# Relatório de Governo Societário

# 2021

Instituto Português de Oncologia do Porto

Francisco Gentil, E.P.E.

**Versão revista, com alteração do ponto VI.C.3, aprovada em reunião do Conselho de Administração de 25 de janeiro de 2024**

# Índice

I. SÍNTESE (SUMÁRIO EXECUTIVO) ..... 6

II. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS ..... 9

III. ESTRUTURA DE CAPITAL ..... 28

IV. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS ..... 29

V. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES ..... 30

A) Modelo de Governo ..... 30

B) Assembleia Geral ..... 30

C) Administração e Supervisão ..... 31

D) Fiscalização ..... 56

E) Revisor Oficial de Contas (ROC) ..... 58

F) Conselho Consultivo ..... 60

G) Auditor Externo ..... 61

VI. ORGANIZAÇÃO INTERNA ..... 62

A) Estatutos e Comunicações ..... 62

B) Controlo Interno e Gestão de Riscos ..... 63

C) Regulamentos e Códigos ..... 70

D) Deveres Especiais de Informação ..... 73

E) Sítio de Internet ..... 75

F) Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral ..... 76

VII. REMUNERAÇÕES ..... 82

A) Competência para a Determinação ..... 82

B) Comissão de Fixação de Remunerações ..... 83

C) Estrutura das Remunerações ..... 83

D) Divulgação das Remunerações ..... 85

VIII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS ..... 90

IX. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICOS, SOCIAL E AMBIENTAL 94

X. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO ..... 101

XI. ANEXOS DO RGS ..... 104

*Anexo 1 - Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2021 ..... 106*

*Anexo 2 - Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2021 ..... 120*

*Anexo 3 - Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ..... 121*
*Anexo 4 - Elementos Curriculares dos Membros do Conselho de Administração ..... 122*
*Anexo 5 - Elementos Curriculares do Conselho Fiscal ..... 128*
*Anexo 6 - Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ..... 133*
*Anexo 7 - Submissão do formulário "Deveres de Informação dos Gestores Públicos" (Artigo 52.º RJSPE) ..... 146*
*Anexo 8 - Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2020 ..... 148*
*Anexo 9 - Evidência de apresentação de proposta de contratualização da prestação de serviço público à tutela, cumprindo os requisitos legais ..... 149*
*Anexo 10 - Organigrama da Instituição ..... 150*

# Índice de quadros

QUADRO 1. **PRODUÇÃO CONTRATADA** ..... 19

QUADRO 2. **CUMPRIMENTO DA PRODUÇÃO CONTRATADA** ..... 21

QUADRO 3. **ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL** ..... 22

QUADRO 4. **EXECUTADO VS PREVISTO PAO 2021** ..... 23

QUADRO 5. **EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA** ..... 24

QUADRO 6. **EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA RECEITA** ..... 24

QUADRO 7. **MANDATO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** ..... 32

QUADRO 8. **ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DOS ELEMENTOS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** ..... 41

QUADRO 9. **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL** ..... 57

QUADRO 11. **REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)** ..... 60

QUADRO 12. **ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** ..... 83

QUADRO 13. **ESTATUTO DO GESTOR PÚBLICO** ..... 86

QUADRO 14. **REMUNERAÇÃO ANUAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** ..... 86

QUADRO 15. **BENEFÍCIOS SOCIAIS 2021 (€)** ..... 86

QUADRO 16. **ENCARGOS COM VIATURAS (€)** ..... 87

QUADRO 17. **GASTOS ANUAIS ASSOCIADOS A DESLOCAÇÕES EM SERVIÇO** ..... 87

QUADRO 18. **GASTOS COM COMUNICAÇÕES MÓVEIS (€)** ..... 87

QUADRO 19. **REMUNERAÇÃO DO CONSELHO FISCAL** ..... 88

QUADRO 20. **REMUNERAÇÃO DO REVISOR OFICIAL DE CONTAS** ..... 88

QUADRO 21. **PROFISSIONAIS POR GÉNERO** ..... 97

QUADRO 22. **RESERVAS RGS 2020** ..... 102

QUADRO 23. **INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS AMBIENTAIS** ..... 113

# I. Síntese (Sumário Executivo)

*A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2021.*

O ano 2021 ficou marcado pela pandemia de Covid-19 com o surgimento de novas variantes do vírus SARS-Cov-2. Foi neste cenário que surgiram vários momentos críticos no controle da pandemia que levaram consequentemente a um aumento de medidas de restritivas. Não obstante aos vários cenários adversos e de incerteza verificados neste período foi assegurada a continuidade da prestação de cuidados de saúde e a recuperação da atividade não realizada. Esta nova realidade de prestação de cuidados de saúde, imposta pela pandemia, exigiu da Instituição uma adaptação para responder aos desafios impostos pela situação pandémica que vivemos. É perante este cenário que definimos os nossos objetivos em termos de eficiência, acesso e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

O IPO Porto tem encarado a elaboração do Relatório do Governo Societário como uma oportunidade para refletir sobre as suas práticas e a respetiva adequação aos normativos legais, detetando dessa forma potenciais de melhoria.

No desenvolvimento da sua atividade, procura dar resposta aos Princípios do Bom Governo, nomeadamente adotando elevados padrões de ética e conduta, implementando medidas para prevenção e combate da corrupção e cumprindo as obrigações de divulgação e transparência a que está sujeita.

O presente documento foi produzido de acordo instruções para a Elaboração do Relatório de Governo Societário (RGS), designadamente o Manual de elaboração do Relatório do Governo Societário de 2021 e de acordo com as orientações definidas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial e pela legislação aplicável à nossa Instituição, em particular o Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Relativamente ao ano anterior não há alterações significativas a mencionar, no que diz respeito ao cumprimento das Boas Práticas de Governo Societário, tendo cumprido, à semelhança dos anos anteriores, a legislação em vigor.

| CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo | | sim | não | data |
|---|---|---|---|---|
| Artigo 43.º | apresentou plano de atividades e orçamento para 2021 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis | x | | Novembro 2020 |
| | obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2021 | x[1] | | Dezembro de 2021 |
| Artigo 44.º | divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios | x | | - |
| Artigo 45.º | submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa | x | | Maio 2022 |
| Artigo 46.º | elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2021 | | x[2] | |
| Artigo 47.º | adotou um código de ética e divulgou o documento | x | | Fevereiro 2022 |
| Artigo 48.º | tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada[3] | x | | - |
| Artigo 49.º | prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental | x | | - |
| Artigo 50.º | implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade | x | | - |
| Artigo 51.º | evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses | x | | - |
| Artigo 52.º | evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF | x | | - |
| Artigo 53.º | providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica | x | | - |

[1] A proposta PAO apresentada é aprovada, com exceção à contratação de recursos humanos – Despacho n.º 1208/2021 - SET

[2] Considerando a recente revisão do Plano (outubro 2021) não foi elaborado o relatório de execução do ano 2021. Contudo, encontra-se disponível o relatório de execução do ano 2020 com vista à análise do grau de implementação das medidas preventivas identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (na sua anterior redação), o qual é publicitado no site do IPO Porto

[3] Através do Contrato Programa / Acordo Modificativo assinado

| **CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo** | | **sim** | **não** | **data** |
|---|---|---|---|---|
| Artigo 54.º | apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação) | x | | Maio 2022 |

# II. Missão, Objetivos e Políticas

**Breve apresentação**

O Centro Regional de Oncologia do Porto do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil nasceu em abril de 1974, sob tutela do Ministério da Educação e Cultura. A 16/12/2002, já na tutela do Ministério da Saúde, é transformado em Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos e passa a ser Entidade Pública Empresarial, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 93/2005 de 7 de junho, passando a denominar-se Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E. (IPO Porto).

O IPO Porto é uma Instituição de Saúde de referência nacional e internacional no domínio do tratamento, investigação e ensino do cancro. Posiciona-se na rede pública de cuidados hospitalares como Instituição altamente diferenciada, de cuidados especializados e de natureza muito específica. É, além disso, a unidade de referência de última linha em cuidados oncológicos da Região Norte, para a qual são drenadas as situações mais complexas e dispendiosas.

O IPO Porto presta cuidados de saúde a uma população de referência de mais de 3,5 milhões de habitantes, da zona geográfica correspondente à ARS Norte, tendo as seguintes áreas assistenciais: Consulta Externa (Programada e Urgente), Hospital de Dia, Cirurgia de Ambulatório, Internamento, Cuidados Paliativos, Serviço Domiciliário e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

## *1. Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a empresa (vide artigo 43.º do RJSPE).*

### Missão

O IPO Porto tem como missão a prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrada no doente, bem como, a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia, garantindo elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência.

### Visão

Excelência, eficiência e sustentabilidade na prestação de cuidados ao doente oncológico, maximizando resposta, sobrevivência e qualidade de vida.

### Valores

Os nossos valores representam um compromisso de que as decisões que tomamos são no melhor dos interesses das pessoas que servimos e que empregamos. Assim a nossa estrutura de valores tem cinco *itens*:

- **Qualidade** - como hospital do SNS a prioridade do IPO Porto é assegurar a prestação de cuidados e serviços de alta qualidade e segurança clínica para a população da sua área de influência. Isto inclui melhorar a segurança do utente e prover para que tenha um ambiente confortável. Aprender com as pessoas que fazem uso dos serviços da Instituição, com os seus recursos humanos e com as melhores práticas do SNS e para além dele. Garante a qualidade através do desenvolvimento e suporte dos seus colaboradores, fortalecendo-a por forma a que possa prover cuidados centrados no paciente, com elevada qualidade, segurança e efetividade.
- **Integridade** - tratar os utentes com dignidade e respeito, promovendo a equidade, dando valor à diversidade e oferecendo altos padrões de cuidados de saúde. As decisões são tomadas no melhor interesse da comunidade que serve. O IPO Porto promove uma cultura de abertura e integridade. Procura, constantemente, formas de construir os serviços que presta em torno das necessidades dos utentes, ao mesmo tempo que vai ao encontro das necessidades e expectativas dos seus colaboradores.
- **Pessoas** - as pessoas a quem o IPO Porto serve, as que emprega, as que tornam o sistema passível de financiamento e as que tornam todo o sistema integrado, estão no centro. Os profissionais são o recurso mais valioso do hospital, pelo que o IPO Porto promove o desenvolvimento dos seus colaboradores utilizando esta estrutura de valores como um compromisso com cada paciente, utente, colega e parceiro.
- **Excelência** - o IPO Porto pretende que as pessoas, das mais diversas áreas geográficas, e os profissionais sintam confiança nos seus serviços. Olha para o futuro, planeando os serviços com base nas necessidades em mudança da comunidade local, esperando melhorias contínuas nos resultados dos tratamentos e cuidados que promove. Usa a melhor evidência disponível na prestação de serviços efetivos, tanto em termos de resultados clínicos como no uso dos recursos financeiros, entre outros.

- **Comunidade** - reconhece que é mais do que um prestador de cuidados hospitalares. O IPO Porto é um grande empregador, pelo que considera ser um parceiro significativo na economia local. Reflete as suas responsabilidades comunitárias nas decisões que toma, trabalhando em parceria com a comunidade, com os voluntários e com outras organizações de forma a ter o contributo coletivo máximo nas vidas das pessoas locais e a minimizar o impacto no ambiente.

## *2. Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida (vide artigo 38.º do RJSPE), designadamente:*

### *a) Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, em especial os económicos e financeiros;*

**Orientação Estratégica**

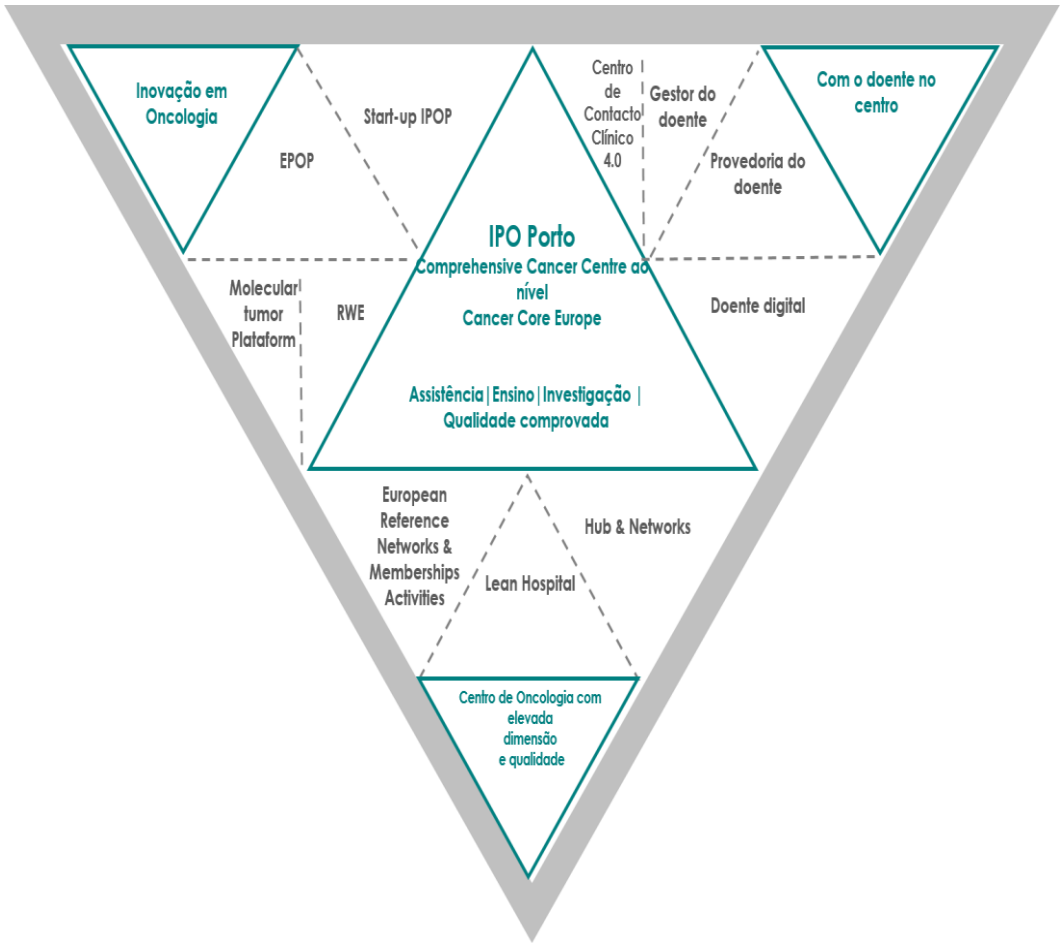
O Plano Estratégico 2019-2021 tem como visão central "Ser *Comprehensive Cancer Centre* de nível *Cancer Core Europe*" e inclui três eixos estratégicos:

- O doente no centro;
- Inovação em Oncologia;
- Centro de Oncologia com elevada dimensão e qualidade;

O IPO Porto é uma Instituição de referência nacional e internacional no domínio do tratamento, ensino e investigação em oncologia e tem toda a sua atividade, assim como a sua organização funcional, centrada no doente. Desde as clínicas de patologia, passando pela informatização e pela desburocratização da Instituição, tudo foi e é projetado com vista ao tratamento integral do doente e não somente da doença, com a máxima qualidade e humanismo. Por outro lado, para além da atividade assistencial, o IPO Porto reconhece a importância da inovação na área da oncologia, como fator determinante na luta contra o cancro, pelo que conta com uma Unidade de Ensaios Clínicos, com a Escola Portuguesa de Oncologia do Porto e integra, juntamente com o i3S, o consórcio Porto *Comprehensive Cancer Centre*.

