembro do ano 2006, e pela seguinte legislação:

- Diploma de transformação em Entidade Pública Empresarial (Decreto-Lei nº93/2005, de 7 de Junho, Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro) e seus Estatutos;
- Lei de Bases da Saúde, Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro;
- Decreto-Lei nº 188/2003, de 20 de Agosto;
- Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado (Lei nº 47/99, de 16 de Junho e Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro);
- Decreto-Lei n.º 71/2007 de 27 de Março.

- Código das Sociedades Comerciais;
- Outras normas especiais e gerais decorrentes do seu objeto social e da Lei.

Código de Ética

O Regulamento Interno do CHCB, no seu artigo 17º remete para a Comissão de Ética a qual se rege pelas disposições do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, à qual compete, nomeadamente, pronunciar-se, com carácter exclusivamente consultivo, oficiosamente ou mediante requerimento dos interessados, sobre questões éticas suscitadas no Hospital e que entenda pertinentes.

Não obstante, o CHCB e os seus colaboradores, no desenvolvimento da sua actividade, regem-se pelos Princípios e Valores também estes previstos no regulamento Interno do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

D. Deveres especiais de informação

No cumprimento dos deveres de informação a que a empresa se encontra sujeita, no que respeita ao reporte de informação económica e financeira de acordo com preconizado no artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, o Centro Hospitalar Cova da Beira utiliza seguintes plataformas:

- [Http://www.acss.min-saude.pt/so-uogf/](http://www.acss.min-saude.pt/so-uogf/);
- <http://sirief.dgtf.pt/sites/sirief/default.aspx>;
- <https://ww2.igf.min-financas.pt/sipart/default.htm>;
- <https://placotrans.infarmed.pt/Login.aspx>;
- <http://sica.min-saude.pt/paginas/default.aspx>
- <http://webinq.ine.pt/home>

E. Sítio da Internet

O sitio na internet do Centro Hospitalar Cova da Beira é: www.chcbeira.pt

V. Remunerações

A. Divulgação das Remunerações

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO	
			Forma (1)	Data	[Identificação o Entidade]	Pagadora (O/D)
2012/2014	Presidente do Conselho de Administração	Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa	Despacho n.º 17423/2011. DR 248 Série II	01-01-2012	CHCBeira	CHCBeira
2012/2014	Vogal Diretor Clínico	Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	Despacho n.º 17423/2011. DR 248 Série II	01-01-2012	CHCBeira	CHCBeira
2012/2014	Vogal Enfermeiro Diretor	António João dos Reis Rodrigues	Despacho n.º 17423/2011. DR 248 Série II	01-01-2012	NA	NA
2012/2014	Vogal	Anabela Antunes de Almeida	Despacho n.º 17423/2011. DR 248 Série II	01-01-2012	NA	NA
2012/2014	Vogal	Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	Despacho n.º 17423/2011. DR 248 Série II	01-01-2012	NA	NA

Legenda:

Nota: OPRLO - Opção pela Remuneração do Lugar de Origem; O/D: Origem/Destino

Membro do CA (Nome)	EGP			
	Fixado	Classificação	Valores mensais Bruto €	
	[S/N]	[A/B/C]	Remuneração Base	Despesas Representação
Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa	N	B	4.956,75	1.471,46
Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	N	B	3.682,16	1.373,28
António João dos Reis Rodrigues	S	B	3.433,20	1.373,28
Anabela Antunes de Almeida	S	B	3.433,20	1.373,28
Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	S	B	3.433,20	1.373,28

Nota: EGP - Estatuto do Gestor público

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)				
	Variável	Fixa **	Bruto (1)	Reduções Remunerações (2)	Valor após Reduções (3) = (1)-(2)
Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa	0	87.051,99	87.051,99	10.591,83	76.460,16
Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	0	68.029,64	68.029,64	8.288,59	59.741,05
António João dos Reis Rodrigues	0	64.322,80	64.322,80	7.943,88	56.378,92
Anabela Antunes de Almeida	0	64.544,16	64.544,16	7.871,55	56.672,61
Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	0	60.470,10	60.470,10	7.263,66	53.206,44

Nota: Redução de anos anteriores: refere a remunerações regularizadas no ano em referência pertencentes a nos anteriores

* Indicar os motivos subjacentes a este procedimento

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

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Valor			Identificar	Val
Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa	4,27 €	982,10	CGA / ADSE	19.115,11				
Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	4,27 €	905,51	SEG. SOCIAL	14.262,68				
António João dos Reis Rodrigues	4,27 €	888,16	CGA / ADSE	14.155,48				
Anabela Antunes de Almeida	4,27 €	666,12	CGA / ADSE	14.174,95				
Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	4,27 €	883,89	CGA / ADSE	13.306,08				

Membro do CA (Nome)	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
	[identificar]	[identificar]	[Público / Privado]
Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa	N	N	N
Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	N	N	N
António João dos Reis Rodrigues	N	N	N
Anabela Antunes de Almeida	N	N	N
Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	N	N	N

