

Princípios de Bom Governo

Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita

O CH rege-se pelo seu Regulamento Interno (disponível em www.chpvvc.pt), superiormente homologado em 2009.04.08, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro – alterado e (re)publicado pelo Decreto-Lei 244/2012 de 9 de Novembro de 2012 –, nomeadamente capítulo II (regime jurídico), capítulo III (regime financeiro) e capítulo IV (regime de recursos humanos) e nos Estatutos previstos no Anexo II, e no Decreto-Lei nº 180/2008, de 26.08, bem como pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que os não contrariem.

Transações relevantes com entidades relacionadas

Não aplicável.

Outras transações

> PROCEDIMENTOS ADOPTADOS EM MATÉRIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

A locação e aquisição de bens móveis e a aquisição de serviços, bem como a contratação de empreitadas pelos hospitais E.P.E. regem-se pelas normas de contratação pública reguladas no Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo DL n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 59/2008, de 1 de Setembro, DL n.º 278/2009, de 2 de Outubro, Lei n.º 3/2010, de 27 de Abril, DL n.º 131/2012, de 14 de Dezembro, Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro e DL n.º 149/2012, de 12 de Julho.

O Regulamento Interno de Compras encontra-se disponível em: www.chpvvc.pt

Link:

http://www.chpvvc.pt/pdf/publicacao/geral/CHPVVC_Regulamento_Interno_de_Compras.pdf

Auditoria Interna

As competências atribuídas à auditoria interna, no contexto das organizações hospitalares, encontram-se atualmente previstas e descritas no recentemente aprovado Decreto-Lei nº. 18/2017, de 10 de fevereiro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS com natureza empresarial e aprova os seus estatutos.

Nos termos do artigo 19º do Estatuto dos Hospitais e Centros Hospitalares, E.P.E., previsto no anexo II ao Decreto-Lei nº.18/2017, de 10 de fevereiro, seu nº.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.”

Neste enquadramento, o serviço de auditoria e controlo interno está previsto no regulamento do Centro Hospitalar e as suas competências estão naturalmente balizadas pelo suporte legal previsto nos já mencionados normativos legais.

A definição da função de auditoria interna no Centro Hospitalar foi elaborada tendo em consideração o enquadramento internacional de práticas profissionais neste domínio, bem como as orientações e o manual de auditoria interna disponibilizado pela ACSS, IP.

Na definição dada pela ACSS, IP, a auditoria interna tem por missão apoiar a instituição que integra na identificação e avaliação do risco, estabelecimento de controlos e recomendações para melhorar o quotidiano, os índices de eficiência e, em consequência, a prática de uma boa governação.

Seguindo estas linhas orientadoras, as ações de auditoria interna previstas no respetivo plano anual, privilegiam a avaliação dos processos de acentuado grau de risco para a instituição, em especial os que apresentam maior impacto na sustentabilidade financeira do Centro Hospitalar, no sentido de assegurar o alinhamento do esforço de controlo com as linhas-mestras da política do Ministério da Saúde, que têm por objetivo garantir um esforço de controlo do volume financeiro movimentado no SNS, de acordo com a instrução nº2/2015, emanada pelo GCCI (Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde).

O plano de actividades da auditoria interna tem uma periodicidade anual, nos termos do disposto na alínea c) do nº.2 do artigo 19º do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, tendo o plano anual de auditoria interna para o ano de 2016, sido aprovado pelo CA, em 11-12-2015.

O planeamento das ações de auditoria interna para o ano de 2016, teve na sua génese a avaliação dos processos de maior grau de risco para a instituição, em especial os que apresentam maior impacto na sustentabilidade financeira do CHPVVC.

Foram consideradas não só as expetativas do CA, como as superiores orientações da tutela, veiculadas nomeadamente através do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCCI).

A elaboração do plano de auditorias de 2016 assentou na aplicação de uma metodologia baseada em critérios de risco de controlo e de materialidade que permitiram identificar, valorizar e hierarquizar as áreas de risco e os processos críticos a elas associados, focalizando assim a ação a desenvolver nas áreas que representavam e continuam a representar o maior grau de risco.

Tomou-se em consideração a Instrução nº.2/2015 GCCCI – Esforço de controlo no Ministério da Saúde, valor a controlar em 2016, na propositura das ações de auditoria interna a realizar, as quais, incidiram sobre as áreas de maior risco e que fossem passíveis de uma quantificação, que assegurasse que pelo menos 6% do total do orçamento económico do CHPVVC fosse objeto de controlo.