Por fim, o IPO Porto, como Centro de Oncologia, deve garantir o acesso rápido e fácil aos cuidados de saúde, o que, dado o aumento da incidência e da prevalência do cancro na população portuguesa, não é tarefa fácil. A Instituição trata mais de 10.000 novos doentes por ano, o que só é possível sendo um dos maiores prestadores de cuidados em internamento e em ambulatório, localizando-se nas suas instalações um dos maiores serviços de Radioterapia da Península Ibérica.

O Plano Estratégico 2019-2021 tem como visão central "***Ser Comprehensive Cancer Centre de nível Cancer Core Europe***", a qual é representado através do nosso triângulo estratégico 2019-2021:




O *Cancer Core Europe* é uma Associação Europeia de Instituições de referência dedicadas ao tratamento e investigação em Oncologia. Constitui objetivo estratégico do IPO Porto atingir este patamar de excelência. Assim, com base no consórcio P.CCC, está em curso o processo de candidatura à atribuição da *Translational Research Excellence Designation* pela *European Academy of Cancer Sciences*, como reconhecimento máximo do elevado nível da investigação realizada e colocada na prática ao serviço do doente oncológico.

O IPO Porto considera que a melhoria contínua é uma atitude fundamental na sua atividade assistencial e desenvolvimento organizacional. Neste contexto o planeamento estratégico é uma peça obrigatória para que a evolução e o crescimento sejam realizados com um alinhamento dos objetivos estratégicos e objetivos operacionais.

Estes eixos estratégicos são constituídos por programas operacionais sempre no sentido de fortalecer a cultura organizacional, melhorar a integração e satisfação na prestação de cuidados, promover uma visão global e reforçar os sistemas de informação e empoderamento dos cidadãos.

As ações a desenvolver darão resposta aos 3 eixos de atuação estratégica, tendo-se procurado que as mesmas se enquadrassem nas orientações emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS), sendo de destacar:

**Inovação em Oncologia**

Através deste eixo pretende-se consolidar a liderança do IPO Porto na área da Inovação e em I&D. Os principais vetores de atuação são:

- *Real World Evidence* - RWE / *Molecular tumor platform*: Os dados recolhidos sobre o doente servem para diagnóstico e tratamento do próprio, bem como para um propósito mais lato de investigação e reforço da resposta a médio e longo prazo do IPO Porto, sendo crítico ter competências na gestão de informação nestas áreas.
- EPOP – Escola Portuguesa de Oncologia do Porto: A Escola Portuguesa de Oncologia do Porto, enquanto responsável pelo ensino e integração dos profissionais na área da Oncologia e Saúde, tem vindo a apostar no ensino superior, na formação interna e externa de caráter aplicado, e na dinamização de eventos, seminários e *workshops*, alguns dos quais dirigidos à comunidade. Foca-se nos cuidadores e clínicos dos cuidados primários, profissionais de eleição para o relacionamento permanente de proximidade com o doente.

| Ação | Descrição das medidas | Tipo de Impacto |
|---|---|---|
| Criação do Instituto de investigação em saúde do IPO Porto | Estabelecer no instituto um ambiente de excelência científica, enquanto suporte nomeadamente para:<br>• Investigação em largo espectro<br>• Projeto "*We are recruiting*", a próxima fase da maturação dos ensaios clínicos no IPO Porto<br>• Valorização externa dos resultados<br>• Eficácia da comunicação nos seguintes atributos: EPOP, I&D, Cuidados altamente diferenciados<br>• Projetos em radioterapia e em imagem molecular. | Melhoria dos cuidados prestados;<br>Aumentar o valor gerado no IPO Porto;<br>Reforçar a atividade de investigação e os ensaios clínicos. |
| Reforçar a formação institucional através da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP) | Expandir a atividade da EPOP, reforçando a formação como alavanca de orientação para eficiência e boas práticas.<br>Expandir a oferta educativa de Oncologia no ensino pré-graduado e associação a programas doutorais. | Maior comunicação interna;<br>Promoção da coesão dos Recursos Humanos;<br>Valorização interna de marca IPO Porto. |
| Incrementar o papel do P.CCC - *Porto Comprehensive Cancer Centre* | Reforçar a investigação de translação, básica, clínica e epidemiológica através de trabalho em rede com o i3S e outros parceiros nacionais e internacionais.<br>Realizar o conceito de B3 – *from bedside to bench and back* com projetos pioneiros e reconhecidos nacional e internacionalmente. | Reforçar a atividade de investigação, potenciando avanços na área do diagnóstico e tratamento do cancro;<br>Reconhecimento internacional do valor da investigação nacional;<br>Aumento da capacidade de atrair parceiros e financiamento internacionais. |
| Associação a grupos de investigação – Horizonte 2020 e Portugal 2020 | Apresentação de candidaturas de projetos conjuntos com outras instituições para a área de investigação. | Aumento das verbas disponíveis para a investigação. |

| Ação | Descrição das medidas | Tipo de Impacto |
|---|---|---|
| Incrementar a atividade do Banco de Tumores institucional | Reforçar a recolha de amostras de modo a aumentar o leque de material disponível para investigação. | Maior potencial de investigação e de participação em projetos de grande impacto. |
| Participação ativa no Laboratório Associado RISE – Rede de Investigação em Saúde | Duas escolas médicas, o IPO Porto e quatro centros de investigação uniram-se para criar um grande laboratório que junta Porto e Lisboa, com o objetivo de promover investigação médica com elevada aplicabilidade na clínica e na comunidade, criando o primeiro grande Laboratório Associado dedicado à investigação clínica e de translação em Portugal.<br><br>Constituído por cinco grandes linhas de investigação (Ciências Cardiovasculares, Oncologia, Doenças Inflamatórias e Degenerativas, Políticas de Saúde, Tecnologia e Transformação Digital, Saúde Comunitária e Desafios Societais), o Laboratório Associado RISE vai juntar mais de 220 investigadores doutorados e 120 estudantes de doutoramento, que vão trabalhar em rede, num esforço de otimização das infraestruturas de investigação já existentes nas Universidades e Centros de Investigação participantes. De frisar que mais de metade desses investigadores são médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, o que contribuirá para aproximar as prioridades de investigação às necessidades diariamente identificadas pelos profissionais de saúde, no contacto com os doentes. | A missão do novo Laboratório será fortalecer a investigação em saúde, desde os estadios pré-clínicos e clínicos até ao nível da comunidade, juntando Universidades e prestadores de Cuidados de Saúde, no âmbito dos objetivos da política nacional para a Ciência e a Tecnologia.<br><br>O RISE distingue-se ainda pela sua natureza multicêntrica, sendo a primeira vez que as Faculdades de Medicina do Porto e de Lisboa fundem os seus interesses de investigação num projeto desta dimensão. |

**O doente no centro**

Neste eixo, o IPO Porto materializa a sua visão de cuidados de saúde holísticos, maximizando a qualidade, o conforto e a sustentabilidade do seu sistema assistencial. A operacionalização será feita através de:

- Doente digital: A transformação digital em saúde tem conduzido a novas formas de contactar, de conhecer e de tratar os doentes. O IPO Porto tem vindo a integrar na sua prática assistencial dispositivos e desenvolvimentos tecnológicos que permitem tirar vantagens desta revolução em curso que é imparável e vai transformar de forma disruptiva o "cuidar".
- Provedor do doente: O doente e os seus cuidadores são os principais utilizadores dos processos de cuidados e, como tal, o seu feedback é imprescindível para a melhoria contínua da atividade do IPO Porto. Deste modo, o provedor do doente, vai ser ativamente consultado e integrado na sua capacidade de contribuir.
- Centro de contacto clínico 4.0 / Gestor do doente: O IPO Porto vai reforçar a competência de contacto com os seus doentes, acentuando a bi-direcionalidade dos fluxos de informação útil e reforçando o papel deste canal de comunicação na cadeia de prestação de cuidados, com vantagens para os doentes e para a Instituição. A gestão individualizada é um fator de sucesso e de satisfação.

| Ação | Descrição das medidas | Tipo de Impacto |
|---|---|---|
| Criar um Centro de Contato Clínico | Este centro terá um papel central e mobilizador em várias dinâmicas internas com vista a beneficiar os seguintes aspetos da relação com os doentes, familiares e cuidadores:<br>• Perceção de qualidade<br>• Potenciar a autonomia do doente e família<br>• Permitir gestão de expectativas<br>• Desenvolver indicadores (qualidade de vida, etc.);<br>• Implementar APPs, portal para interação com *stakeholders*<br>• Otimizar marcações de doentes<br>• Aumentar a segurança do doente, conforto e diminuir os encargos dos doentes. | Aumento da satisfação do doente; Maior autonomia e segurança do doente. |
| Estabelecer um Gestor do doente | Criação da figura "Gestor do doente" que permita um acompanhamento mais personalizado do doente e de todo o seu processo na Instituição. É, juntamente com o Centro de Contacto Clínico, um ponto de contacto privilegiado entre o doente e a Instituição. | Aumento da satisfação do doente; Maior autonomia e segurança do doente. |
| Criar mecanismos de Interação que permitam a capacitação digital do doente | Desenvolvimento de ferramentas informáticas capazes de assegurar uma relação segura e conveniente para o doente, acompanhando toda a inovação que o "digital" vai trazer à saúde nos próximos anos (*m-health, e-health, u-health*). | *Empowerment* do doente. |

| Ação | Descrição das medidas | Tipo de Impacto |
|---|---|---|
| Reforço das Clínicas de Patologia | • Investimento contínuo nas 11 Clínicas de Patologia já existentes, no sentido da sua adaptação à evolução da atividade e necessidades do doente;<br>• Renovação das instalações de *front office*. | Aumento da satisfação do doente; Melhoria da atividade assistencial prestada. |

**Centro de Oncologia com elevada dimensão e qualidade**

Significa crescer em quantidade e em qualidade, sem perder de vista o acesso e a sustentabilidade. Os principais vetores de atuação são:

- European *Reference Networks* & Participação em Atividades: O IPO Porto é já parte integrante das redes europeias pertinentes; mas não basta fazer parte passiva das redes, há que explorá-las através das necessidades de investigação e ação dos profissionais, e das necessidades dos doentes, pelo que vai potenciar a participação ativa e com resultados significativos dos seus profissionais nas mesmas.
- *Hub & Networks*: Decorrente da sua missão, o IPO Porto é o Centro (HUB) das redes de prestadores e *stakeholders* em geral, pelo que assume e alavanca este papel através de projetos com implicações práticas, com o ODISSEIA, a E-OEN ou o ESTIMA, em articulação com a rede de todos os prestadores regionais.
- *Lean* Hospital: O IPO Porto vai disseminar o Hospital *Lean*, ciente do potencial da mudança incremental e do papel dos profissionais no desenho dos serviços do futuro. Vão apoiar-se e valorizar-se propostas específicas ou transversais visando a otimização dos circuitos e procedimentos internos do IPO Porto.

| Ação | Descrição das medidas | Tipo de Impacto |
|---|---|---|
| Rede Colaborativa Regional de Oncologia | Criação de uma rede, através por exemplo dos projetos Odisseia e Vision, que será um *hub* de partilha de informação, conhecimento e de boas práticas e permitirá:<br>• Crescer com diferenciação, concentração em patologias complexas, meios/equipamentos diferenciados e nichos<br>• Investir no reforço das áreas nucleares<br>• Rede biunívoca<br>• Pivot da rede<br>• Relação com cuidados primários e hospitais. | Melhoria dos cuidados de saúde prestados;<br>Atualização contínua dos protocolos de tratamentos e técnicas utilizadas. |
| Criar as condições para ser um centro nacional de referência em diagnóstico | O IPO Porto pretende ter um papel que inclui:<br>• Ter competência em diagnósticos diferenciados;<br>• Ser o local de relação com familiares de risco;<br>• Coordenar a prevenção | Aumento do acesso dos doentes a exames de diagnóstico; Economias de escala a nível do SNS, com redução dos custos por exame; |

| Ação | Descrição das medidas | Tipo de Impacto |
|---|---|---|
| | | Aumento do número de exames de rastreio efetuados. |
| Implementar projetos para ser o gestor regional da informação do controlo do cancro | • Incrementar e desenvolver o *Outcomes Research Lab*, o qual permite a criação e gestão de bases de dados que promovem conhecimento e orientação em oncologia;<br>• Liderar e promover normas para acompanhamento de sobreviventes. | Aumentar o valor gerado no IPO Porto; Obtenção de resultados em saúde e indicadores. |
| Reforço das Clínicas de Patologia | • Investimento contínuo nas 11 Clínicas de Patologia já existentes, no sentido da sua adaptação à evolução da atividade e necessidades do doente;<br>• Renovação das instalações de *front office*. | Aumento da satisfação do doente; Melhoria da atividade assistencial prestada;<br>Produção de informação e conhecimento em oncologia. |
| Reforço da atividade do Serviço de Medicina Nuclear | O equipamento PET adquirido recentemente permite obter melhor qualidade de imagem e tempos de realização dos exames substancialmente mais curtos, melhorando assim a capacidade de resposta do serviço, tanto em termos técnicos como em quantidade de exames. Este investimento é assim uma importante ferramenta no projeto da Instituição para ser referência no diagnóstico, pois a melhor qualidade das imagens permitirá deteção de tumores numa fase mais inicial. | Melhoria da capacidade diagnóstica; Aumento do número de exames; Aumento do número de exames realizados para outras entidades do SNS, permitindo obter economias de escala a nível do SNS, com redução dos custos por exame. |
| Criação de Unidade de Cirurgia Ambulatória multifuncional | Criação de Unidade de Cirurgia Ambulatória com várias salas de pequena cirurgia e com as condições necessárias para realização de intervenções cirúrgicas em ambulatório. | Aumento da capacidade de resposta cirúrgica em ambulatório; Capacidade técnica para a realização de cirurgias ambulatórias mais complexas; Melhoria dos cuidados de saúde prestados. |

Foram ainda definidos 5 eixos adicionais e as respetivas ações (algumas das quais coincidentes entre eixos):

| Reforma Hospitalar | |
|---|---|
| **Ação I** | Ajustamento de camas de agudos |
| **Ação II** | Ajustamento de recursos humanos |
| **Ação III** | Sistemas de informação |
| **Ação IV** | Qualidade |
| **Ação V** | Modelo de Governação |

| *Clinical Governance* | |
|---|---|
| **Ação I** | Implementação de um programa de Gestão da Doença Oncológica |
| **Ação II** | Implementação de um processo de identificação e correção de acontecimentos adversos |
| **Ação III** | Implementação da avaliação da qualidade de vida dos doentes |
| **Ação IV** | Implementação de um Sistema de Classificação Internacional para a prática de Enfermagem |

| Sustentabilidade Económico-Financeira | |
|---|---|
| **Ação I** | Desenvolvimento da plataforma eletrónica clínica e administrativa |
| **Ação II** | Captação de fundos para projetos de investigação |
| **Ação III** | Financiar novos projetos via diversificação das fontes |

| Metodologia de Contratualização interna | |
|---|---|
| **Ação I** | Introdução da contratualização Interna no IPO Porto, com o desenvolvimento/adaptação de metodologias |

| Articulação com as redes de cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados | |
|---|---|
| **Ação I** | Acompanhamento da atividade com a RNCCI e apresentação de propostas de melhorias |
| **Ação II** | Rede Regional colaborativa de Oncologia - CCCN |

As orientações específicas de gestão são as previstas no Contrato Programa 2017-2019 celebrado em 26 de abril de 2017, entre o IPO Porto e o Ministério da Saúde e prorrogado através do Acordo Modificativo de 2021.

Os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados de saúde, objetivos e resultados a alcançar consta do documento "Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2021[4]".

[4] https://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/normas-e-metodos/?lang=pt

Os objetivos de gestão e as respetivas metas constam do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2021, nomeadamente no que diz respeito à prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada e respetiva remuneração, incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento dos objetivos de acesso, desempenho assistencial, eficiência e sustentabilidade económico-financeira.

