

# Princípios de Bom Governo

## Estatutos e Comunicações

### **Alteração dos estatutos da sociedade - Regras aplicáveis**

O CHMT, EPE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

O Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidade pública empresarial, aprova as especificidades estatutárias e os seus Estatutos, tendo revogado o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

O Regulamento Interno do CHMT, EPE em vigor, foi aprovado e homologado a 7 de junho de 2022.

### **Comunicação de irregularidades - meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na entidade**

Em 2013 foi elaborado e aprovado o Regulamento de Comunicação das Irregularidades, conforme previsto no artigo 17.º - A dos Estatutos dos Hospitais EPE, revistos pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro. Contudo, o mesmo não foi, naquela data, operacionalizado por ausência de definição de responsabilidades na implementação. No início de 2016, o Serviço de Auditoria Interna propôs ao Conselho de Administração assumir a sua implementação. A sugestão foi aceite, originando a revisão do Regulamento de Comunicação das Irregularidades. O documento está publicado na página web do CHMT ([https://www.chmt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/27/2018/01/RG.GRL\\_031.00\\_-\\_Regulamento\\_de\\_Comunicacao\\_de\\_Irregularidades\\_do\\_CHMT.pdf](https://www.chmt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/27/2018/01/RG.GRL_031.00_-_Regulamento_de_Comunicacao_de_Irregularidades_do_CHMT.pdf)) e na intranet ([RG.GRL.031.00 - Comunicação de Irregularidades \(01.04.2016\).pdf](#)).

Foi criado um endereço eletrónico para a comunicação de irregularidades. Não obstante, existem outras formas de comunicação de irregularidades que o CHMT não tem descurado, como sejam, a apresentação de reclamações junto do Gabinete do Cidadão, a apresentação de comunicações diretamente ao Conselho de Administração, ou a utilização do sistema de notificação de eventos (aplicativo informático HER + da RISI) que integra o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), e o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – Notifica da Direção-Geral da Saúde (DGS).

A Gestão da Qualidade continua a apostar nos Objetivos Internacionais de Segurança dos Doentes, em consonância com a Organização Mundial da Saúde. Neste sentido, foi implementado no CHMT em junho de 2018 um novo Sistema Interno de Notificação de Eventos (HER+) que permite realizar a notificação e gestão de todos os eventos clínicos e não clínicos. O aplicativo informático HER+ tem por base a Estrutura Conceptual da Classificação Internacional sobre a Segurança do Doente, permitindo:

- Notificar eventos clínicos e não clínicos online, de forma anónima ou autenticada;
- Analisar e avaliar o risco da ocorrência;
- Identificar as ações que visam diminuir/eliminar as causas raiz (plano de ações) e os responsáveis pela sua implementação e/ou verificação;
- Assegurar a realização da avaliação da eficácia das ações implementadas.

A notificação é voluntária e não punitiva. A informação que consta na notificação é confidencial e será usada exclusivamente para implementar medidas corretivas e preventivas, promovendo-se aprendizagem ativa com o erro, a melhoria dos processos assistenciais e a segurança dos doentes.

Para dar resposta às necessidades dos cidadãos, em matéria de reporte de ocorrências associadas às instituições de saúde, a DGS colocou à disposição de todos os cidadãos a plataforma NOTIFIC@ que permite a notificação anónima,

confidencial e não punitiva de eventos adversos, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

O CHMT tem, ao longo do tempo, procurado aperfeiçoar os procedimentos de controlo interno que permitam mitigar os riscos de ocorrência de fraudes internas e externas, nomeadamente, na área da contratação pública, cumprimento de legislação laboral e regras de assiduidade, regras de registo de atividade e financiamento, controlo do património, controlo de stocks, acesso à informação clínica, garantia da acessibilidade aos tratamentos e medicamentos por parte dos doentes, entre outros.

Pretende-se que a gestão de risco a desenvolver no CHMT, EPE preserve a sua imagem corporativa, interna e externa, diminua a probabilidade de ocorrência de fraudes, gera um ambiente mais seguro e ético e aumente a eficácia da organização.

O sistema aplicativo HER+ da RISI disponibiliza, a par do sistema de notificação e gestão de eventos, um módulo para avaliação de risco. Nesta fase, contempla as avaliações de risco clínico e não clínico no âmbito da qualidade e segurança do doente, podendo evoluir para a integração das demais dimensões da avaliação e risco, como sejam os riscos de gestão.