Neste contexto, foram especialmente tidas em linha de conta as instruções e recomendações do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde, que, de acordo com o Despacho nº 6447/2012, de 15 de maio, emitido pelo Senhor Ministro da Saúde, tem como missão prioritária concertar a pratica das entidades com intervenção nos domínios da auditoria e controlo interno no Ministério da Saúde.

Numa primeira ordem de atuação e colocando o enfoque na contribuição para a sustentabilidade económico-financeira da instituição (debelando o risco maior que este parâmetro atualmente representa) foram identificados, no Plano Anual de Auditoria Interna, alguns dos riscos que poderão estar na génese de potenciais ineficiências.

Foi assim dada particular acutilância à intervenção em áreas com expressão na receita, como seja, o acompanhamento do processo de controlo interno de cobrança de taxas moderadoras e acesso por parte dos utentes aos benefícios de isenção e dispensa do pagamento das taxas moderadoras.

No âmbito da representatividade dos fatores da despesa, a incidência do plano deteve-se, particularmente, na auditoria aos processos de controlo interno de realização do trabalho extraordinário, conhecido que é, o muito expressivo peso da despesa com recursos humanos no contexto global do orçamento hospitalar e, em particular dentro desta despesa o ainda muito significativo impacto da despesa com o trabalho extraordinário e suplementar.

Foi dada também atenção à execução de auditoria e controlo das atividades de transporte não urgente de doentes, domínio que ainda que não tão impressionante em termos de despesa pública, como o anteriormente identificado, não deixa de representar uma área com impacto orçamental na despesa hospitalar.

Em simultâneo, o acompanhamento comparativo de auditorias anteriores permitiu avaliar as melhorias obtidas com a implementação parcial das recomendações aprovadas.

Importará, sobretudo, manter este procedimento, fazendo assegurar a implementação de todas as recomendações sugeridas, em alinhamento com a estratégia do CHPVVC, EPE.

No entanto, foi ao nível das responsabilidades de reporte externo que se verificaram as maiores alterações no decurso do ano de 2016 na atuação da auditoria interna, com a emissão do Despacho nº.7709-B/2016, de 08/6, emitido pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde.

Este despacho, veio determinar que todos os organismos da área da saúde, “devem remeter ao Ministro da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., relatórios trimestrais elaborados pelo respetivo Auditor Interno respeitantes à execução financeira no trimestre anterior”.

Pretende-se assim, segundo o referido despacho, reforçar o nível de controlo financeiro das instituições e respetivo reporte à tutela, a realizar através do recurso a meios internos disponíveis, com enfoque na intervenção do Auditor Interno.

Gestão de riscos

Neste capítulo emerge a actividade do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei nº 54/2008, de 4 de Setembro, e que se define como uma entidade administrativa independente a funcionar junto do Tribunal de Contas (TC). Na esfera das suas competências o CPC desenvolve uma actividade, de âmbito nacional, no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

Nos termos da Recomendação nº 1/2009 de 1 de Julho, os órgãos dirigentes máximos das entidades públicas elaboraram planos de gestão de riscos de corrupção, contendo, nomeadamente, os seguintes elementos:

- Identificação - relativamente a cada área ou departamento - dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- Indicação das medidas adotadas que previnam ocorrências no âmbito da identificação supra referida;
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão tutelar;
- Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

A gestão do risco de corrupção assume um carácter transversal, sendo uma responsabilidade de todos os colaboradores da instituição.

Acresce que a legislação em vigor não propicia ou facilita, em determinadas circunstâncias, a tomada de decisões sem riscos. Com efeito, o normativo a aplicar enfatiza, muitas vezes, um certo carácter burocrático e com alguma complexidade, a que se junta um quantitativo legislativo vasto e desarticulado.

Este cenário impede uma gestão flexível e ágil dos recursos públicos (financeiros, humanos e materiais), o que potencia o risco de existência de irregularidades.

De acordo com a estrutura recomendada para a elaboração do referido plano, procedeu-se ao levantamento e análise da organização e disciplina interna do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, EPE (CHPVVC), tendo em conta os regulamentos e as informações prestadas pelos responsáveis de vários Serviços ou Unidades Funcionais.