**Produção contratada e respetiva remuneração:**

No seguinte quadro é apresentada a produção contratada por linha de atividade e respetiva remuneração. O valor total a faturar está limitado ao valor máximo estabelecido no Contrato Programa – princípio de orçamento-global.

Quadro 1. **Produção Contratada**

| Descrição | Quantidade | Remuneração (€) |
|---|---|---|
| **Consulta Externa** | | **29 231 412** |
| Primeiras Consultas Médicas | 67 518 | |
| Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via | 3 307 | 426 603 |
| Primeiras Consultas Telemedicina em tempo real | 106 | 13 674 |
| Primeiras Consultas Centros Ref. | 3 513 | 453 177 |
| Primeiras Consultas Cuidados Paliativos | 655 | 84 495 |
| Primeiras Consultas (sem majoração de preço) | 59 937 | 7 012 629 |
| Consultas Médicas Subsequentes | 180 390 | |
| Consultas Subsequentes Telemedicina em tempo real | 68 | 8 772 |
| Consultas Subsequentes Centros Ref. | 10 142 | 1 308 318 |
| Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos | 1 057 | 136 353 |
| Consultas Subsequentes (sem majoração de preço) | 169 123 | 19 787 391 |
| **Internamento (Doentes equivalentes)** | | **39 719 021** |
| GDH Médicos - Total | 4 626 | |
| GDH Médicos | 3 439 | 15 998 690 |
| GDH Médicos Int. Centros Ref. | 527 | 2 574 428 |
| GDH Médicos Int. Cuidados Paliativos | 660 | 3 224 141 |
| GDH Cirúrgicos - Total | 3 835 | |
| GDH Cirúrgicos Programados | 3 488 | 16 226 645 |
| GDH Cirúrgicos Int. Centros Ref. | 347 | 1 695 117 |
| **Serviços Domiciliários** | | **21 560** |
| Visitas Domiciliárias | 539 | 21 560 |
| Hospitalização Domiciliária | 0 | 0 |
| **Lar (IPO)** | | **201 600** |
| Dias de Estadia | 3 200 | 201 600 |
| **Sessões de Radioterapia** | | **12 218 690** |
| Tratamentos Simples | 3 835 | 421 850 |
| Tratamentos Complexos | 44 685 | 11 796 840 |
| **Rastreios** | | **5 329 516** |
| Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 74 538 | 5 292 198 |
| Rastreio do Cancro do Cólon e Reto | 94 | 37 318 |

| Descrição | Quantidade | Remuneração (€) |
|---|---|---|
| **GDHs de Ambulatório** | | **25 642 332** |
| GDH Médicos - Total | 35 094 | |
| GDH Médicos | 32 200 | 20 011 708 |
| GDH Médicos Amb. Centros Ref. | 2 894 | 1 888 620 |
| GDH Cirúrgicos - Total | 1 817 | |
| GDH Cirúrgicos | 1 800 | 3 705 258 |
| GDH Cirúrgicos Amb. Centros Ref. | 17 | 36 746 |
| **Hospital de Dia** | | **808 222** |
| Hematologia | 381 | 123 444 |
| Imuno-hemoterapia | 1 847 | 598 428 |
| Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Quimio+Outros) | 3 925 | 86 350 |
| **Patologia Oncológica - N.º EAC's em Tratamento** | | **24 538 478** |
| Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano | 684 | 7 057 512 |
| Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano | 680 | 2 815 880 |
| Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Tratamento - 1º an | 52 | 656 448 |
| Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Tratamento - 2º an | 54 | 201 366 |
| Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Tratamento - 1º anc | 393 | 4 663 731 |
| Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Tratamento - 2º anc | 392 | 2 056 040 |
| Cancro do Pulmão - Nº Doentes em Tratamento - 1ºAno | 190 | 3 371 740 |
| Cancro do Pulmão - Nº Doentes em Tratamento - 2º Ano | 130 | 600 210 |
| Cancro da Próstata - Nº de Doentes em Tratamento - 1º Ano | 225 | 1 491 750 |
| Cancro da Próstata - Nº Doentes em Tratamento - 2º Ano | 214 | 387 768 |
| Mieloma - Nº Doentes em Tratamento - 1º Ano | 34 | 888 182 |
| Mieloma - Nº Doentes em Tratamento - 2º Ano | 31 | 347 851 |
| **Outros** | | |
| Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório | | 109 659 |
| Internos | | 435 404 |
| Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA) | | 109 078 |
| Programa de Incentivo à Integração de Cuidados | | 199 |
| Custos de contexto | | 4 584 024 |
| **Valor da Produção Contratada** | | **142 949 195** |
| Incentivos Institucionais | | 7 523 642 |
| **Valor Total do Contrato** | | **150 472 837** |

Fonte: Acordo Modificativo ao Contrato-Programa - 2021 do IPO Porto

**Legenda:**

CSP - Cuidados de Saúde Primários
GDH - Grupos de Diagnóstico Homogéneo
CTH - Consulta a Tempo e Horas
EAC - Equivalente a Ano Completo

**Objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência**

No Contrato Programa estão fixadas as metas para um conjunto de objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência, nacionais e regionais. Para este regime de incentivos institucionais está definido um valor correspondente a 5% do valor do Contrato Programa (7.523.641,84€), o qual é atribuído em função do cumprimento das metas definidas. As metas e respetivo grau de cumprimento são apresentadas na alínea b) deste ponto.

### Incentivos

O Contrato Programa define ainda um incentivo ao desempenho da instituição, em função de indicadores de performance. O incentivo tem o valor de 1% do montante total do contrato programa e é afeto à instituição em função de um *score* de desempenho, em termos a regular pela Tutela setorial. À data não temos informação do valor atribuído ao IPO Porto.

Os indicadores definidos para 2021 são:

| Nível de Desempenho Relativo (Benchmarking) |
|---|
| **A. Acesso** |
| 1. Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas |
| 2. Peso das consultas externas com registo de alta clínica no total de consultas externas |
| 3. Mediana de tempo de espera da LIC, em meses |
| **B. Qualidade** |
| 1. Percentagem doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo |
| 2. Índice de risco e segurança do doente |
| 3. Índice PPCIRA |
| 4. Percentagem de aquisição de biossimiliares (em quotas e por DCI) |
| 5. Demora média antes da cirurgia |
| **C. Eficiência** |
| 1. Gastos com pessoal por doente padrão |
| 2. Gastos com produtos farmacêuticos por doente padrão |
| 3. Gastos com material consumo clínico por doente padrão |
| 4. Percentagem de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos |

### Orçamento económico-financeiro

O Contrato Programa inclui uma Demonstração Previsional de Resultados, a qual é utilizada para acompanhamento da execução do orçamento económico da Instituição. Os valores previstos e os realizados são apresentados na alínea b) deste ponto. Esta matéria é também abordada na Parte III, ponto 1 do Relatório e Contas.

## *b) Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.*

### Cumprimento da Produção Contratada

De acordo com o seguinte quadro podemos concluir que na maioria das linhas de atividade apresentamos um grau de cumprimento superior a 100%.

Salientamos as linhas de produção que superam o contratualizado, designadamente as consultas subsequentes telemedicina, consultas subsequentes nos cuidados paliativos,

consultas subsequentes e os GDH's médicos de internamento e ambulatório. A redução da procura no ano de 2020 poderá ter influenciado os desvios negativos verificados nas sessões de hematologia, primeiras consultas de telemedicina e dias de estadia.

Quadro 2. **Cumprimento da Produção Contratada**

| Descrição | Realizado | Contrato Programa | Variação Absoluta (3)=(1)-(2) | Grau de Cumprimento (%) |
|---|---|---|---|---|
| **Consulta Externa** | | | | |
| Primeiras Consultas Médicas | 79 028 | 67 518 | 11 510 | 117% |
| Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH | 3 575 | 3 307 | 268 | 108% |
| Primeiras Consultas Telemedicina em tempo real | 94 | 106 | -12 | 89% |
| Primeiras Consultas Centros Ref. | 3 240 | 3 513 | -273 | 92% |
| Primeiras Consultas Cuidados Paliativos | 709 | 655 | 54 | 108% |
| Primeiras Consultas (sem majoração de preço) | 71 410 | 59 937 | 11 473 | 119% |
| Consultas Médicas Subsequentes | 195 140 | 180 390 | 14 750 | 108% |
| Consultas Subsequentes Telemedicina em tempo real | 98 | 68 | 30 | 144% |
| Consultas Subsequentes Centros Ref. | 9 386 | 10 142 | -756 | 93% |
| Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos | 1 493 | 1 057 | 436 | 141% |
| Consultas Subsequentes (sem majoração de preço) | 184 163 | 169 123 | 15 040 | 109% |
| **Internamento (Doentes Saídos)** | | | | |
| GDH Médicos - Total | 5 421 | 4 626 | 795 | 117% |
| GDH Médicos | 4 159 | 3 439 | 720 | 121% |
| GDH Médicos Int. Centros Ref. | 570 | 527 | 43 | 108% |
| GDH Médicos Int. Cuidados Paliativos | 692 | 660 | 32 | 105% |
| GDH Cirúrgicos - Total | 3 967 | 3 835 | 132 | 103% |
| GDH Cirúrgicos Programados | 3 619 | 3 488 | 131 | 104% |
| GDH Cirúrgicos Int. Centros Ref. | 348 | 347 | 1 | 100% |
| **Serviços Domiciliários** | | | | |
| Visitas Domiciliárias | 769 | 539 | 230 | 143% |
| **Lar (IPO)** | | | | |
| Dias de Estadia | 2 348 | 3 200 | -852 | 73% |
| **Sessões de Radioterapia** | | | | |
| Tratamentos Simples | 3 562 | 3 835 | -273 | 93% |
| Tratamentos Complexos | 46 632 | 44 685 | 1 947 | 104% |

| Descrição | Realizado | Contrato Programa | Variação Absoluta (3)=(1)-(2) | Grau de Cumprimento (%) |
|---|---|---|---|---|
| **GDHs de Ambulatório** | | | | |
| GDH Médicos - Total | 38 914 | 35 094 | 3 820 | 111% |
| GDH Médicos | 36 020 | 32 200 | 3 820 | 112% |
| GDH Médicos Amb. Centros Ref. | 2 894 | 2 894 | 0 | 100% |
| GDH Cirúrgicos - Total | 2 245 | 1 817 | 428 | 124% |
| GDH Cirúrgicos | 2 229 | 1 800 | 429 | 124% |
| GDH Cirúrgicos Amb. Centros Ref. | 16 | 17 | -1 | 94% |
| **Hospital de Dia** | | | | |
| Hematologia | 188 | 381 | -193 | 49% |
| Imuno-hemoterapia | 1 703 | 1 847 | -144 | 92% |
| Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Quimio+Outros) | 14 011 | 3 925 | 10 086 | 357% |
| **Patologia Oncológica - N.º EAC's em Tratamento** | | | | |
| Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano | 684,3 | 684,0 | 0 | 100% |
| Cancro da Mama - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano | 679,8 | 680,0 | 0 | 100% |
| Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano | 52,2 | 52,0 | 0 | 100% |
| Cancro do Colo do Útero - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano | 54,1 | 54,0 | 0 | 100% |
| Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Tratamento - 1º ano | 393,3 | 393,0 | 0 | 100% |
| Cancro do Cólon e Reto - N.º Doentes em Tratamento - 2º ano | 391,8 | 392,0 | 0 | 100% |
| Cancro do Pulmão - Nº Doentes em Tratamento - 1ºAno | 190,1 | 190,0 | 0 | 100% |
| Cancro do Pulmão - Nº Doentes em Tratamento - 2º Ano | 129,7 | 130,0 | 0 | 100% |
| Cancro da Próstata - Nº de Doentes em Tratamento - 1º Ano | 225,4 | 225,0 | 0 | 100% |
| Cancro da Próstata - Nº Doentes em Tratamento - 2º Ano | 213,7 | 214,0 | 0 | 100% |
| Mieloma - Nº Doentes em Tratamento - 1º Ano | 33,6 | 34,0 | 0 | 100% |
| Mieloma - Nº Doentes em Tratamento - 2º Ano | 33,6 | 31,0 | 3 | 100% |
| **Rastreios** | | | | |
| Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 103 844 | 74 538 | 29 306 | 139% |
| Rastreio do Cancro do Cólon e Reto | 120 | 94 | 26 | 128% |

**Legenda:**

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CTH - Consulta a Tempo e Horas

GDH - Grupos de Diagnóstico Homogéneo

EAC - Equivalente a Ano Completo

Grau de cumprimento superior a 90%

Grau de cumprimento superior entre 75% e 90%

Grau de cumprimento inferior a 75%

Fonte: IPO

Nota: O quadro apresenta o Grau de cumprimento do Contrato Programa tendo por base a informação disponível à data de elaboração do documento, podendo a mesma sofrer alterações.

## Objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência

Com a informação disponível à data de elaboração deste documento, o IPO Porto tem em 2021 um Índice de Desempenho Global de 100,9%, sendo superior a 80% em todos os indicadores.

Quadro 3. **Índice de Desempenho Global**

| Áreas | Indicadores | Meta IPO 2021 | Valor Realizado | Grau de Cumprimento | Índice de Desempenho |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Objectivos Nacionais** | | | | |
| **A. Acesso (60%)** | Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG | 40,0% | 41,0% | 102,5% | 12,3% |
| | Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) | 95,0% | 93,9% | 98,8% | 11,9% |
| | Percentagem utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), neoplasias malignas, dentro do TMRG | 81,5% | 78,3% | 96,1% | 11,5% |
| | Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG | 90,0% | 83,7% | 93,0% | 11,2% |
| | Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis), no total de doentes referenciados para a RNCCI | 60,0% | 62,7% | 104,5% | 12,5% |
| **B. Desempenho Assistencial (20%)** | Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo | 1,2% | 0,8% | 130,8% | 4,8% |
| | Variação do número operados padrão, por neoplasias malignas | -3,0% | 17,5% | 683,3% | 4,8% |
| | Índice de mortalidade ajustada | 1,2 | 1,3 | 91,6% | 3,7% |
| | Índice de demora média ajustada | 1,0 | 1,1 | 93,3% | 3,7% |
| | Demora média antes da cirurgia | 1,0 | 1,0 | 100,0% | 4,0% |
| **C. Desempenho económico-financeiro (20%)** | Gastos operacionais por doente padrão | 2 943,00 € | 2 888,71€ | 101,8% | 5,1% |
| | Doente padrão por médico ETC | 113,0 | 124,3 | 110,0% | 5,5% |
| | Doente padrão por enfermeiro ETC | 73,0 | 83,5 | 114,4% | 5,7% |
| | % gastos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de gastos com pessoal | 10,1% | 11,7% | 84,3% | 4,2% |
| **Índice de Desempenho Global** | | | | | **100,9%** |

Fonte: Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento (SICA) e IPOP

- Incentivo com grau de cumprimento inferior a 50%
- Incentivo com grau de cumprimento entre 50% e 99,9%
- Incentivo com grau de cumprimento igual ou superior a 100%

Nota: O quadro apresenta a avaliação do Grau de cumprimento do Incentivos Institucionais do Contrato Programa tendo por base a informação disponível à data de elaboração do documento inicial, podendo a mesma sofrer alterações.
O valor da meta do indicador “Gastos operacionais por doente padrão” corresponde ao realizado em agosto 2021 para o melhor do grupo (IPO Coimbra)

## Metas a atingir constantes do PAO 2021

### a) Princípios Financeiros de Referência

Em 2021 foi possível o cumprimento das orientações da Tutela previstas no Despacho conjunto da área das finanças e da saúde, nomeadamente no que concerne os gastos com ajudas de custo. • A redução nos gastos com deslocações e alojamentos, envolvem normalmente a participação em conferências, reuniões no âmbito de projetos de investigação, em parte cofinanciados, são uma consequência do contexto pandémico.