No desenvolvimento da sua Política Antifraude será analisada a potencialidade do aplicativo HER+ e a sua consequente utilização neste âmbito.

#### **Indicação das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção da fraude organizacional**

No âmbito das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção de fraude organizacional, o CHMT possui o **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão**, que é apresentado na sua revisão 08, no **Anexo VII** deste Relatório e está publicado na página web do CHMT, na área reservada ao Governo da Sociedade: <https://www.chmt.min-saude.pt/governo-da-sociedade/plano-de-prevencao-de-riscos-de-gestao/>

Já foi elaborado o documento contendo a *Política Antifraude* do CHMT, que constará de documento a divulgar na INTRANET e no site.

## **Controlo interno e gestão de riscos**

### **Sistema de Controlo Interno (SCI)**

O CHMT, EPE tem atribuído uma crescente importância ao desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas de controlo interno e de gestão de risco com impacto relevante nas atividades que desenvolve.

O SCI é formalizado através da sistematização, controlo e publicação dos procedimentos, de acordo com o SGQ implementado no CHMT. Os documentos podem assumir a forma de Regulamento, Procedimento, Manual, Plano, Protocolo, Instrução de Trabalho ou Impresso, dependendo do seu objetivo.

Apesar de os procedimentos estarem cada vez mais documentados e controlados e abrangerem a totalidade dos Serviços do CHMT, constata-se que nem todos os processos previstos no manual de procedimentos administrativos proposto pela ACSS estão sistematizados e documentados.

Para além do SGQ existem também circulares externas e internas, normas escritas e e-mails com instruções de serviço que não integram o SGQ e que são dificilmente controladas. As mesmas não estão agregadas num manual de procedimentos dos serviços, mas não deixam de ser uma referência escrita do controlo interno.

O CHMT prossegue o objetivo de garantir que todos os procedimentos relevantes estão descritos, formalizados e controlados, através da integração no SGQ.

### **Plano estratégico e política de risco da entidade**

A revisão 08 do Plano de Riscos de Gestão foi elaborada em março de 2022 e apresenta uma avaliação da situação de 2021, sendo também apresentados os controlos e medidas previstos para 2022. Nesta revisão são avaliadas as seguintes vertentes: Ambiente de Controlo, Contratação Pública, Gestão de Stocks, Recursos Humanos, Gestão da Produção / Área Assistencial, Planeamento e Controlo de Gestão, Gestão do Património, Serviço Financeiro, Transporte de Doentes, Circuito do Medicamento, Ajudas Técnicas e Auditoria Interna.

Cada plano/matriz de gestão de risco tem em atenção os objetivos estratégicos, operacionais, de reporte e de conformidade resultantes do processo de planeamento do Centro Hospitalar. O Serviço de Auditoria Interna elabora anualmente o relatório de execução de Plano de Prevenção de Riscos de Gestão em articulação com os diretores de departamento e de serviço.

O Plano constitui o Anexo VII do Relatório do Governo Societário. Está publicado na página web do CHMT, na área reservada ao Governo da Sociedade o último relatório aprovado: <https://www.chmt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/27/2022/06/Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-Relatorio-2021-e-Plano-2022.pdf>

### **Processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos**

O processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos está definido e formalizado no Plano de Gestão e Riscos de Gestão.

Cada matriz de gestão de risco tem em atenção os objetivos estratégicos, operacionais, de reporte e de conformidade resultantes do processo de planeamento do Centro Hospitalar, devendo também considerar os riscos de atividade, incluindo os de corrupção e infrações conexas, bem como as medidas de prevenção da ocorrência de fenómenos dessa natureza.

O desenho de uma matriz de risco deverá iniciar-se com a identificação dos principais objetivos da área avaliada. Estes objetivos deverão ser classificados nas seguintes tipologias:

- Estratégicos (E) – objetivos de alto nível, alinhados com o cumprimento da missão da organização;
- Operacionais (O) – utilização eficaz e eficiente dos recursos da entidade;
- Reporte (R) – fiabilidade da informação;
- Conformidade (C) – aderência com legislação e regulamentos aplicáveis.

Associado a cada objetivo, devem ser identificados os eventos mais suscetíveis de terem associados níveis de risco para o cumprimento dos objetivos identificados.