O objectivo repercutia-se na identificação de pontos sensíveis no que respeita à matéria em causa, propondo, similarmente, adequadas medidas de prevenção. Foi esta a base de criação do Plano de Gestão de Risco, em devido tempo elaborado nos termos da legislação em vigor.

> UNIVERSO DAS TRASAÇÕES QUE NÃO TENHAM OCORRIDO EM CONDIÇÕES DE MERCADO

Não aplicável

> LISTA DE FORNECEDORES QUE REPRESENTAM MAIS DE 5% DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (no caso de esta percentagem ultrapassar 1 M€)

Não aplicável

Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental

O CH foi constituído a 27 de Abril de 2000 e resulta de um processo de fusão entre os dois antigos hospitais distritais de Vila do Conde e da Póvoa de Varzim.

O processo de fusão encontra-se devidamente consolidado, com plena integração de processos e partilha comum dos seus profissionais, em prol dos mesmos objetivos.

Como principal missão, o CH assume o dever de prestação de cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência (143.975 pessoas), assegurando, em simultâneo, o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficiência e eficácia.

O CH desenvolve a sua actividade, promovendo e assegurando a prossecução dos seguintes valores:

- Orientação centrada no utente e na promoção da saúde da comunidade;
- Respeito pela dignidade humana e pela missão de Cuidar;
- Defesa e aplicação de princípios éticos nas relações pessoais, profissionais e institucionais;
- Cultura de excelência técnica;
- Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- Disponibilidade para o desenvolvimento de parcerias com outras instituições.

Uma missão plurifacetada, mas que assume um sujeito principal: a pessoa, razão de ser de toda a atividade do CH.

A atuação do CH tem como diretrizes máximas a recuperação da saúde do utente (através da prestação de cuidados integrais) e a salvaguarda da dignidade do paciente - em todos os seus estágios. Paralelamente, a instituição prossegue a integração harmoniosa no meio social envolvente e a contínua melhoria do seu desempenho através de uma estratégia responsável e conseqüente em matéria ambiental.

Neste capítulo ambiental, o CH não descarta uma política de gestão eco-eficiente, prossequindo, com igual empenho, uma prática de responsabilidade social, apoiando,

promovendo e participando em iniciativas que visem estimular a consciência social e que contribuam para o desenvolvimento sustentado da comunidade.

Os profissionais do CH atuam de forma socialmente responsável, orientados para a satisfação das necessidades sociais.

> SUSTENTABILIDADE ECONÓMICA

O Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE tem como objetivo primordial responder de forma efetiva e eficiente às necessidades em saúde da população, procurando manter elevados padrões de desempenho assistencial face ao aumento das expectativas e exigências dos utentes.

Neste contexto, o CH tem adotado uma atitude de rigor e responsabilidade na gestão do bem público na exigente procura de sustentabilidade económico-financeira.

Não obstante, o CH tem enormes dificuldades em alcançar tal desiderato uma vez que sofre de enormes constrangimentos económico financeiros que necessitam de ser resolvidos.

O Acordo Modificativo para o ano de 2016, ao Contrato Programa (CP) em vigor (2013-15), estabelece ao Centro Hospitalar um conjunto de medidas obrigatórias no âmbito da sustentabilidade económico-financeira.

Desde logo ressalta o compromisso de o Centro Hospitalar “alcançar um EBIDTA positivo em 2016”, (al. (al. e) da cláusula 5ª do Acordo Modificativo). Acontece que, o Centro Hospitalar, em sede de contratualização, apresentou nos documentos económico-financeiros previsionais para 2016 (orçamento) um EBIDTA negativo de 2,5M€. Pelo que, num orçamento total de, aproximadamente, 23M€ seria impossível atingir o cumprimento de um EBIDTA positivo em 2016, tendo em conta a produção contratada.

Da mesma forma, torna-se difícil o cumprimento do compromisso do CH em não acumular novas dívidas a fornecedores, nem novos pagamentos em atraso (al. a) da cláusula 5ª do Acordo Modificativo).

De facto, o CH tem uma dívida acumulada, relativa ao ano de 2016, em valor superior a 5M€ , ao qual se vai somando a dívida de 2017.

De salientar que a dívida total do Centro Hospitalar do ano de 2016 teve um acréscimo face ao ano de 2015, no montante de 2.037M€, havendo uma variação de 47%. E isto mesmo tendo

havido uma verba extraordinária de 2 M€ para o pagamento de alguma da dívida acumulada de 2015.