Quadro 4. **Executado vs previsto PAO 2021**

| | | 2021 executado | PAO 2021 | 2020 executado | 2021 executado vs PAO 2021 | var.% | PAO 2021 vs Execucato 2020 | var.% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ´(0) | EBITDA | -12 107 527 | 130 224 | -2 835 757 | -12 237 751 | - | 2 965 981 | -104,6% |
| ´(1) | CMVMC | 82 238 547 | 75 626 168 | 73 919 405 | 6 612 379 | 8,7% | 1 706 763 | 2,3% |
| ´(2) | FSE | 17 487 839 | 16 762 332 | 17 755 090 | 725 507 | 4,3% | -992 758 | -5,6% |
| ´(3) | Gastos c/ Pessoal corrigidos dos encargos i), ii), iii) e iv) | 73 757 825 | 72 177 041 | 70 618 511 | 1 580 784 | 2,2% | 1 558 530 | 2,2% |
| | i) Indemnizações paga por recisão | 18 785 | 0 | 31 858 | 18 785 | - | -31 858 | - |
| | ii) impacto da reversão das reduções remuneratórias | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| | iii) valorizações remuneratórias nos termos da LEO 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| | iv) Impacto da aplicação dos artigos 20.º e 201.º da LEO 2017 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| ´(4) | Gastos Operacionais [a] = (1)+(2)+(3) | 173 484 212 | 164 565 541 | 162 293 007 | 8 918 671 | 5,4% | 2 272 534 | 1,4% |
| ´(5) | Volume de Negócios (VN) b | 151 875 878 | 153 066 911 | 154 524 346 | -1 191 033 | -0,8% | -1 457 435 | -0,9% |
| ´(6) | Peso dos Gastos/VN = 4/5 | 114,2% | 107,5% | 105,0% | 6,7% | 6,2% | 0 | 2,4% |
| | i) Gastos com comunicações(FSE) | 175 722 | 171 597 | 179 558 | 4 125 | 2,4% | -7 961 | -4,4% |
| | ii) Gastos com Deslocações e Alojament (FSE) | 5 526 | 42 642 | 278 | -37 116 | -87,0% | 42 364 | - |
| | Gastos com Ajudas de Custo (G. c/ Pessoal) | 3 286 | 6 971 | 6 786 | -3 685 | -52,9% | 185 | 2,7% |
| | iv) Gastos c/ Viaturas © | 35 888 | 27 305 | 34 424 | 8 583 | 31,4% | -7 119 | -20,7% |
| | V) Gastos com Estudos, pareceres e projeto de consultadoria | 266 928 | 235 136 | 128 980 | 31 792 | 13,5% | 106 156 | 82,3% |
| | Total = (i)+(ii)+(iii)+(iv) | 220 422 | 248 515 | 221 045 | -28 093 | -11,3% | 27 470 | 12,4% |
| | Numero Total de RH (OS+CD+Trabalhadores) | 2 401 | 2 556 | 2 278 | -155 | -6,1% | 278 | 12,2% |
| | N.º òrgãos Sociais (OS) | 6 | 8 | 6 | -2 | -25,0% | 2 | 33,3% |
| | N.º Cargos de Direção (CD) | 15 | 15 | 16 | 0 | 0,0% | -1 | -6,3% |
| | N.º Trabalhadores (sem OS e sem CD) | 2 380 | 2 558 | 2 254 | -178 | -7,0% | 304 | 13,5% |
| | N.º Trabalhadores/N.º CD | 142 | 166 | 142 | -24 | -14,5% | 24 | 16,9% |
| | N.º de Viaturas | 14 | 14 | 14 | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | | | | | | | | |
| | Notas: | | | | | | | |
| | (a) Para aferir o grau de cumprimento das medidas de redução dos gastos operacionais (CMCMC+FSE+Gastoscom pessoal) não são | | | | | | | |
| | considerados os gastos com as indemnizações por rescisão, da aplicação do disposto no artigo 21.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, | | | | | | | |
| | e das valorizações remuneratórias nos termos do disposto na LOE 2018 | | | | | | | |
| | (b) O volume de negócios é corrigido dos subsídios à exploração e das indemnizações compensatórias | | | | | | | |
| | © Os gastos com viaturas deverão incluir: rendas*amortizações, inspeções, seguros, portagens, combustíveis, manutenção, reparação, | | | | | | | |
| | pneumáticos, taxas e impostos. | | | | | | | |

### b) Gastos com pessoal

Não obstante o acréscimo de gastos com o pessoal já estarem previstos na elaboração do orçamento para 2021 (PAO 2021) o valor executado, foi ainda superior em cerca de 1,6 milhões de euros.

### c) Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE

Com a sétima alteração à Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 37/2013, de 14 de junho) o IPO Porto passou a integrar o Setor Institucional da Administrações Públicas para efeito do Orçamento de Estado, como Entidade Pública Reclassificada (EPR).

Assim, o Orçamento Financeiro para 2021 foi elaborado em conformidade com as instruções da DGO e ACSS. A execução orçamental da receita apresenta uma taxa de execução de 95,6%, já o grau de execução da despesa foi de 125,5%.

- Execução orçamental da despesa

Quadro 5. **Execução orçamental da despesa**

| Classificações Orçamentais | Dotações corrigidas (1) | Compromissos (2) | Grau de exec. (3)=(2)/(1) | Despesas pagas líquidas - Total (4) | Grau de Exec. (5)=(4)/(1) |
|---|---|---|---|---|---|
| D1.1 - Remunerações certas e permanentes | 50 773 234,00 | 49 758 562,29 | 98,0% | 49 503 828,73 | 97,5% |
| D1.2 - Abonos variáveis ou eventuais | 7 511 095,00 | 9 691 491,39 | 129,0% | 9 625 920,46 | 128,2% |
| D1.3 - Segurança social | 14 168 113,00 | 14 073 629,53 | 99,3% | 13 403 757,87 | 94,6% |
| D2 - Aquisição de bens e serviços | 92 279 409,97 | 141 028 878,91 | 152,8% | 89 710 885,88 | 97,2% |
| D4.1.3 - Famílias | 54 091,33 | 54 091,33 | 100,0% | 54 091,33 | 100,0% |
| D5 - Outras Despesas Correntes | 212 684,00 | 358 698,10 | 168,7% | 322 938,10 | 151,8% |
| D6 - Aquisição de bens de capital | 12 384 588,70 | 7 598 653,28 | 61,4% | 5 531 415,40 | 44,7% |
| **Total Geral** | **177 383 216,00** | **222 564 004,83** | 125,5% | **168 152 837,77** | 94,8% |

- Execução orçamental da receita

Quadro 6. **Execução orçamental da receita**

| Classificações Orçamentais | Previsões corrigidas (1) | Receitas por cobrar de periodos anteriores + R. Liquidadas - Liq. Anuladas (2) | Soma de Receitas cobradas (anos ant. + prop. Ano) (3) | Soma de Grau execução (4) = (3) / (1) |
|---|---|---|---|---|
| R12 - Receita com ativos financeiros | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| R13 - Receita com Passivos financeiros | 11 031 344,00 | 7 794 939,66 | 7 770 648,14 | 70,4% |
| R14 - Saldo da gerência anterior - operações orçamentais | 8 762 381,57 | 8 762 381,57 | 8 762 381,57 | 100,0% |
| R3 - Taxas, multas e outras penalidades | 214 604,00 | 14 394,50 | 14 245,90 | 6,6% |
| R4 - Rendimentos de propriedade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| R5.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | 12 409,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| R5.1.1.3 - Segurança Social | 23 161,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| R5.1.2 - Exterior - U E | 2 749 562,00 | 726 008,53 | 737 305,05 | 26,8% |
| R6 - Venda de bens e serviços | 157 481 571,00 | 192 335 540,70 | 155 801 265,72 | 98,9% |
| R7 - Outras Receitas Correntes | 5 403 751,00 | 6 952 000,55 | 4 664 421,61 | 86,3% |
| R8 - Venda de bens de investimento | 0,00 | 325,20 | 325,20 | 0,0% |
| R9.1.1.2 - Administração Central - outras entidades | 466 814,00 | 123 720,13 | 123 720,13 | 26,5% |
| R1.1 - Impostos Diretos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| R11 - Reposições não abatidas aos pagamentos | 0,00 | 7 702,05 | 7 702,05 | 0,0% |
| **Total Geral** | **186 145 597,57** | **216 717 012,89** | **177 882 015,37** | **95,6%** |

## Principais medidas implementadas

As medidas implementadas já foram sendo referidas ao longo deste ponto mas fazemos aqui um breve resumo das mesmas.

Foi realizado um acompanhamento mensal da atividade e dos objetivos de acesso, de forma a introduzir, sempre que necessário e possível, medidas para garantir o respetivo cumprimento.

Em termos de Orçamento Económico, implementou-se de igual forma um acompanhamento mensal dos gastos com avaliação dos desvios negativos e identificação das áreas em que era necessário intervir, se tal fosse exequível.

## *3. Indicação dos fatores críticos de sucesso de que dependem os resultados da empresa*

A atividade principal do IPO Porto é a prestação de cuidados de saúde, representando a mesma mais de 97% dos proveitos operacionais da Instituição, sendo que a quase totalidade se refere a prestações no âmbito do Contrato Programa assinado com a Tutela. Através deste documento são definidos os preços e quantidades máximas por linha de produção e o valor máximo a receber como contrapartida da produção efetuada e incentivos institucionais. O processo de contratualização pretende assegurar o acesso atempado, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde que são prestados aos utentes do SNS.

Para além das verbas obtidas via Contrato Programa, o IPO Porto tem procurado fontes alternativas de receitas. Assim, para o ano de 2022, pretende-se dar continuidade a várias iniciativas com o objetivo de aumentar os proveitos extra Contrato Programa, das quais se destaca a captação de novos clientes, nomeadamente utentes estrangeiros e a dinamização da área de ensaios clínicos, desenvolvimento do *Outcomes Research Lab*, nomeadamente ao nível do *Value Based Healthcare* (VBHC) e da área de investigação através da criação de parcerias com outras Instituições, particularmente o *Porto Comprehensive Cancer Centre*.

Por outro lado, o atual modelo de financiamento dos hospitais das Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) não prevê verbas para a realização de projetos de investimento e de investigação. Deste modo é imprescindível o recurso a linhas de financiamento externas, na sua maioria com origem em fundos europeus.

Para o efeito, em 2021 procedeu-se à criação de um gabinete de gestão de projetos e investimentos que permitiu uma maior profissionalização da gestão das candidaturas a linhas de financiamento externo, assim como uma implementação mais eficiente, otimizando os circuitos de aprovação de despesa e os vários procedimentos, procurando ainda identificar e caraterizar as várias linhas de financiamento externo (*scouting*), com aplicabilidade ao IPO Porto.

O IPO Porto procura sistematicamente otimizar recursos, financeiros, materiais e humanos, quer na adoção de melhores práticas processos de trabalho tornando-os mais eficientes, quer na obtenção de condições de aquisição mais favoráveis junto dos nossos fornecedores e na racionalização das afetações de pessoal com redução do desperdício em horas extraordinárias face ao período homólogo.

Os resultados da Instituição são também influenciados pela maximização da utilização da capacidade instalada. Assim, tem havido uma preocupação em realizar internamente atos que se conseguem produzir a um valor inferior ao que se pagaria caso fosse necessário recorrer ao exterior, nomeadamente:

- Análises – apenas se recorre ao exterior para realizar análises específicas para as quais, devido às quantidades requisitadas anualmente, não compensa instalar/implementar a técnica;
- Exames de Radiologia – apenas em situações pontuais é que se recorre ao exterior;

- Componentes sanguíneas – a área de dádiva de sangue do IPO Porto, apesar de ainda não conseguir dar resposta integral às necessidades da Instituição, tem permitido reduzir o valor a pagar ao Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST).

Numa lógica de aproveitamento da capacidade instalada no Sistema Nacional de Saúde, o IPO Porto tem vindo a aumentar a atividade realizada a outras entidades do SNS, das quais se destaca:

- Realização de exames para doentes de outros hospitais através da apresentação de Termo de Responsabilidade, nomeadamente na área de Radiologia de Intervenção na qual o IPO Porto dispõe de técnicas de vanguarda com qualidade reconhecida a nível internacional;
- Contratos de prestação de serviços com entidades externas para a realização de exames PET e tratamentos de Radioterapia;
- Realização de colheitas de progenitores hematopoiéticos para o CEDACE.

### *4. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada empresa, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela empresa (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).*

A atuação do IPO Porto ao longo do ano de 2021 procurou dar resposta às orientações definidas pelas tutelas setorial e financeira, em concreto aos objetivos definidos para a Instituição para a sua atividade operacional e nível do serviço público a prestar, os quais são contratualizados com a tutela através do Contrato Programa. Assim, os valores realizados foram:

- Índice de Desempenho Global – 100,9[5]%;
- Taxa de execução do Contrato Programa – 100%;
- Taxa de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE – 94,8% na despesa 95,6% na receita.
- O IPO Porto na prossecução da sua atividade seguiu também a estratégia definida a nível do Plano Estratégico 2019-2021.

[5] Ver quadro *supra* "Objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência"

# III. Estrutura de Capital

### *1. Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, número de ações, distribuição do capital pelos acionistas, etc.), incluindo indicação das diferentes categorias de ações, direitos e deveres inerentes às mesmas e percentagem de capital que cada categoria representa (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

O Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, alterado pelos Decreto-Lei n.º 44/2018 de 18 de junho e Decreto-Lei n.º 33/2021 de 12 de maio, que regula o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) e as integradas no Sector Público, indica no artigo 16º, que o capital estatutário das E.P.E. integradas no SNS é detido pelo Estado. O capital estatutário do IPO Porto tem o valor de 52.964.286,00€.

### *2. Identificação de eventuais limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações*

Não aplicável. O Capital Social da Instituição não é representado por ações.

### *3. Informação sobre a existência de acordos parassociais que sejam do conhecimento da empresa e possam conduzir a eventuais restrições.*

Não aplicável – o Decreto-Lei n.º 18/2017 não prevê a possibilidade de existência de acordos parassociais.

# IV. Participações Sociais e Obrigações Detidas

### *1. Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras empresas, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) no seu artigo 447.º (vide alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

Não aplicável – não existem participações qualificadas.

### *2. Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer empresas de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

O IPO Porto é membro associado do SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, associação sem fins lucrativos tutelada pelos Ministérios da Saúde e das Finanças. É uma entidade que presta serviços comuns aos hospitais nas áreas instrumentais à atividade da prestação de cuidados de saúde.
O IPO do Porto, IPO de Coimbra e IPO de Lisboa constituem uma Instituição designada “Aliança contra o Cancro”, Associação sem fins lucrativos, com o NIPC 509297072 e que tem como missão contribuir para o progresso científico, clínico, técnico e tecnológico no âmbito dos seus fins constituindo-se como uma Instituição de referência na promoção e apoio a projetos de investigação, de aplicação tecnológica, de governação e de formação na área de oncologia. Esta Associação nunca teve qualquer tipo de atividade.

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

Não aplicável – os membros dos Órgãos de Administração e de Fiscalização não detêm ações ou obrigações.

### *4. Informação sobre a existência de relações de natureza comercial entre os titulares de participações e a empresa.*

Não aplicável – não existem relações de natureza comercial.

# V. Órgãos Sociais e Comissões

## A) Modelo de Governo

***A empresa deve apresentar um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização (vide n.º 1 do artigo 30.º do RJSPE).***

***a) Identificação do modelo do governo adotado***

O IPO Porto passou a Entidade Pública Empresarial com a publicação do Decreto-Lei n.º 93/2005 de 7 de junho. Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, os Institutos de Oncologia são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, fazendo parte integrante do Sector Empresarial do Estado. Este decreto foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, que regula o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidades públicas empresariais (E.P.E.) e as integradas no Sector Público Administrativo.