O nível de risco resulta da avaliação conjunta da probabilidade de ocorrência do evento e da gravidade de ocorrência do mesmo.

A implementação e definição de processos de gestão de risco é da responsabilidade do Conselho de Administração, devendo ser mantidos de forma adequada e eficiente ao longo do tempo.

Os diretores de departamento e de serviço assumem a responsabilidade de executar o plano na parte respetiva. Devem, também, identificar e avaliar potenciais riscos, bem como indicar e implementar as medidas de controlo interno

mitigadoras do risco identificado.

O Serviço de Auditoria Interna auxilia os serviços a desenharem a sua matriz de risco, identificando-os com a metodologia proposta e colaborando na definição de medidas e controlos tendentes a minimizar os riscos. O Serviço de Auditoria Interna elabora anualmente o relatório de execução de Plano de Prevenção de Riscos de Gestão em articulação com os diretores de departamento e de serviço.

### **Principais elementos do SCI e de gestão de risco implementados na entidade relativamente ao processo de divulgação de informação financeira**

O CHMT, EPE, divulga, assim que disponíveis, no seu sítio da internet as principais informações de gestão financeira na área destinada ao Governo da Sociedade. Disponibiliza, ainda, relatórios e informações a várias entidades conforme a metodologia de reporte estipulada legalmente.

A informação financeira é produzida pelo Serviço de Gestão Financeira, que integra o Técnico Oficial de Contas.

O Revisor Oficial de Contas do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, procede a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais de contas.

## **Regulamentos e Códigos**

### **Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a entidade está legalmente obrigada**

As atribuições do CHMT, EPE, constam do seu regulamento interno e são fixadas de acordo com a política de saúde 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.

Estão aprovados e publicados na intranet do CHMT, EPE, (<http://intranet.chmt.root/conteudos/sgg.aspx>) os regulamentos internos que a seguir se apresentam com a respetiva revisão e data de publicação. Os regulamentos são sujeitos a revisão sempre que se considere necessário.

[Regulamento Interno CHMT \(01.07.2022\).pdf](#)

[RG.SAP.001.00 - Serviço de Anatomia Patológica \(02.12.2021\).pdf](#)

[RG.CQS.001.00 - Regulamento da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente \(15.01.2015\).pdf](#)

[RG.CFT.001.01 - Comissão de Farmácia e Terapêutica \(01.08.2017\).pdf](#)

[RG.ETI.001.02 - Comissão de Ética do CHMT \(15.04.2019\).pdf](#)

[RG.CTR.001.01 - Regulamento da Comissão Transfusional \(16.08.2016\).pdf](#)

[RG.PLT.001.05 - Unidade de Cuidados Paliativos \(17.12.2018\).pdf](#)

[RG.CCI.001.02 - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos \(08.02.2016\).pdf](#)

[RG.GRL.002.10 - Regulamento Gabinete Cidadão \(09.12.2021\).pdf](#)

[RG.GRL.003.00 - Comissão de Ensino aos Doentes e Famílias \(02.11.2006\).pdf](#)

[RG.GRL.004.03 - Recolha, arrolamento, guarda de bens e valores dos doentes e realização de espólios \(01.02.2022\).pdf](#)

[RG.GRL.005.02 - Equipa de Gestão de Altas do CHMT \(15.09.2017\).pdf](#)

[RG.GRL.006.01 - Acesso de Delegados de Informação Médica as Instalações do CHMT \(16.09.2013\).pdf](#)

[RG.GRL.007.02 - Visitas e Acompanhantes \(17.12.2018\).pdf](#)

[RG.GRL.009.02 - Parqueamento Coberto \(06.02.2014\).pdf](#)

[RG.GRL.010.01 - Comissão de Normalização e Novos Produtos \(02.03.2022\).pdf](#)

[RG.GRL.012.00 - Coordenação dos Enfermeiros Coordenadores dos Auditores - CECA \(02.02.2009\).pdf](#)

[RG.GRL.015.03 - Produção Adicional Interna \(05.05.2022\).pdf](#)