Membro do CA (Nome)	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€)				
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras	Gasto total com viagens (Σ)
Miguel Castelo Branco Craveiro de Sousa	1.986,09 €	1.871,00 €	0	0	3.857,09 €
Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	4,48 €	220,5	0	0	224,98 €
Anabela Antunes de Almeida	310,63 €	60,00 €	0	0	370,63 €
Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	0	67,50 €	0	0	67,50 €

Membro do CA (Nome)	Gastos com Comunicações Móveis (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
Miguel Castelo Branco Craveiro de Sousa	75	483,98 €	-
Rosa Maria Ballesteros Ballesteros	75	443,31 €	-
Anabela Antunes de Almeida	75	267,90 €	-
Orminda da Conceição Machado Ribeiro Sucena	75	977,60 €	-
António João dos Reis Rodrigues	75	176,38 €	-

VI. Transacções com partes Relacionadas e Outras

Transacções Relevantes:

Durante o ano de 2014 a ACSS transferiu para o Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. 48,3 milhões de euros por conta do contrato programa de 2014 e por conta dos Subsistemas Públicos.

Outras Transacções:

Os procedimentos adoptados em matéria da aquisição de bens e serviços têm-se baseado nas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime de direito comunitário relativo à contratação pública, pelo que o CHCB tem cumprido o previsto no art.º 13º, nº 1 e 2 do D.L. n.º 233/2005 bem como o preceituado no Decreto-Lei n.º 18/2008 que aprova o Código dos Contratos Públicos. Os fornecedores que registaram mais de 1 ME de facturação anual para com este Centro Hospitalar foram: O *Serviço de Utilização Comum dos Hospitais* atingiu o valor de 1,8 milhões de euros como fornecedor de serviços de tratamento de resíduos, tratamento de roupa e alimentação.

VII. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económicos, sociais e ambientais

É preocupação desta instituição garantir uma boa performance nestas áreas. Assim, o plano estratégico/Business Plan apresentado para o período 2007/2009, preconiza iniciativas que visam alcançar os objectivos estratégicos delineados pelo CHCB com enfoque nestas perspectivas:

Perspectivas do Cliente/Utente

Satisfazer o utente nas suas necessidades curativas, fidelizando-o, pela captação de novos clientes, permitindo uma boa acessibilidade e transmitindo boa imagem e reputação.

Perspectiva Social e Ambiental

O resultado social será o retorno que a sociedade obtêm da Instituição através do desenvolvimento das suas actividades neste quadro, situações como de emergência, epidemias e pandemias, requerem uma parceria entre o Centro Hospitalar Cova da Beira e outras entidades intervenientes na sociedade (Bombeiros, Protecção civil, Misericórdias, etc.) – Ainda na perspectiva social a preocupação com o cidadão idoso, face ao aumento de esperança de vida, requer do Centro Hospitalar Cova da Beira algumas iniciativas.

Na perspectiva social/ambiental interna, a satisfação dos seus profissionais assume aspecto

relevante ao nível da melhoria das condições de trabalho, segurança do exercício profissional, a participação activa dos próprios profissionais na manutenção das instalações e equipamentos, e a sua protecção contra riscos e doenças profissionais.

Perspectiva Financeira

O Centro Hospitalar Cova da Beira pretende reforçar a sua efectiva cobrança de receitas, assim como, o desenvolvimento de acções concretas que permitam otimizar os recursos e racionalizar os custos.

Perspectivando-se, ainda o incremento de ferramentas electrónicas e aplicações de apoio à gestão que permitam, de uma forma consistente e integrada, a monitorização da informação económico-financeira e a sua reconciliação com os dados da produção e os indicadores regionais e nacionais de referencia.

Perspectiva do Processo Interno

O modo ou “modus paciendi” constitui o processo através do qual se vão combinar os recursos, com o objectivo de obtermos standards de longo alcance.

Neste contexto, o factor humano constitui o recurso fundamental para transformar a organização hospitalar num agente de mudança de processos e racionalização de meios.

Numa primeira fase, torna-se necessário melhorar o modelo de organização do trabalho, no que respeita à recolha e tratamento dos indicadores de apoio à gestão de modo que a utilização intensiva e amigável das tecnologias de informação e comunicação existentes, interajam entre si e possam ser associadas a um sistema de avaliação de desempenho que reconheça e valorize o mérito.

Em simultâneo e numa segunda fase, deve prosseguir-se ao melhoramento dos processos de contractualização interna de modo a provocar uma mudança partilhada e aceite, em que as actuais equipas multidisciplinares, possam evoluir para equipas de projecto e de cumprimento de objectivos individuais, do serviço e do Centro Hospitalar Cova da Beira.

Perspectiva Ensino e Formação

Tendo o Centro Hospitalar Cova da Beira uma estreita cooperação com a Faculdade de Medicina da UBI, em que 86 dos seus colaboradores são docentes naquela Faculdade, permite uma articulação que privilegia o mundo do trabalho e o mundo do ensino e investigação.

Continuar a incrementar o número de projectos de investigação.

VIII. Avaliação do Governo Societário

O CHCB, encontra-se em condições de cumprir os Princípios de Bom Governo previstos nos n.º 7 a 29 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007 (DR, I, n.º 62, de 28 de Março).