São os seguintes os Órgãos Sociais do IPO Porto, conforme previsto no artigo 5º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017:

- Conselho de Administração;
- Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas;
- Conselho Consultivo.

## B) Assembleia Geral

Não aplicável – o Decreto-Lei n.º 18/2017 que regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde não prevê a existência deste Órgão.

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

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

## C) Administração e Supervisão

***1. Indicação das regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.***

Nos Estatutos dos Hospitais e Institutos Portugueses de Oncologia E.P.E. (Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017), a composição, mandato, vinculação, estatutos e dissolução do Conselho de Administração é definido no capítulo I, artigos n.º 6, 12, 13 e 14 respetivamente.

É aplicável aos membros do Conselho de Administração o Estatuto do Gestor Público (Decreto de Lei n.º 71/2007, de 27 de março) em conformidade com o exposto nos artigos n.º 12, 13 e 15 do capítulo III, e artigos n.º 24, 25, 26 e 27 do capítulo V.

É igualmente aplicável ao Conselho de Administração o artigo n.º 21 no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

***2. Caracterização da composição, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).***

De acordo com os Estatutos dos Hospitais E.P.E. (Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro), o Conselho de Administração (CA) é composto por um presidente e um máximo de quatro vogais. O mandato tem a duração de três anos, renovável, uma única vez, permanecendo no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

O Conselho de Administração do IPO Porto atualmente em funções foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2019, publicada no Diário da República, 1.ª série - n.º 116 de 19/06/2019, sob proposta dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, com efeitos a 7 de junho de 2019, sendo composto pelos elementos que constam da seguinte tabela:

Quadro 7. **Mandato do Conselho de Administração**

| Mandato (Início-Fim) | Cargo | Nome | Designação | | OPRLO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Forma | Data | Entidade pagadora | (O/D) |
| 2019-2021 | Presidente | Rui Manuel Ferreira Henrique | Resolução CM n.º 95/2019 | 19/06/2019 | n.a. | D |
| 2019-2021 | Diretora Clínica | Marta Alexandra Silva Soares | Resolução CM n.º 95/2019 | 19/06/2019 | n.a. | D |
| 2019-2021 | Enfermeira Diretora | Maria Fernanda Silva Soares | Resolução CM n.º 95/2019 | 19/06/2019 | n.a. | D |
| 2019-2021 | Vogal | Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | Resolução CM n.º 95/2019 | 19/06/2019 | n.a. | D |
| 2019-2021 | Vogal | Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | Resolução CM n.º 95/2019 | 19/06/2019 | n.a. | D |

Número estatutário mínimo e máximo de membros – 4/5

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

***3.Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração[6] e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes[7] , ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).***

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

***4. Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos (vide alínea j) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).***

Os elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração constam do anexo 4 deste relatório.

***5. Evidências da apresentação das declarações[8] de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização,***

[6] Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.
[7] A Independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.
[8] Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. Para o efeito considere-se o que refere a Inspeção-Geral de Finanças no sítio na internet desta última, acedível através da hiperligação https://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/gestores-publicos.aspx. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF-Autoridade de Auditoria disponibiliza um formulário eletrónico ao qual o gestor público deve solicitar o acesso, através do envio de mensagem de correio eletrónico para o endereço de mail

***bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).***

Encontram-se, no anexo 6, para cada um dos membros do órgão de administração, as Declarações de Independência nos termos do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, e as Declarações relativas a Participações patrimoniais (não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios), nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, bem como os ofícios que acompanharam o envio das referidas declarações para a IGF e para a SROC, enquanto evidência da sua entrega.

No anexo 7 constam os *e-mails* recebidos por cada um dos membros do Conselho de Administração, que confirmam a submissão do formulário da IGF intitulado "Deveres de Informação dos Gestores Públicos".

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

Não aplicável – não existem quaisquer relações entre o Conselho de Administração e o Acionista da Instituição.

***7. Apresentação de organogramas ou mapas funcionais relativos à repartição de competências entre os vários órgãos sociais, comissões e/ou departamentos da empresa, incluindo informação sobre delegações de competências, em particular no que se refere à delegação da administração quotidiana da empresa.***

O Organigrama da Instituição consta no anexo 10 deste relatório.

**Competências dos Membros do Conselho de Administração**

gestorespublicos@igf.gov.pt, que também está disponível para o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Após o recebimento da resposta com o respetivo *link* de acesso, deve preencher integralmente o formulário e submetê-lo no sistema, podendo no final imprimir as suas respostas".

As competências e funcionamento do Conselho de Administração regulamentam-se pelo disposto nos artigos 6º a 14º dos Estatutos das Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.), Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

### Competências exclusivas do Conselho de Administração

As competências do CA estão fixadas no art.º 7º dos Estatutos das E.P.E., sendo indelegáveis as competências previstas nas alíneas a) a j) do n.º 1 do art.º 7º.:

- Propor e assegurar a execução dos planos de ação anuais e plurianuais, respetivos orçamentos e demais instrumentos de gestão previsional.
- Celebração de contratos-programa internos e externos.
- Definir as linhas de orientação para organização e funcionamento da instituição.
- Definir as políticas de recursos humanos, incluindo as remunerações.
- Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção e o seu respetivo pagamento.
- Designar o pessoal para cargos de direção e de chefia.
- Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho.
- Apresentar os documentos de prestação de contas.
- Aprovar o regulamento interno e garantir a sua aplicação, bem como a das disposições legais e regulamentares aplicáveis.
- Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos.

É ainda competência exclusiva do CA:

- Autorizar a admissão de pessoal.
- Nomear, promover, exonerar, contratar, rescindir e despedir pessoal, bem como celebrar, prorrogar, renovar e rescindir contratos de pessoal, autorizar e/ou promover prorrogação do prazo de aceitação de nomeação, destacamentos, requisições, transferências, permutas e comissões de serviço extraordinárias ao pessoal, no âmbito da respetiva área de competência.
- Autorizar a acumulação de funções.
- Autorizar os concursos ou consultas e as despesas com obras de construção, beneficiação, ampliação ou remodelação das instalações, conforme plano previamente aprovado pelo CA, nas situações com valores superiores a 5.000 Euros.
- Autorizar consultas, concursos e despesas para aquisição de bens ou serviços, com valores superiores a 5.000 Euros.
- Designar os Júris de Concurso e delegar a competência para proceder a audiência prévia.
- Adjudicar os concursos de fornecimento de bens, serviços ou de empreitadas e outorgar os respetivos contratos.
- Propor a criação, modificação ou extinção de serviços e áreas funcionais.
- Todas as decisões que impliquem coordenação geral e que tenham implicações no funcionamento global da instituição.

As competências de cada um dos membros do Conselho de Administração são as que constam dos quadros abaixo.

| **Presidente do C.A.**<br>**Prof. Doutor Rui Manuel Ferreira Henrique** |
|---|
| Todas as competências fixadas no art.º 8º dos Estatutos, Anexo II do DL nº 18/ 2017 de 10 de fevereiro; |
| Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pela instituição; |
| Coordenar os seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Centro de Investigação do IPO Porto; Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP); Gabinete de Qualidade; Gabinete de Relações Públicas e Comunicação; Governação Clínica; Serviço de Aquisição e Logística; Serviço de Auditoria Interna e serviço de Epidemiologia e Registo Oncológico; |
| Coordenar as seguintes Comissões: Comissão de Catástrofe; Comissão de Normalização de Produtos e equipamentos; Comissão de Qualidade e Segurança do Doente; |
| Gestão do Pessoal dos Serviços supra referidos. Neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro “Distribuição de Competências de Recursos Humanos”; |
| Tomar conhecimento, responder e determinar as medidas adequadas sobre as queixas e reclamações apresentadas nas suas áreas de competência; |
| Nas suas áreas de competência, autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros. Mensalmente deverá ser dado conhecimento, em reunião do CA, de todas as situações autorizadas e o respetivo valor. |

**Diretora Clínica**
**Dra. Marta Alexandra Silva Soares**

Todas as competências previstas no art.º 9.º dos Estatutos, Anexo II do DL nº 18/ 2017 de 10 de fevereiro;

Coordenar a atividade dos seguintes serviços de apoio à atividade clínica: Serviço de Física Médica; Serviço de Nutrição e Alimentação; Serviço de Psico-Oncologia, Gabinete de Medicina do Trabalho (GMT);

Coordenar as seguintes Comissões/Equipas/Unidades: Comissão de Ética para a Saúde; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos; Comissão Médica; Comissão de Técnicos Superiores; Comissão de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica; Equipa de Gestão de Altas; Equipa Intra-hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos; Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia;

Gestão do pessoal médico e das carreiras técnicas dos Serviços de Ação Médica; neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Assinar os termos de responsabilidade para realização de meios complementares de diagnóstico e tratamento no exterior e transporte de doentes;

Autorizar a introdução de novos medicamentos, mediante parecer prévio positivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica, bem como a introdução de material de consumo clínico e de dispositivos médicos;

Autorizar a disponibilização de informação clínica à entidade competente para os solicitar, no âmbito da assistência prestada na instituição;

Tomar conhecimento, responder e determinar as medidas adequadas sobre as queixas e reclamações apresentadas nas suas áreas de competência;

Nas suas áreas de competência, autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros. Mensalmente deverá ser dado conhecimento, em reunião do CA, de todas as situações autorizadas e o respetivo valor.

**Enfermeira Diretora**
**Enf.ª Maria Fernanda Silva Soares**

Todas as competências previstas no art.º 10.º dos Estatutos, Anexo II do DL nº 18/ 2017 de 10 de fevereiro;

Coordenar a Direção de Enfermagem (que substitui a Comissão de Enfermagem ao abrigo da Portaria 245/2013 de 05 de agosto);

Coordenar a atividade dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviço Religioso e Serviço Social;

Gestão do pessoal de enfermagem e assistentes operacionais. Neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Autorizar a introdução de material de consumo clínico;

Tomar conhecimento, responder e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas nas suas áreas de competência;

Nas suas áreas de competência, autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros. Mensalmente deverá ser dado conhecimento, em reunião do CA, de todas as situações autorizadas e o respetivo valor.

**Vogal do C.A.**
**Dra. Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro**

Coordenação dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Arquivo Clínico; Serviços Farmacêuticos; Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Gestão de Transportes; Serviço de Gestão Financeira; Serviço de Informática; Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;

Coordenar a seguinte Comissão: Comissão Local de Informatização Clínica;

Gestão do pessoal dos serviços supra referidos. Neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Coordenar o desenvolvimento do sistema de informação e informática da instituição, de acordo com o estabelecido pelo Conselho de Administração;

Coordenar a gestão económico-financeira da instituição e colaborar na elaboração do contrato-programa, orçamentos e planos de atividade a propor para aprovação do Conselho de Administração;

Acompanhar a execução do orçamento e propor ao Conselho de Administração as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões;

Assegurar a obtenção das receitas previstas no contrato-programa e orçamentos e a cobrança das dívidas à instituição;

Apresentação mensal ao Conselho de Administração da situação financeira da instituição;

Tomar conhecimento, responder e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas nas suas áreas de competência;

**Vogal do C.A.**
**Dra. Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro**

Nas suas áreas de competência, autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros. Mensalmente deverá ser dado conhecimento, em reunião do CA, de todas as situações autorizadas e o respetivo valor.

**Vogal do C.A.**
**Dr. Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros**

Coordenação dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Gabinete Jurídico; Gabinete de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral; Serviço de Esterilização; Serviço de Gestão Hoteleira; Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão; Serviço de Gestão de Recursos Humanos;

Coordenar as seguintes Comissões: Comissão de Risco Hospitalar; Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;

Gestão do pessoal dos serviços supra referidos. Neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro “Distribuição de Competências de Recursos Humanos”;

Colaborar na elaboração do contrato-programa, orçamentos e planos de atividade a propor para aprovação do Conselho de Administração;

Tomar conhecimento, responder e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas nas suas áreas de competência;

Nas suas áreas de competência, autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros. Mensalmente deverá ser dado conhecimento, em reunião do CA, de todas as situações autorizadas e o respetivo valor.

## Distribuição de Competências de Recursos Humanos

| Competência | Titulares |
|---|---|
| 1 – Autorizar o exercício de funções a tempo parcial, no âmbito da respetiva área de competência. | - Presidente do CA |
| 2 – Emitir parecer prévio quanto à prestação de trabalho extraordinário, noturno, aos sábados, domingos e feriados e autorizar o abono da respetiva remuneração, nos termos legais, no âmbito da respetiva área de competência. | - Vogais do CA |
| 3 – Fixar os horários de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração do pessoal, no âmbito da respetiva área de competência. | - Presidente do CA |
| 4 – Justificar e injustificar faltas, no âmbito da respetiva área de competência. | - Vogais do CA |

| Competência | Titulares |
|---|---|
| 5 – Autorizar o gozo de licenças (exceto licenças sem vencimento) e o regresso à atividade. | - Presidente do CA |
| 6 – Autorizar o gozo de férias e a sua acumulação, e aprovar o respetivo plano anual e alterações no âmbito da respetiva área de competência. | - Vogais do CA |
| 7 – Aprovar as listagens de antiguidade dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores, bem como deliberar sobre as respetivas reclamações, no âmbito da respetiva área de competência. | - Presidente do CA |
| 8 – Dar parecer sobre a concessão de estatuto de trabalhador-estudante, no âmbito da respetiva área de competência. | - Vogais do CA |
| 9 – Autorizar a inscrição e participação dos funcionários e trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação profissional ou outras iniciativas semelhantes que ocorram no território nacional ou no estrangeiro, no âmbito da respetiva área de competência, que não impliquem despesa acrescida. | - Presidente do CA |
| 10 – Autorizar a realização de estágios, visitas de estudo e realização de inquéritos para fins académicos, no âmbito da respetiva área de competência. | - Vogais do CA |
| 11 – Homologar relações mensais de assiduidade dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores, no âmbito da respetiva área de competência. | - Presidente do CA |
| 12 – Homologar as avaliações de desempenho bem como exercer todas as competências respetivas legalmente atribuídas ao dirigente máximo, no âmbito da respetiva área de competência | - Vogais do CA |
| 13 – Autorizar o exercício de funções a tempo parcial, no âmbito da respetiva área de competência. | - Presidente do CA |

**Competências Exclusivas do Vogal com o Pelouro dos Recursos Humanos:**

| Competência |
|---|
| 1 – Todos os atos necessários à admissão de pessoal, subsequentes à deliberação do CA. |
| 2 – Autorizar o gozo de licenças sem vencimento e o regresso à atividade. |
| 3 – Autorizar o reembolso do abono do vencimento de exercício perdido e o respetivo processamento. |
| 4 – Autorizar a atribuição de abonos e demais regalias a que os funcionários, agentes e/ou trabalhadores, tenham direito nos termos legais. |
| 5 – Praticar todos os atos relativos à aposentação e reforma dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores. |
| 6 – Confirmar as condições legais de progressão nas categorias e, em consequência, autorizar os abonos daí decorrentes aos funcionários, agentes e/ou trabalhadores. |
| 7 - Praticar todos os atos referentes aos regimes de segurança social, pública ou privada, inclusive os relativos a acidentes de serviço ou de trabalho, qualificação dos factos enquanto tal, bem como autorizar o respetivo processamento de vencimentos, despesas e /ou abonos, nos termos legais, no âmbito da respetiva área de competência. |
| 8 – Autorizar processamento das despesas, antecipadamente ou não, deslocações em serviço, com parecer prévio favorável dos órgãos de direção técnica, qualquer que seja o meio de transporte. |

### *8. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo[9], indicando designadamente:*

#### *a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas[10];*

No ano de 2021 foram realizadas 51 reuniões do Conselho de Administração, mais 8 de caráter extraordinário. Os registos de ausência foram todos por situações de férias.