[RG.GRL.016.00 - Ajudas Técnicas \(01.06.2010\).pdf](#)  
[RG.GRL.017.02 - Mecenato \(02.05.2018\).pdf](#)  
[RG.GRL.019.01 - Acidentes de Trabalho \(15.07.2011\).pdf](#)  
[RG.GRL.021.02 - Exercício de Enfermagem \(04.01.2019\).pdf](#)  
[RG.GRL.022.00 - Unidade de Curta Duração de Cirurgia \(15.02.2013\).pdf](#)  
[RG.GRL.025.00 - Gestão do Património \(02.12.2013\).pdf](#)  
[RG.GRL.026.03 - Direção de Enfermagem \(01.02.2022\).pdf](#)  
[RG.GRL.027.02 - Armazéns Avançados \(15.03.2019\).pdf](#)  
[RG.GRL.028.00 - Conselho Coordenador de Avaliação \(15.01.2015\).pdf](#)  
[RG.GRL.029.00 - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco \(15.09.2015\).pdf](#)  
[RG.GRL.030.01 - Equipamentos de Comunicação Móvel \(01.02.2017\).pdf](#)  
[RG.GRL.031.00 - Comunicação de Irregularidades \(01.04.2016\).pdf](#)  
[RG.GRL.032.00 - Código de Conduta Ética \(01.04.2016\).pdf](#)  
[RG.GRL.033.00 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos - EIHSCP \(15.03.2017\).pdf](#)  
[RG.GRL.034.00 - Horários de Trabalho \(30.06.2017\).pdf](#)  
[RG.GRL.036.00 - Atuação do Voluntariado \(03.06.2019\).pdf](#)  
[RG.GRL.037.00 - Tratamento de Dados Pessoais \(03.06.2019\).pdf](#)  
[RG.GRL.039.00 - Código de Boa Conduta para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho \(04.05.2021\).pdf](#)  
[RG.GRL.040.00 - Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica \(15.09.2021\).pdf](#)  
[RG.GRL.041.00 - Comissão para a Humanização Hospitalar \(15.11.2021\).pdf](#)  
[RG.GRL.042.00 - Adiantamentos a colaboradores \(15.06.2022\).pdf](#)  
[RG.FIN.001.00 - Serviço de Gestão Financeira \(16.09.2019\).pdf](#)  
[RG.SGO.001.00 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia \(15.02.2011\).pdf](#)  
[RG.HST.001.05 - Regulamento do Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho \(15.10.2020\).pdf](#)  
[RG.ONC.001.01 - Hospital de Dia de Oncologia \(02.07.2018\).pdf](#)  
[RG.IMA.001.02 - Serviço de Imagiologia \(01.06.2022\).pdf](#)  
[RG.GRL.011.02 - Manutenção \(02.02.2015\).pdf](#)  
[RG.LOG.002.00 - Serviço de Gestão Logística \(16.07.2018\).pdf](#)  
[RG.ORL.001.00 - Serviço de Otorrinolaringologia \(15.09.2011\).pdf](#)  
[RG.PED.001.00 - Serviço de Pediatria da Unidade de Torres Novas \(01.07.2010\).pdf](#)  
[RG.PED.002.00 - Unidade Pediátrica de Assistência Domiciliária \(02.03.2022\).pdf](#)  
[RG.NEO.001.00 - Unidade de Neonatologia \(01.06.2012\).pdf](#)  
[RG.PNE.001.02 - Laboratório de Estudos do Sono \(15.12.2020\).pdf](#)  
[RG.PSI.001.03 - Serviço de Psiquiatria \(15.07.2014\).pdf](#)  
[RG.CIP.001.03 - Serviço de Medicina Intensiva \(15.10.2020\).pdf](#)  
[RG.SOC.001.01 - Serviço Social \(01.07.2019\).pdf](#)  
[RG.SIV.001.00 - Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida \(01.11.2013\).pdf](#)  
[RG.TRP.001.00 - Transportes \(01.03.2018\).pdf](#)  
[RG.UDO.001.00 - Unidade de Diabetes e Obesidade \(02.05.2018\).pdf](#)  
[RG.UHD.001.01 - Unidade de Hospitalização Domiciliária \(15.03.2022\).pdf](#)  
[RG.URG.001.01 - Serviço de Urgência \(17.02.2020\).pdf](#)  
[RG.VME.001.00 - Viatura Médica de Emergência e Reanimação \(01.07.2013\).pdf](#)

No que respeita a regulamentos e diplomas externos, o CHMT, EPE, foi transformado em entidade pública empresarial pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, republicado com o Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

Ao abrigo do artigo n.º 5 do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, o CHMT, EPE, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Na qualidade de entidade pública empresarial, o CHMT, EPE, rege-se pelo regime jurídico presente no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidade pública empresarial, aprova as especificidades estatutárias e os seus Estatutos, tendo revogado o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

O Regulamento Interno do CHMT, EPE em vigor, foi aprovado e homologado a 7 de junho de 2022.