Deste modo, ainda que o CP, para o ano de 2016, fosse equilibrado e permitisse comprometer e responder a todas as despesas da Instituição, não permitiria, ainda assim, pagar a dívida acumulada de 2015, sem a existência de uma verba específica para o efeito (à semelhança do que aconteceu em 2014, com o aumento do capital estatutário).

Esta situação acarretou constrangimentos no relacionamento com os fornecedores, impossibilitando a negociação de preços e o aproveitamento de descontos financeiros. Neste cenário de atrasos prolongados nos pagamentos, existe uma pressão e ameaça constante dos fornecedores para a interrupção do fornecimento de bens e serviços prestados, fundamentais para os cuidados de saúde aos utentes, e o recurso frequente a acções judiciais pelos fornecedores, com a reclamação de juros de mora, que agravam de forma exponencial os problemas financeiros desta Instituição.

Ainda, a necessidade de garantir a melhoria contínua dos resultados em saúde exige uma qualificação do parque hospitalar no sentido de operacionalizar e garantir a proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde à população.

Neste contexto, torna-se necessário e premente o investimento nas infraestruturas e nos equipamentos do Centro Hospitalar.

O Centro Hospitalar funciona em duas unidades (Póvoa e Vila do Conde) cujas instalações são subdimensionadas e envelhecidas, necessitando de obras de reparação urgentes (ex: telhado e instalações elétricas) e de adaptação às exigências dos cuidados de saúde.

Da mesma forma o equipamento médico-cirúrgico já ultrapassou o seu tempo de vida útil e está obsoleto, o que obriga frequentemente a despendir vultosas verbas para reparações corretivas. Estas circunstâncias inviabilizam a modernização dos equipamentos de forma a poderem acompanhar as inovações tecnológicas e as soluções técnicas mais avançadas no diagnóstico e tratamento dos utentes.

Neste enquadramento, a sustentabilidade só será exequível através de dotações de capital estatutário que permitam cobrir os resultados negativos transitados (sucessivamente vertidos nos contratos-programa) e, concomitantemente, por orçamentos anuais equilibrados, seja pela redução de custos, onde a margem de atuação é já reduzidíssima, e/ou pelo acréscimo de proveitos, uma possibilidade em que a margem de atuação também não se vislumbra realizável face à estrutura/caraterização da população de referência.

Ainda assim um reforço insuficiente, o Balanço do CH em 31 de Dezembro de 2016 apresenta um total de Fundos Próprios negativos de € 2.098.564,94.

Para 2016, o CP estipulou um financiamento de 22.955.089,86€ o que representa uma diminuição percentual de 0,7% face a 2015, que se traduz, em termos absolutos, num decréscimo de 169.853€. Tal decréscimo evidencia que o financiamento adicional recebido em 2014 não será incorporado no financiamento regular da instituição (em contratos futuros) e, como tal, não permitirá suprir o défice operacional crónico nem normalizar as relações com os diversos parceiros económicos, nomeadamente fornecedores.

O acréscimo de receitas afigura-se como a opção a privilegiar, pelo que a sustentabilidade passará, inevitavelmente, pela operacionalização de novas valências, permitindo dar resposta às necessidades do hospital e à população aqui referenciada, gerando um aumento do valor do contrato-programa e, em consequência, o acréscimo do valor de financiamento da Instituição, concorrendo para um desejado equilíbrio operacional.

> SUSTENTABILIDADE SOCIAL

A sustentabilidade social pode ser valorada e apreciada mercê das estratégias e políticas dirigidas à vertente interna (relacionada com a gestão do capital humano) e externa, a qual se repercute na interacção do CH com a comunidade (redes sociais e Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ)).

Externamente, o CH mantém um relacionamento dinâmico com a comunidade envolvente, procurando marcar presença nas diversas iniciativas desenvolvidas pelos vários organismos e desenvolvendo parcerias na implementação de projetos de responsabilidade social.

Neste contexto, o Centro Hospitalar:

- Contribui para a formação de novos profissionais, promovendo estágios curriculares, nomeadamente nas áreas clínicas, que resultam da aplicação de protocolos realizados com escolas públicas e privadas.
- Participa na Rede Social dos concelhos da Póvoa de Varzim e Vila do Conde
- Colabora, na sua comissão alargada, com as CPCJ de cada concelho
- Interage com a Liga dos Amigos do CH, no sentido de fomentar e potenciar o seu contributo social

Integra várias comissões existentes no Centro Hospitalar, como a Comissão de Ética, Equipa de Prevenção de Violência em Adultos, Unidade Coordenadora Funcional da Saúde da Mulher e da Criança, Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco, Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, Equipa de Gestão de Altas, Gabinete do Cidadão e Comissão de Humanização, da Qualidade e da Segurança do Doente.