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

[9] Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.
[10] A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

A Resolução n.º 95/2019 de 19/06/2019, na qual é nomeado o Conselho de Administração do IPO Porto em funções a partir de 07/06/2019, autoriza os elementos designados Rui Manuel Ferreira Henrique, Marta Alexandra Silva Soares e Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros, a exercer a atividade de docência em estabelecimentos de ensino superior público ou de interesse público.

Quadro 8. **Acumulação de funções dos elementos do Conselho de Administração**

| Membro do Órgão de Administração | Acumulação de Funções | | |
|---|---|---|---|
| | Entidade | Função | Regime (público/privado) |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | Estabelecimento de ensino superior público | Docente | Público |
| Marta Alexandra Silva Soares | Estabelecimento de ensino superior público | Docente | Público |
| Maria Fernanda Silva Soares | n.a | n.a | n.a |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | Estabelecimento de ensino superior público | Docente | Público |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | n.a | n.a | n.a |

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

De acordo com o art.6º do Decreto-Lei n.º 71/2007 de 27 de março, republicado na sua versão mais recente pelo Decreto-Lei n.º 39/2016 de 28/07, a avaliação de desempenho compete aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo sector de atividade. À data de elaboração do presente documento, os elementos do Conselho de Administração não tinham recebido da Tutela qualquer avaliação de desempenho.

### *d) Comissões[11] existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.*

O IPO Porto tem várias Comissões de Apoio Técnico que colaboram com o Conselho de Administração em matérias da sua competência:

- Comissão de Catástrofe e Emergência;
- Comissão de Ética;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;

[11] Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

- Comissão de Humanização;
- Comissão de Normalização de Produtos e Equipamentos;
- Comissão da Qualidade e Segurança;
- Comissão de Risco Hospitalar;
- Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho;
- Comissão de Voluntariado;
- Comissão dos Técnicos Superiores de Saúde;
- Comissão Hospitalar de Transfusão;
- Comissão Local de Informatização Clínica;
- Comissão Médica;
- Comité de Risco e Segurança da Informação;
- Conselho técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
- Direção de Enfermagem;
- Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar;
- Equipa de Gestão de Altas;
- Equipa de Prevenção de Violência em Adultos;
- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos;
- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos – Pediátrica;
- Governação Clínica;
- Grupo Coordenador Institucional da Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho;
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco;
- Unidade Local de Gestão do Acesso

A composição e competências de cada Comissão de Apoio Técnico são as definidas nos artigos 23º a 48º da Secção IV do Regulamento Interno do IPO Porto (https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/11/Regulamento-Interno-IPO-Porto-2.pdf).

De seguida é apresentada a composição e principais competências de cada Comissão.

**Comissão de Catástrofe e Emergência**

A Comissão de Catástrofe e Emergência tem como missão assessorar tecnicamente o Conselho de Administração no âmbito da emergência (acidente grave, catástrofe ou calamidade) interna ou externa, organizando e elaborando o respetivo planeamento e subsequente formação, execução, treino e avaliação.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração, sendo, ainda, constituída pelos seguintes diretores/chefias intermédias ou seus representantes:

a) Diretor Clínico;

b) Enfermeiro Diretor;
c) Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Logística;
d) Diretor do Serviço de Atendimento Não Programado;
e) Diretor do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação;
f) Diretor do Serviço de Gestão Hoteleira;
g) Diretor do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
h) Diretor dos Serviços Farmacêuticos;
i) Delegado de Segurança.

Compete à Comissão de Catástrofe:

a) Elaborar o plano de emergência, mantendo-o constantemente atualizado, bem como a organização dos meios e a garantia da sua operacionalização eficaz em caso de necessidade;
b) Programar e realizar periodicamente simulacros de acidentes catastróficos, com a colaboração de entidades de proteção civil, elaborar os respetivos relatórios e propor medidas corretivas;
c) Assegurar a articulação e colaboração com os serviços da Proteção Civil, as corporações de bombeiros e todas as instituições intervenientes na implementação dos planos.

**Comissão de Ética**

A Comissão de Ética tem por missão avaliar a conformidade ética das atividades desenvolvidas no IPO Porto de acordo com os normativos legais vigentes.

A Comissão de Ética é constituída por sete elementos e rege-se pelas disposições enunciadas no Decreto-Lei nº 80/2018, de 15 de outubro.

Genericamente, compete à Comissão de Ética:

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

**Comissão de Farmácia e Terapêutica**

A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem por missão avaliar e normalizar a prática de prescrição e orientação farmacológica no IPO Porto.

É constituída por oito elementos, sendo presidida pelo Diretor Clínico ou em quem este delegar.

Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica, designadamente:

a) Elaborar e atualizar o Formulário Farmacoterapêutico do Instituto, elaborando pareceres técnicos sobre a inclusão ou exclusão de medicamentos, zelando pelo seu cumprimento;
b) Selecionar medicamentos para utilização no hospital com base em critérios documentados sobre segurança, eficácia e custos;
c) Avaliar as justificações de utilização de medicamentos constantes no Formulário Farmacoterapêutico do Instituto e considerados de uso restrito;
d) Pronunciar-se sobre a autorização da utilização de medicamentos não constantes no Formulário Farmacoterapêutico do Instituto;
e) Promover o correto uso dos medicamentos mediante a elaboração de normas internas para o uso racional do medicamento e colaborando na elaboração de protocolos terapêuticos;
f) Avaliar e controlar a utilização dos protocolos em uso na Instituição;
g) Elaborar normas de prescrição e dispensa de medicamentos;
h) Promover o uso da prescrição de medicamentos pela Denominação Comum Internacional;
i) Estabelecer sistemas de avaliação e seguimento das normativas, bem como da qualidade da farmacoterapia no IPO Porto;
j) Estabelecer programas e procedimentos que ajudem a garantir o uso seguro e efetivo dos medicamentos;
k) Acompanhar e monitorizar o cumprimento de todas as normas e decisões emanadas pela Comissão;
l) Estabelecer objetivos anuais para o trabalho a desenvolver pela Comissão.

**Comissão de Humanização**

A Comissão de Humanização tem por missão apoiar o Conselho de Administração no seu propósito de promover a qualidade e humanização da atividade assistencial e do ambiente de trabalho.

É constituída por um máximo de 10 elementos, escolhidos pelo Conselho de Administração e representativos de todos os grupos profissionais da organização, sendo presidida por um deles.

Compete à Comissão:

a) Promover uma cultura de cooperação entre trabalhadores/serviços, orientada para o utente, que assente numa perspetiva de melhoria contínua na prestação de cuidados Humanizados;
b) Identificar as medidas necessárias à promoção da Humanização, através da formação, orientação, acompanhamento, e outras atividades que se possam revelar pertinentes;
c) Desenvolver projetos que contribuam para a Humanização dos cuidados/serviços prestados aos utentes e do próprio ambiente hospitalar.

**Comissão de Normalização de Produtos e Equipamentos**

A Comissão de Normalização de Produtos e Equipamentos é um órgão consultivo responsável pela emissão de pareceres relativos à política de aquisição, manutenção e renovação de produtos e equipamentos.

É nomeada pelo Conselho de Administração, sendo constituída por um máximo de oito elementos:

a) Elemento do Conselho de Administração responsável pela área do Serviço de Aprovisionamento e Logística, que preside, podendo delegar num dos demais membros da Comissão;
b) Diretor do Serviço Central de Esterilização;
c) Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Logística;
d) Diretor do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
e) Médico(s), designado(s) pelo Conselho de Administração;
f) Enfermeiro(s), designado(s) pelo Conselho de Administração.

Compete-lhe em especial:

a) Emitir parecer acerca da introdução de novos produtos e equipamentos no IPO Porto;
b) Definir e propor uma política de normalização da introdução de novos produtos e equipamentos no IPO Porto;
c) Apoiar o Serviço de Aprovisionamento e Logística na elaboração de processos de aquisição, em particular o que concerne à identificação e tipologia de produtos;
d) Pronunciar-se sobre os processos de aquisição de equipamentos que impliquem a utilização de consumíveis, numa ótica de eficiência;
e) Desenvolver, em colaboração com outras comissões do IPO Porto, normas de utilização e procedimentos que sejam transversais à Instituição e possibilitem uma utilização racional dos mesmos.

**Comissão da Qualidade e Segurança**

A Comissão da Qualidade e Segurança tem por missão avaliar a qualidade e segurança da atividade assistencial e propor medidas que a promovam e incrementem.

Esta comissão rege-se de acordo com o previsto no Despacho nº 3635/2013, de 7 de março, sendo constituída por até sete elementos multiprofissionais (incluindo obrigatoriamente o Coordenador do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos) e presidida por um profissional de reconhecido mérito, nomeado pelo Conselho de Administração.

Compete à Comissão de Qualidade e Segurança:

a) Pronunciar-se sobre todos os aspetos que envolvam a promoção da qualidade global e segurança no atendimento dos doentes;
b) Propor ao Conselho de Administração ações de caráter formativo aos profissionais que visem humanizar o atendimento;
c) Propor ao Conselho de Administração as ações que visem a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, da qualidade dos serviços hoteleiros e à melhoria das relações entre doentes e profissionais;

d) Pronunciar-se a pedido do Conselho de Administração sobre questões que envolvam riscos para pessoas e bens;
e) Promover a literacia em saúde.

### Comissão de Risco Hospitalar

A Comissão de Risco Hospitalar é um órgão de apoio ao Conselho de Administração que tem por objetivo principal a abordagem integrada do risco hospitalar.

É constituída por:

a) Elemento do Conselho de Administração responsável pela área da Gestão de Risco, que preside;
b) Coordenador da Governação Clínica;
c) Diretor do Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral;
d) Coordenador do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
e) Diretor da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto;
f) Diretor do Serviço de Física Médica;
g) Diretor do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação;
h) Diretor do Serviço de Gestão Hoteleira;
i) Diretor dos Serviços de Instalações, Equipamentos e Transportes;
j) Coordenador do Gabinete da Qualidade.

Compete-lhe em especial:

a) Pronunciar-se sobre a Política e a Estratégia da Gestão de Risco da Instituição;
b) Dar parecer sobre todas as matérias de risco que envolvam mais do que uma área de risco, sempre que para isso for solicitada;
c) Apreciar as conclusões de todos os relatórios que sejam elaborados em matéria de risco, quer decorrentes de ações preventivas, de auditorias, inspeções, inquéritos, ou averiguações quando não envolvam matéria de natureza disciplinar e/ou pessoal;
d) Tomar conhecimento e apreciar o resultado de estudos e investigações desenvolvidas no IPO Porto sempre que envolvam matérias de Risco.

A Comissão de Risco Hospitalar pode dividir-se em subcomissões de modo a poder discutir problemas de áreas específicas a serem apresentadas posteriormente à Comissão de Risco Hospitalar.

### Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho

A Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho é um órgão de consulta e cooperação regular e periódica em matéria de prevenção dos riscos profissionais e de promoção da saúde no trabalho.

A Comissão tem uma composição paritária, integrando representantes do Conselho de Administração, que os designa, um dos quais é o Presidente, e representantes dos trabalhadores, de acordo com a proporcionalidade dos resultados da eleição prevista nos artigos 26º a 40º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, com a redação que lhe foi dada pela Lei nº 79/2019, de 2 de setembro.

Compete à Comissão:

a) Obter informação relativa às condições de trabalho necessária para o prosseguimento das suas funções;
b) Realizar visitas aos locais de trabalho para reconhecimento dos riscos para a segurança e saúde no trabalho e avaliação das medidas de prevenção adotadas;
c) Propor iniciativas no âmbito da prevenção dos riscos para a segurança e saúde no trabalho, visando a melhoria das condições de trabalho e a correção de deficiências detetadas;
d) Participar na elaboração, acompanhamento e avaliação dos programas de prevenção de riscos profissionais;
e) Analisar os elementos disponíveis relativos aos acidentes de trabalho e doenças profissionais;
f) Emitir parecer sobre a programação anual do Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral.

**Comissão de Voluntariado**

A Comissão de Voluntariado tem como missão apoiar o Conselho de Administração na articulação com o Serviço de Voluntariado da Liga Portuguesa contra o Cancro - Núcleo Regional do Norte.

É constituída por um máximo de cinco elementos, dois deles em representação do IPO Porto, designados pelo Conselho de Administração e os restantes pela Liga Portuguesa Contra o Cancro - Núcleo Regional do Norte.

Compete a esta comissão enquadrar a atividade dos Voluntários nos diferentes serviços e atividades da Instituição.

**Comissão dos Técnicos Superiores**

É um órgão de apoio à decisão do Conselho de Administração no que respeita à gestão dos Técnicos Superiores do IPO Porto.

Esta comissão é constituída por um máximo de oito Técnicos Superiores com funções de direção/coordenação nos diferentes serviços e unidades funcionais, escolhidos pelos seus pares, sendo o Coordenador da Comissão nomeado pelo Conselho de Administração sob proposta dos elementos constituintes da mesma.

Compete à Comissão dos Técnicos Superiores:

a) Promover a articulação e a harmonização do exercício profissional das diversas profissões representadas, designadamente, mediante emissão de normas técnicas;
b) Dar parecer sobre matérias relativas às profissões representadas, nomeadamente sobre a formação pré e pós-graduada.

**Comissão Hospitalar de Transfusão**

A Comissão Hospitalar de Transfusão é um órgão que tem como missão promover, a nível institucional, a prática transfusional segura e eficiente.

É nomeada pelo Conselho de Administração, sendo constituída por:

a) Diretor Clínico;
b) Diretor do Serviço de Imuno-hemoterapia;
c) Um Médico da área Médica;
d) Um Médico da área Cirúrgica;
e) Um Médico do Serviço de Pediatria;
f) Enfermeiro Gestor do Serviço de Imuno-hemoterapia;
g) Um Enfermeiro Gestor de um serviço assistencial.

Compete à Comissão Hospitalar de Transfusão:

a) Promover uma cultura de cooperação entre trabalhadores/serviços, garantindo a formação dos profissionais, desenvolvendo políticas de monitorização e avaliação dos componentes sanguíneos e assegurando a revisão dos incidentes e efeitos adversos decorrentes desta prática;
b) Exercer funções de assessoria técnica de apoio à gestão com capacidade decisiva no controlo da prática transfusional;
c) Desenvolver projetos que contribuam para a adoção de ações de melhoria e otimização da transfusão, com vista à segurança do doente.

**Comissão Local de Informatização Clínica**

A Comissão Local de Informatização Clínica é um órgão multidisciplinar de apoio técnico ao Conselho de Administração que tem por objetivo principal conduzir e monitorizar as iniciativas e boas práticas na área das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) e de acordo com a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação da Saúde (ENESIS) que se encontre em vigor.

É constituída por:

a) Elemento do Conselho de Administração responsável pela área da Informática, que preside;
b) Diretor Clínico;

c) Enfermeiro Diretor;
d) Até dois elementos da área Médica indicados pela Direção Clínica;
e) Até dois elementos da área de Enfermagem propostos pelo Enfermeiro Diretor;
f) Diretor do Serviço de Gestão de Doentes;
g) Diretor do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação.

Compete à Comissão:

a) Garantir que a estratégia TIC considera os objetivos da ENESIS, integra as suas iniciativas e incorpora as boas práticas do eSIS;
b) Monitorizar a implementação das iniciativas no âmbito da ENESIS, incluindo a análise de indicadores de acompanhamento e risco, e reportar a avaliação através da plataforma de gestão de portfólio de iniciativas
c) Participar e pronunciar-se sobre a organização de processos e implementação das opções estratégicas relacionadas com os sistemas de informação da Instituição, enquadrado nas orientações emanadas pelas entidades competentes;
d) Dar contributos para alterações ao plano estratégico dos sistemas de informação do IPO Porto, promovendo a harmonização da informação clínica e administrativa, bem como a melhoria da qualidade dos dados, salvaguardando sempre a respetiva segurança e privacidade dos mesmos.