### **Código de conduta e Código de Ética**

O CHMT dispõe de Código de Conduta Ética, aprovado em março de 2016. O documento está publicado na página web do CHMT e pode ser consultado através link:

[https://www.chmt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/27/2018/01/CoDIGO\\_DE\\_CONDUCTA\\_eTICA\\_CHMT.pdf635950403653452960.pdf](https://www.chmt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/27/2018/01/CoDIGO_DE_CONDUCTA_eTICA_CHMT.pdf635950403653452960.pdf)

O Código de Conduta Ética ([RG.GRL.032.00 – Código de Conduta Ética \(01.04.2016\)](#)) constitui um instrumento de definição dos padrões de atuação que expressam os valores e cultura organizacionais do CHMT, fomentando a confiança, a qualidade da gestão, o sentido de missão e a interiorização de valores éticos, cumprindo de igual modo o previsto no Despacho n.º 9456-C/2014, de Sua Excelência o Ministro da Saúde, publicado na 2.ª série do DR n.º 138 de 21 de julho de 2014.

O Código de Ética contém os princípios e valores de atuação dos gestores, demais dirigentes e colaboradores do CHMT, no relacionamento com os utentes, fornecedores e demais titulares de interesses legítimos. Os princípios subjacentes no Código de Ética são: prossecução do interesse público; competência e responsabilidade; profissionalismo e eficiência; isenção e imparcialidade; justiça e igualdade; transparência; respeito e boa-fé; colaboração e participação; lealdade e integridade; qualidade e boas práticas; verdade e humanismo.

Na relação com os utentes, o Código de Ética declara o compromisso com os seguintes princípios: respeito mútuo; confidencialidade de dados clínicos e pessoais; acesso à informação clínica; atendimento prioritário; direito de participação.

No que respeita à relação com os fornecedores, o Código de Ética estabelece os princípios pelos quais devem pautar-se os processos de compra ou venda de bens e serviços ou de cedência de espaços a terceiros, assim como a observação rigorosa dos princípios da transparência, de igualdade, de concorrência, de imparcialidade, de proporcionalidade e de boa-fé, tendo igualmente em conta o comportamento ético dos contratantes ou potenciais contratantes.

O CHMT deverá honrar, pontual e integralmente, os compromissos assumidos, exigindo das outras partes o mesmo comportamento e a observação dos princípios e valores éticos estabelecidos.

No que respeita a procedimentos relacionados com a prestação direta de cuidados, que envolvam questões do foro ético, o CHMT, para além dos princípios de atuação expressos no Código de Ética, tem constituída a Comissão de Ética, com o respetivo Regulamento aprovado e publicado na intranet: [RG.ETI.001.02 - Comissão de Ética do CHMT \(15.04.2019\).pdf](#)

### **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC)**

Tal como referido no ponto 6.2.3, a revisão 09 do Plano foi elaborada em março de 2022 e apresenta uma avaliação da situação de 2021, sendo também apresentados os controlos e medidas previstos para 2022. Nesta revisão são avaliadas as seguintes vertentes: Ambiente de Controlo; Contratação Pública; Gestão de Stocks; Recursos Humanos; Gestão da Produção / Área Assistencial; Planeamento e Controlo de Gestão; Gestão do Património; Serviço Financeiro; Transporte de Doentes; Circuito do Medicamento; Ajudas Técnicas; Auditoria Interna.

O CHMT, EPE, desenvolve uma metodologia de identificação e mitigação de riscos de gestão, que incluem a identificação de riscos de corrupção, fraude e infrações conexas, tipificados no n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro. Estes riscos são objeto de um acompanhamento objetivo, independente e sistemático pelo Serviço de Auditoria Interna, e sintetizados na revisão anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão.

O Plano constitui o Anexo V deste Relatório e está publicado na página web do CHMT, na área reservada ao Governo da Sociedade: <https://www.chmt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/27/2022/06/Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-Relatorio-2021-e-Plano-2022.pdf>

## Deveres especiais de informação

### **Plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente, informação económica e financeira**

O CHMT, EPE, no cumprimento dos deveres de informação a que se encontra sujeito, reporta os relatórios apresentados na **alínea f** (*Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização*) deste ponto.