Rede Social

No ano de 2016, o Serviço Social do CHPVVC participou em várias ações externas e de âmbito intermunicipal, entre as quais se destacam as VII Jornadas Intermunicipais das Redes Sociais da Póvoa de Varzim e Vila do Conde e o fórum “Violência Interpessoal – da Comunicação à Intervenção”.

Gabinete do Cidadão

O CH tem à disposição dos seus utentes o Gabinete do Cidadão, cuja missão consiste na receção e tratamento das exposições feitas a propósito do funcionamento dos Serviços.

Similarmente, o Gabinete do Cidadão tem igualmente a missão de informar sobre os direitos e deveres dos utentes, princípio balizado em diretivas éticas essenciais à mediação do exercício dos direitos e deveres dos cidadãos e ao acolhimento das respetivas expectativas, numa ótica de melhor servir o utente que recorre ao CH.

> SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

A atividade hospitalar gera uma significativa quantidade de resíduos, bem como um elevado consumo de energia, pelo que a ecoeficiência surge como ferramenta basilar no pressuposto da conciliação entre eficiência económica e atenuação do impacto ambiental.

A promoção de uma política ecologicamente sustentável reveste-se assim como uma das traves-mestras da gestão no CHPVVC ao nível das seguintes práticas:

- Racionalização de consumos energéticos e de água
- Redução da produção de resíduos
- Implementação de boas práticas
- Recurso a auditorias para melhoria do sistema

No que concerne aos consumos energéticos e no edificado mais recente houve a preocupação de maximizar a exposição do seu interior à luz natural, salvaguardando eventual sobrecarga térmica resultante da radiação solar direta.

Nestes edifícios – bem como nos locais onde não chega a iluminação natural – a energia já é fornecida com lâmpadas de baixo custo.

Em paralelo, o Centro Hospitalar prossegue uma política sustentada de instalação de pontos de iluminação mais eficientes nos edifícios mais antigos (substituição por lâmpadas LED).

Similarmente, entende-se que a racionalização do consumo de energia passa pela interiorização de mensagens relacionadas com a ecoeficiência, quer através da realização de ações de sensibilização junto dos profissionais, quer através de mensagens alerta, colocadas via intranet e nos ambientes de trabalho dos computadores.

Gestão de Resíduos

Nos termos da lei, os resíduos hospitalares são separados em quatro grupos distintos, em consonância com o nível de perigosidade dos mesmos:

- Resíduos equiparados a urbanos (grupo I)
- Resíduos hospitalares não perigosos (grupo II)
- Resíduos hospitalares de risco biológico (grupo III)
- Resíduos hospitalares específicos (grupo IV)

O Centro Hospitalar faz a monitorização dos resíduos que integram os grupos III e IV.

Avaliação do cumprimento dos princípios de bom governo

Os princípios do bom governo são um guião orientador transversal a toda a Instituição, aplicando-se, com as necessárias adaptações, a todos os níveis de gestão. Promove-se a divulgação interna do articulado legal que se pretende que esteja subjacente à definição dos objetivos de cada serviço e à construção dos respetivos indicadores de avaliação.

Tratando-se, no entanto, de uma empresa de prestação de cuidados de saúde do sector público, o CH está sujeito a especificidades que há que gerir, em correlação com os Princípios de Bom Governo porque a assistência à pessoa doente será sempre o primado da sua atuação.

Código de Ética

O [Código de Ética](#) aplica-se a todos os profissionais que prestam serviço ao Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, EPE, independentemente do vínculo contratual que possuam ou da posição hierárquica que ocupem.

A aplicação do Código e a sua observância resulta em paralelo com o respeito e aplicação de outros códigos e manuais relativos a normas de conduta específicas para determinadas funções, atividades e/ou grupos profissionais. São disso exemplo a Carta Ética da Administração Pública e a Carta Deontológica do Serviço Público, cujos contributos se encontram plasmados no Código.

O código de Ética encontra-se disponível em: www.chpvvc.pt

Link:

http://www.chpvvc.pt/imagens/geral/mhospital/bom_governo/Codigo_Etica_CHPVVCEPE.pdf