A Comissão Local de Informatização Clínica solicitará o apoio a outros técnicos ou peritos das mais diversas áreas, sempre que necessário.

**Comissão Médica**

A Comissão Médica é um órgão de apoio à decisão do Diretor Clínico na gestão das matérias referentes à atividade dos profissionais Médicos.

A comissão é constituída por:

a) Diretor Clínico, que preside;
b) Adjuntos do Diretor Clínico;
c) Diretores dos Departamentos;
d) Diretores dos Serviços Assistenciais;
e) Coordenadores das Unidades Funcionais;
f) Coordenadores das Clínicas de Patologia.

A Comissão Médica reúne sempre que convocada pelo Diretor Clínico, competindo-lhe:

a) Pronunciar-se sobre os assuntos que o Diretor Clínico entenda conveniente auscultar;
b) Pronunciar-se sobre os aspetos técnicos do exercício da Medicina;
c) Propor medidas que visem melhorar os índices de qualidade e produtividade da Instituição.

**Comité de Risco e Segurança da Informação**

O Comité de Risco e Segurança da Informação é um órgão consultivo de apoio ao Conselho de Administração, que tem como objetivo monitorizar os riscos associados à segurança da informação, propor normas e promover ações de sensibilização.

É constituído por:

a) Presidente da Comissão Local de Informatização Clínica, que preside;
b) Diretor do Serviço de Gestão de Doentes;
c) Diretor do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação;
d) Diretor do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
e) Diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
f) Diretor do Gabinete Jurídico;
g) Encarregado de Proteção de Dados;
h) Responsável pelo Acesso à Informação;
i) Responsável pela Notificação Obrigatória.

Compete ao Comité:

a) Gerir a estratégia do risco e da segurança da informação;
b) Garantir vários níveis de gestão de segurança dentro da organização e definir o nível de aceitação do risco;
c) Garantir de forma eficaz e consistente, a aplicação do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) e zelar pelas boas práticas e cibersegurança em todas as áreas de atividade.

**Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica**

O Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica possui funções de apoio à decisão do Diretor Clínico na gestão das matérias referentes à atividade destes profissionais, sendo constituído por todos os Técnicos coordenadores dos diferentes Serviços, designados nos termos do Decreto-Lei nº 111/2017, de 31 de agosto, regendo-se por regulamento próprio.

O Conselho Técnico é presidido pelo Técnico superior diretor, designado pelo Conselho de Administração, em regime de comissão de serviço, pelo período de três anos, em conformidade com o disposto no Artigo 14º do Decreto-Lei nº 111/2017, de 31 de agosto.

Compete ao Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica:

a) Promover a articulação e a harmonização do exercício profissional das diversas profissões representadas, designadamente, mediante emissão de normas técnicas;
b) Dar parecer sobre matérias relativas às profissões representadas, nomeadamente sobre a formação pré e pós-graduada;
c) Assegurar as funções de conselho coordenador da avaliação, em termos a definir no diploma que adapte o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP) à carreira especial de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica.

**Direção de Enfermagem**

A Direção de Enfermagem é um órgão que tem por missão coadjuvar o Enfermeiro Diretor na gestão das matérias referentes à atividade dos profissionais de Enfermagem.

A Direção de Enfermagem é constituída por:

a) Enfermeiro Diretor que preside;
b) Adjuntos do Enfermeiro Diretor;
c) Enfermeiros em funções de direção;
d) Enfermeiros gestores.

Compete à Direção de Enfermagem:

a) Pronunciar-se sobre os assuntos que o Enfermeiro Diretor julgue conveniente auscultar;
b) Pronunciar-se sobre os aspetos técnicos do exercício da enfermagem;
c) Dar parecer sobre o plano de atividades da Instituição;
d) Propor medidas de melhoria dos cuidados de acordo com os padrões de qualidade;
e) Apreciar reclamações de natureza técnica e deontológica.

No âmbito da Direção de Enfermagem funciona uma Comissão Executiva Permanente que integra o Enfermeiro Diretor, os enfermeiros adjuntos do Enfermeiro Diretor e três membros pertencentes à Direção de Enfermagem a eleger pelos elementos que a compõem.

**Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar**

A Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar tem como missão dotar o hospital de um sistema capaz de assegurar a assistência especializada nas 24 horas do dia, sete dias por semana, a todos os doentes, profissionais e visitas em situações de paragem cardiorrespiratória ou grave compromisso de funções vitais.

A composição, competências e funcionamento constam de regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

**Equipa de Gestão de Altas**

Tem por missão coordenar e agilizar os procedimentos de referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em articulação com as estruturas locais e regionais.

A Equipa de Gestão de Altas (EGA) é nomeada pelo Conselho de Administração, sendo composta, no mínimo, por um Médico (que coordena), um Enfermeiro e um Assistente social.

Compete à Equipa de Gestão de Altas:

a) Articular com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para a programação de referenciação à RNCCI;
b) Articular com as equipas coordenadoras locais da RNCCI;
c) Articular com as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados dos centros de saúde da área de residência do doente;
d) Exercer as funções vigentes da RNCCI consagradas na legislação e regulamentação.

**Equipa de Prevenção de Violência em Adultos**

A Equipa de Prevenção de Violência em Adultos operacionaliza a ação de saúde sobre a igualdade de género, assim como a prevenção da violência ao longo do ciclo de vida.

A composição, competências e funcionamento constam de regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

**Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos**

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) faz parte integrante do Serviço de Cuidados Paliativos.

É nomeada pelo Conselho de Administração, sendo composta, no mínimo, por um Médico (que coordena), um Enfermeiro e um Psicólogo.

Compete à EIHSCP prestar aconselhamento diferenciado em Cuidados Paliativos aos diversos serviços do IPO Porto, podendo prestar cuidados diretos e orientação do plano individual de intervenção aos doentes internados em estado de doença avançada ou terminal, para os quais seja solicitada a sua atuação.

**Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos – Pediátrica**

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos – Pediátrica (EIHSCP-P) faz parte integrante do Serviço de Pediatria.

É nomeada pelo Conselho de Administração, sendo composta, no mínimo, por um Médico (que coordena), um Enfermeiro e um Psicólogo.

Compete à EIHSCP-P prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para os quais seja solicitada a sua atuação.

## Governação Clínica

A Governação Clínica é um órgão de apoio ao Conselho de Administração, sendo responsável pela manutenção do controlo de qualidade assistencial e pela elaboração de propostas tendentes a melhorar os padrões de funcionamento e de qualidade na prestação de cuidados de saúde.

O Coordenador da Governação Clínica é um Médico, sendo coadjuvado por um Enfermeiro, ambos nomeados pelo Conselho de Administração.

Para a prossecução dos seus objetivos, a Governação Clínica coordena as seguintes áreas:

a) Auditoria Clínica;
b) Gestão do Risco Clínico;
c) Processo Clínico;
d) Qualidade Clínica.

Sempre que considerado necessário, para o estudo ou resolução de problemas específicos, poderá o Coordenador da Governação Clínica propor a constituição de subcomissões ad hoc.

Compete à Governação Clínica:

a) Incentivar o processo de melhoria contínua da qualidade assistencial, criando as condições para que esta ocorra;
b) Combater o erro clínico através de uma política eficaz de Gestão de Risco Clínico;
c) Entender a Gestão de Risco Clínico como um dos pilares da Governação Clínica, desenvolvendo e aperfeiçoando as boas práticas clínicas e a Medicina Baseada na Evidência;
d) Formar e treinar na Área de Risco Clínico, em particular, as Chefias e Gestores de Risco Local;
e) Envolver toda a estrutura institucional numa política ativa de Gestão de Risco Clínico. Desenvolver as áreas da Eficiência Clínica e Responsabilização;
f) Promover a eficiência clínica através de Auditorias Clínicas médicas e de enfermagem, à Estrutura aos Processos e aos Resultados e consequente monitorização de resultados;
g) Estimular a discussão interna destes resultados comparando os resultados obtidos com os resultados externos explícitos e referenciáveis, sempre que possível.

## Grupo Coordenador Institucional da Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho

O Grupo Coordenador Institucional da Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho tem como missão estruturar um plano para abordagem do problema, que privilegie, enquadre e apoie a assunção de políticas institucionais.

A composição, competências e funcionamento constam de regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

## Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) tem por missão reduzir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos, regendo-se pelo Despacho nº 15423/2013, de 26 de novembro.

O grupo é constituído por um Coordenador e diversos elementos de vários grupos profissionais, nomeados pelo Conselho de Administração.

Compete ao GCL-PPCIRA:

a) Elaborar o Plano Operacional e implementar um sistema de avaliação das ações empreendidas;
b) Implementar políticas e procedimentos de prevenção e controlo da infeção e resistência aos antimicrobianos, monitorizando-as através de auditorias periódicas. Deve proceder à revisão trienal das normas e sempre que surjam níveis de evidência que o justifiquem;
c) Conduzir a vigilância epidemiológica (VE) de acordo com os programas preconizados pelo PPCIRA e as necessidades das unidades de saúde, nomeadamente as VE de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), e o consumo e resistência aos antimicrobianos, em articulação com o Serviço de Patologia Clínica e com os Serviços Farmacêuticos;
d) Promover e corrigir as práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
e) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica;
f) Investigar, controlar e notificar surtos de infeção, visando a sua efetiva prevenção;
g) Monitorizar os riscos de infeção associados a novas tecnologias, dispositivos, produtos e procedimentos;
h) Colaborar com o Serviço de Aprovisionamento e Logística na definição de características de material e equipamento clínico e não clínico com implicações o controlo e prevenção das IACS;
i) Proceder, em articulação com o Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral, à avaliação do risco biológico em cada serviço e desenvolver recomendações específicas, quando indicado;
j) Participar no planeamento e acompanhamento da execução de obras a fim de garantir a adequação à prevenção das IACS;
k) Participar no desenvolvimento e monitorização de programas de formação, campanhas e outras ações e estratégias de sensibilização;
l) Participar e apoiar os programas de investigação relacionados com as IACS, consumos e resistências aos antimicrobianos, a nível nacional e internacional.

## Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco

O Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco tem como função a deteção de situações de risco, abuso ou maus-tratos a crianças e jovens, funcionando em estreita colaboração com o Serviço de Pediatria.

A composição, competências e funcionamento constam de regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

**Unidade Local de Gestão do Acesso**

A Unidade Local de Gestão do Acesso (U.L.G.A.) é uma unidade funcional da Instituição, tendo como principal objetivo monitorizar e proceder à gestão do acesso a todas as vertentes da prestação de cuidados de saúde que compõem o SIGA SNS.

De acordo com o número 1 do artigo 18.º da Portaria nº 147/2017, de 27 de abril, compete ao órgão de gestão de cada Instituição do SNS determinar a coordenação e composição da respetiva U.L.G.A., tendo em consideração o perfil de competências determinado pela Unidade de Gestão do Acesso (U.G.A.).

A U.L.G.A. é composta por uma equipa multidisciplinar com competências na área da gestão em saúde e da governação clínica e de saúde, devendo a sua atividade ser realizada em estreita colaboração com a Direção Clínica.

A U.L.G.A. deve reunir periodicamente, reportando diretamente ao Diretor Clínico. Caso entenda necessário, pode a U.L.G.A. convocar para as reuniões as chefias intermédias, ou em quem estas delegarem.

As competências da U.L.G.A. estão especificadas no número 2 do artigo 18.º da Portaria nº 147/2017, de 27 de abril.

Deve a U.L.G.A. monitorizar periodicamente indicadores de acesso, referentes a todas as vertentes que compõem o SIGA SNS, que sejam relevantes para a melhoria do acesso dos utentes aos serviços de saúde prestados pela Instituição.

Da monitorização feita relativamente aos tempos máximos de resposta garantida (T.M.R.G.), deve a U.L.G.A. reunir periodicamente com os serviços para análise, recolha de principais justificações para os desvios e definição conjunta de medidas a adotar para redução dos T.M.R.G., nos termos estabelecidos na alínea g) e h) do artigo 18.º da Portaria nº 147/2017, de 27 de abril.

# D) Fiscalização[12]

### *1. Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado: Fiscal Único, Conselho Fiscal, Comissão de Auditoria, Conselho Geral e de Supervisão ou Comissão para as Matérias Financeiras*

Nos termos do artigo 15.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, "a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão".

Sendo o IPO Porto uma Entidades de Interesse Público, o modelo de fiscalização inclui o Conselho Fiscal e o Revisor Oficial de Contas.

### *2. Composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).*

Em março de 2018 foi nomeado o Conselho Fiscal do IPO Porto por Despacho Conjunto das Finanças e Saúde, nos termos do artigo 15.º dos Estatutos do IPO Porto, produzindo os mesmos efeitos a 1 de janeiro de 2018. A nomeação é válida para o mandato 2018-2020.

Uma vez cessado o mandato, e na ausência de nova nomeação, mantém o Conselho Fiscal os seus titulares em exercícios de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções, de acordo com n.º 6 do artigo 15.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017.

Conforme descrito nos números 2 e 3 do artigo 15.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017:

- O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão;
- Os membros são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde;
- O mandato é válido por um período de três anos, renovável uma única vez.

[12] Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

Quadro 9. **Composição do Conselho Fiscal**

| Mandato | Cargo | Nome | Designação | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Forma | Data |
| 2018-2020 | Presidente | Dr. Jorge Manuel Pereira Nina | Despacho | Março 2018 |
| 2018-2020 | Vogal | Dra. Maria Gorete Gonçalves Fernandes Rato | Despacho | Março 2018 |
| 2018-2020 | Vogal | Dra. Fernanda Isabel Maçaira de Sousa Lopes | Despacho | Maio 2019 |
| 2018-2020 | Vogal Suplente | Dr. Serafim dos Anjos Aguiar Fernandes | Despacho | Março 2018 |

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

Os elementos curriculares dos membros do Conselho Fiscal encontram-se no anexo 5 deste relatório.

### *4. Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo*

Durante o ano de 2021 não houve contratação de serviços adicionais.

### *5. Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras*

Para além das competências indicadas no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, os Órgãos de Fiscalização não têm outras funções.

### *6. Identificação, consoante aplicável, dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras que se considerem independentes, nos termos do n.º 5 do artigo 414.ºdo Código das Sociedades Comerciais (CSC)*

Todos os elementos do Conselho Fiscal do IPO Porto são independentes, nos termos do n.º 5 do artigo 414.ºdo CSC.

***7. Caracterização do funcionamento do Conselho Fiscal, Comissão de Auditoria, Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, indicando designadamente, consoante aplicável:***

***a) Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro***

Quadro 10. **Reuniões do Conselho Fiscal**

| N.º Reuniões | Local de realização | Intervenientes na reunião | Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização |
|---|---|---|---|
| 5 | Domicílio profissional PCF | Todos os membros efetivos do CF | - |

***b) Cargos exercidos em simultâneo em outras empresas, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício***

Conforme referido no Despacho de nomeação, os elementos do Conselho Fiscal são também membros do Conselho Fiscal da ULS de Matosinhos. Outras atividades são apresentadas nos respetivos currículos (anexo 5).