### **Prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades, mesmo nos casos em que assumam organização de grupo**

Não aplicável. O CHMT, EPE, tem apenas na sua estrutura de capital o capital estatutário, que integralmente detido pelo Estado e apenas pode ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

O CHMT, EPE não tem qualquer prestação de garantia ou assunção de dívidas ou passivo de outras entidades.

### **Planos de atividades e orçamento, anuais e plurianuais, incluindo os planos de investimento e as fontes de financiamento**

O Plano de Atividades/Investimentos e Orçamento (PAO) para o ano 2021 foi submetido aos seguintes Órgãos, através das respetivas plataformas:

Tutela da Saúde: ACSS: <http://sica.min-saude.pt/Paginas/Default.aspx>

Tutela das Finanças: SIRIEF: (<https://sirief.dgtf.pt/sites/sirief/default.aspx>)

O documento é ainda publicado no Site da Instituição: <http://www.chmt.min-saude.pt/>

### **Orçamento anual e plurianual**

O Orçamento anual e plurianual foi submetido aos seguintes Órgãos, através das respetivas plataformas:

Tutela da Saúde: ACSS: <http://sica.min-saude.pt/Paginas/Default.aspx>

Tutela das Finanças: SIRIEF: <https://sirief.dgtf.pt/sites/sirief/default.aspx>

Direção Geral Orçamento: <https://sigo.min-financas.pt/sigoRoot/sigo/>

Os orçamentos integram o PAO e estão publicados no Site da Instituição: <http://www.chmt.min-saude.pt/>

### **Documentos anuais de prestação de contas**

Os documentos anuais de prestação e contas aprovados estão publicados na página *web* do CHMT:  
<http://www.chmt.min-saude.pt/chmt/CentroHospitalar/GovernoDaSociedade/RelatorioContas>

## **TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS**

### **Mecanismos implementados pela entidade para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência**

O regime da contratação pública é aplicável à formação de contratos públicos, independentemente da sua designação e natureza, desde que celebrados pelas entidades adjudicantes referidas no Código, nas quais se integram os hospitais EPE, como entidade do setor público empresarial, conforme referido no n.º 2 do artigo 2.º do CCP.

No CHMT, o código da contratação é aplicável aos seguintes processos de aquisição:

- a. Empreitada de obras públicas;
- b. Locação ou aquisição de bens móveis;
- c. Aquisição de serviços.

As aquisições efetuadas no ano de 2021 respeitaram, de acordo com o seu objeto, o enquadramento legal decorrente da aplicação do CCP e ao procedimento interno PR.GRL.014 – Compras, o qual se encontra integrado no Sistema de Gestão da Qualidade.

### **Informação sobre outras transações**

#### **Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços**

Para além dos normativos relativos aos processos pré-contratuais, o CHMT respeitou, ao longo do ano 2021, todas as orientações decorrentes da Lei do Orçamento do Estado (LOE) 2021, aprovado pela Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro.

Os processos de compra são elaborados com base em expressões de necessidade devidamente fundamentadas pelos responsáveis dos serviços, sendo posteriormente elaboradas as respetivas peças do procedimento (caderno de encargos e convite / programa do procedimento). Os procedimentos são publicitados por meio eletrónico, garantindo a devida publicitação e transparência dos processos de aquisição, sendo ainda publicitados em Diário da República e Jornal Oficial da União Europeia sempre que o valor assim o exija.

As aquisições efetuadas no ano de 2021 respeitaram, de acordo com o seu objeto, o enquadramento legal decorrente da aplicação do CCP e ao procedimento interno PR.GRL.014 – Compras, o qual se encontra integrado no Sistema de Gestão da Qualidade do CHMT.

Tendo em conta o cumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro), na sua redação atual, os contratos celebrados para o ano civil em curso têm por base o orçamento respetivo a esse mesmo ano. Para os procedimentos plurianuais, é solicitada a devida autorização conjunta (Ministério da Saúde e Finanças) para assunção do encargo plurianual em Portaria de Extensão de Encargos ou para autorização do Conselho de Administração, conforme foi verificado nas situações em que se aplicou o Despacho n.º 17/2019 do SEAS.