## E) Revisor Oficial de Contas (ROC)

***1. Identificação do ROC, SROC respetivos números de inscrição na OROC e CMVM, caso aplicável, e do sócio ROC, efetivo e suplente, que o representa e indicação do número de anos em que o revisor oficial de contas exerce funções consecutivamente junto da sociedade e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)***

O Revisor Oficial de Contas do IPO Porto foi nomeado em novembro de 2018, por Despacho Conjunto das Finanças e Saúde, nos termos do artigo 15.º dos Estatutos do IPO Porto. A nomeação é válida para o mandato 2018-2020 tendo sido designada a Sociedade Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., registada como SROC n.º 71 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161406, com sede da Avenida da Boavista, 2881, 2.º, escritórios 14 e 15, 4100-136 Porto, representada pelo Revisor Oficial de Contas n.º 1530, André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça.

Uma vez cessado o mandato, e na ausência de nova nomeação, mantém-se o Revisor Oficial de Contas em exercícios de funções até à designação de novo ou à declaração ministerial de cessação de funções, de acordo com n.º 6 do artigo 15.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017.

**Mandato 2018-2020**

**ROC efetivo:**

Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., registada como SROC n.º 71 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161406, com sede da Avenida da Boavista, 2881 – 2.º andar - escritórios 14 e 15, 4100-136 Porto, representada pelo Revisor Oficial de Contas n.º 1530, André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça.

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

No n.º 4 do artigo 17.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, é definido que o mandato do fiscal único, que assume também a função de ROC da Instituição, tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.

No artigo 54.º da Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro (Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas), é também definido:

> "2 - Nas entidades de interesse público, o período máximo de exercício de funções de revisão legal das contas pelo sócio responsável pela orientação ou execução direta da revisão legal das contas é de sete anos, a contar da sua primeira designação, podendo vir a ser novamente designado depois de decorrido um período mínimo de três anos.
>
> 3 - Nas entidades de interesse público, o período mínimo inicial do exercício de funções de revisão legal das contas pelo revisor oficial de contas ou pela sociedade de revisores oficiais de contas é de dois anos e o período máximo é de dois ou três mandatos, consoante sejam, respetivamente, de quatro ou três anos.
>
> 4 - O período máximo de exercício de funções do revisor oficial de contas ou das sociedades de revisores oficiais de contas na mesma entidade de interesse público pode ser excecionalmente prorrogado até um máximo de 10 anos, desde que tal prorrogação seja aprovada pelo órgão competente, sob proposta fundamentada do órgão de fiscalização. "

### *3. Indicação do número de anos em que a SROC e/ou ROC exerce funções consecutivamente junto da sociedade/grupo, bem como indicação do número*

***de anos em que o ROC presta serviços nesta sociedade, incluindo o ano a que se refere o presente relatório***

Quadro 11. **Revisor Oficial de Contas (ROC)**

| Mandato | Cargo | Identificação do SROC/ROC | | | Designação | | | Nº de anos de funções exercidas no grupo | Nº de anos de funções exercidas na sociedade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (início - fim) | | Nome | Nº Inscrição na OROC | Nº Registo na CMVM | Forma | Data | Data do Contrato | | |
| 2018-2020 | Revisor Oficial de Contas | Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. | 71 | 20161406 | D | 6/11/2018 | | 4 | 4 |

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

Para além das competências indicadas no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, não foram prestados outros serviços.

## F) Conselho Consultivo

***1. Composição, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)***

A composição, competências e funcionamento do Conselho Consultivo está consagrada nos artigos 21.º a 23.º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro. O Presidente do Conselho Consultivo foi nomeado pelo Despacho n.º 13479/2014, de 6 de novembro e respetiva Declaração de Retificação n.º 1132-A/2014 de 7 de novembro. É composto pelos seguintes elementos:

- Presidente – Dr. Luís Portela
- Vice-presidente - Prof. António Sousa Pereira
- Representante da Câmara Municipal do Porto - a aguardar nomeação
- Representante da Administração Regional de Saúde do Norte – a aguardar nomeação
- Representante dos utentes - Dr. Pedro Moura Bessa
- Representante eleita pelos trabalhadores do IPO Porto - D. Sandra Fidalgo
- Representante do voluntariado que presta serviço no IPO Porto - Dr. Vítor Veloso

- Profissional Médico - Dr. António Canto Moniz

O mandato do Conselho Consultivo terminou em 06/11/2017, mantendo-se o mesmo em funções até à nomeação de novo Conselho Consultivo.

## G) Auditor Externo

Não aplicável – o IPO Porto não tem Auditor Externo.

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

***2. Explicitação[13] da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita***

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

***4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela sociedade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede[14] e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços:***

[13] Acompanhada de menção à legislação aplicável.

[14] Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, alterada pela Lei n.º 35/2018, de 20 de julho.

# VI. Organização Interna

## A) Estatutos e Comunicações

### *1. Indicação das regras aplicáveis à alteração dos estatutos da empresa.*

Os Estatutos das Entidades E.P.E. são definidos pelo Governo através de Decreto-Lei, o qual é também responsável por efetuar as alterações dos mesmos. Os Estatutos, aplicáveis ao IPO Porto, estão definidos no Anexo I e II do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

### *2. Meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na sociedade*

Em cumprimento do disposto no n.º 4, do artigo 20.º (secção III), do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o Serviço de Auditoria Interna elaborou o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades (disponível no *site* do IPO em https://www.ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/irregularidades.pdf) o qual foi aprovado pelo Conselho de Administração. Esse Regulamento estabelece as normas aplicáveis aos mecanismos e procedimentos de receção e tratamento de comunicações de Irregularidades recebidas pela instituição relativas a factos que indiciem:

- 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;
- Dano, abuso ou desvio relativo ao património do IPO Porto, E.P.E. ou dos utentes;
- Prejuízo à imagem ou reputação do IPO Porto, E.P.E..

Para a comunicação de irregularidades foi disponibilizado um endereço de correio eletrónico próprio (irregularidades@ipoporto.min-saude.pt) e uma morada postal, estando ambos divulgados no sítio da intranet do IPO Porto, E.P.E..

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

O IPO Porto possui mecanismos implementados que permitem detetar, avaliar e mitigar o risco de gestão, corrupção, suborno, infrações conexas e conflitos de interesses, entre os quais:

- Regulamento Interno;
- Código de Conduta Ética;
- Serviço de Auditoria Interna;
- Acreditação pela CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems;
- Acreditação pela OECI – Organization of European Cancer Institutes;
- Certificação pela norma ISO 9001:2015;
- Manuais de procedimentos administrativos;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades.

A par dos mecanismos acima identificados, das atividades de controlo, informação, comunicação e monitorização dos diversos riscos associados à atividade da organização, o IPO Porto possui também o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas[15]. Este documento constitui um instrumento fundamental de suporte ao planeamento estratégico e tomada de decisão pelo Conselho de Administração. Abrange as seguintes áreas de risco, com identificação dos riscos, probabilidade de ocorrência, impacto e respetivas medidas preventivas:

- Transversal à Instituição
- Produção e gestão de utentes
- Recursos humanos
- Compras/Contratação Pública
- Planeamento e apoio à gestão
- Tesouraria e contabilidade
- Sistemas de informação
- Comunicação e imagem
- Gestão hoteleira
- Auditoria interna
- Área Clínica
- Gabinete jurídico
- Serviço de instalações, equipamentos e transportes.

## B) Controlo Interno e Gestão de Riscos[16]

[15] https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/10/revisao-4_Plano-Gestao-Riscos-e-Infracoes-Conexas_IPOPorto_deliberacao.pdf

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

### *1. Informação sobre a existência de um sistema de controlo interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos*

Ao longo dos anos o IPO Porto tem vindo a desenvolver um modelo contínuo de controlo interno, através da implementação de políticas, processos, regras e procedimentos, com o objetivo de garantir um eficiente desempenho da sua atividade. Com a publicação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, foi reforçada a função do Serviço de Auditoria Interna, a quem compete a avaliação e acompanhamento dos processos de controlo interno e de gestão de riscos instituídos, contribuindo para a sua melhoria contínua. Foi aprovado e publicado o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, bem como atualizado e monitorizado Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRGIC).

A 31 de dezembro de 2021 o Serviço de Auditoria Interna do IPO Porto era composto por dois elementos, com formação e qualificação técnica adequada ao desempenho das suas funções. Depende funcional e hierarquicamente do Presidente do Conselho de Administração.

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

A implementação de sistema de gestão e controlo de risco é da responsabilidade do Conselho de Administração do IPO Porto.

Conforme já referido, o IPO Porto possui um Serviço de Auditoria Interna, de apoio direto ao Conselho de Administração, cujas competências principais são 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. Desenvolve uma atividade independente de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações da organização, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, de avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação.

O IPO Porto tem também uma Comissão de Risco, órgão de apoio ao Conselho de Administração, que tem por objetivo principal a abordagem integrada do risco hospitalar. É constituída pelo elemento do Conselho de Administração responsável pela área da Gestão de Risco, Coordenador da Governação Clínica, Diretor do Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral, Coordenador do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, Diretor da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto, Diretor do Serviço de Física Médica, Diretor do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação, Diretor do Serviço de Gestão Hoteleira,

Diretor dos Serviços de Instalações, Equipamentos e Transportes e o Coordenador do Gabinete da Qualidade. Compete-lhe em especial:

- Pronunciar-se sobre a Política e a Estratégia da Gestão de Risco na Instituição;
- Dar parecer a todas as matérias de risco que envolvam mais do que uma área de risco, sempre que para isso for solicitada;
- Apreciar as conclusões de todos os relatórios que sejam elaborados em matéria de gestão de risco, quer decorrentes de ações preventivas, de auditorias, inspeções, inquéritos, ou averiguações quando não envolvam matéria de natureza disciplinar e/ou pessoal;
- Tomar conhecimento e apreciar o resultado de estudos e investigações desenvolvidas no IPO Porto, sempre que envolvam matéria de Risco.

Esta Comissão pode dividir-se em subcomissões de modo a poder discutir problemas de áreas específicas a serem apresentadas posteriormente à Comissão de Risco Hospitalar.

Existem ainda outros Serviços/ Áreas com competência ao nível da gestão e controlo de riscos na Instituição, nomeadamente:

- A Governação Clínica intervém no controlo da qualidade clínica, tendo como missão "assegurar a melhoria contínua dos cuidados prestados aos doentes, constituindo-se como um contributo decisivo para a Segurança do Doente";
- Os riscos associados aos resíduos hospitalares são da responsabilidade do Serviço de Gestão Hoteleira do IPO Porto, que é também responsável pela área de gestão ambiental da Instituição;
- O Gabinete de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral tem funções eminentemente preventivas do risco ocupacional e não clínico;
- A Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho é um órgão de consulta e cooperação regular e periódica em matéria de prevenção dos riscos profissionais e de promoção da saúde no trabalho;
- O GCL-PPCIRA (Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos) tem por missão reduzir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos;
- A Comissão de Catástrofe e Emergência que tem como missão assessorar tecnicamente o Conselho de Administração, no âmbito da emergência (acidente grave, catástrofe ou calamidade) interna e externa organizando e elaborando o respetivo planeamento e a sua consequente formação, execução, treino e avaliação.

### *3. Em caso de existência de Plano estratégico e de política de risco da sociedade, transcrição da definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificação as principais medidas adotadas*

Os principais riscos a que a Instituição está sujeita estão identificados no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas[17].

Na base da elaboração desse Plano esteve a metodologia de gestão de risco recomendada pela ACSS no manual "Metodologia de Gestão de risco" (2007), a "Norma de Gestão de Riscos" (2003) da FERMA, o "*Internal Control – an integrated Framework*" (2013) do COSO, documentos do IIA e outros documentos disponíveis online relativos a esta temática. Os critérios e o *rating* do risco utilizados têm por base a seguinte matriz:

| Risco | Baixo | Moderado | Elevado |
|---|---|---|---|
| **Probabilidade de Ocorrência (P)** | Reduzida Possibilidade de ocorrência. | Moderada possibilidade de ocorrência. | Elevada possibilidade de ocorrência. |
| **Impacto (I)** | Impacto reduzido em pelo menos uma das áreas. | Impacto significativo em pelo menos uma das áreas. | Impacto muito significativo em pelo menos uma das áreas. |

| Probabilidade / Impacto | Baixa | Média | Elevada |
|---|---|---|---|
| **Baixo** | Baixo | Baixo | Moderado |
| **Médio** | Baixo | Moderado | Elevado |
| **Elevado** | Moderado | Elevado | Elevado |

No Plano são apresentados de forma exaustiva os principais riscos por área e respetivas medidas preventivas.

O Serviço de Auditoria Interna define anualmente um Plano Anual de Auditoria - PAA, de acordo com a identificação das áreas consideradas prioritárias e com o objetivo principal de contribuir para uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis. Para cada uma das auditorias efetuadas é elaborado um Relatório de Auditoria com identificação das situações detetadas, o risco associado a cada uma delas e a respetiva recomendação. Estas situações são posteriormente, e sempre que necessário, objeto de acompanhamento.

[17] https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/10/revisao-4_Plano-Gestao-Riscos-e-Infracoes-Conexas_IPOPorto_deliberacao.pdf

Durante o ano 2021 foram realizados 10 trabalhos pelo Serviço de Auditoria Interna, de acordo com o Plano Anual definido e aprovado pelo Conselho de Administração.

O IPO Porto definiu uma estratégia de Risco que se subdivide em duas áreas: Gestão de Risco Clínico e Gestão de Risco Geral, as quais articulam um conjunto de meios, troca contínua de informação e reuniões periódicas, sendo a Governação Clínica responsável pela Gestão de Risco Clínico.

A Instituição possui também um Plano de Prevenção de Riscos Hospitalares, elaborado pela Gestão de Risco Geral que é apresentado bianualmente e monitorizado semestralmente.

O sistema de gestão de risco geral possui vários mecanismos que permitem trabalhar para o objetivo de desenvolvimento da cultura de segurança de entre os quais se destacam o "Sistema de Notificação de Risco", a "Avaliação de Riscos por Brainstorming" (que constitui a primeira etapa do sistema de avaliação de riscos) e a Formação.

A Instituição possui também Medidas de Autoproteção (inclui um plano de prevenção contra incêndios, um plano de emergência interno e registos de segurança), um Plano de catástrofe ou de emergência externa, incluindo cada um deles a avaliação dos riscos e identificação das respetivas medidas e meios.

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

O Serviço de Auditoria Interna depende, conforme definido no estatuto dos Hospitais E.P.E., em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração. O organigrama da Instituição é apresentado no anexo 10, no qual também constam as relações de dependência dos vários órgãos e comissões do IPO Porto.

### *5. Indicação da existência de outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos*

Conforme já abordado no ponto 2, para além do Serviço de Auditoria Interna, o IPO Porto possui outras estruturas que, de acordo com as respetivas competências definidas no Regulamento Interno, têm atribuições ao nível do controlo de risco.

O IPO Porto tem na sua estrutura Comissões de controlo de outros riscos, nomeadamente riscos clínicos e profissionais, como sejam:

- Comissão de Risco Hospitalar;
- Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;

- Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controle de Infeções e Resistência Antimicrobiana (PPCIRA);
- Governação Clínica.

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

Os principais riscos económicos, financeiros e jurídicos estão identificados no PPRGIC – já apresentado no ponto VI. A) 3.

Adicionalmente, no que respeita aos riscos financeiros, a Instituição identificou:

- Restrições orçamentais impostas nos últimos anos, com impacto na verba atribuída às instituições via Contrato Programa e que se traduziu num subfinanciamento da produção realizada;
- Peso do Contrato Programa no total das receitas da Instituição.

Ao nível dos riscos económicos temos o aumento dos custos associados ao tratamento da doença oncológica – maior sobrevivência dos doentes, envelhecimento da população, inovação tecnológica e farmacológica, entre outros.

Os riscos operacionais a que o IPO Porto está exposto são:

- Dificuldade na realização de novos investimentos ou de investimentos de substituição – todo o circuito de autorização e compra de equipamentos é muito demorado e sujeito a bastantes processos burocráticos. Esta situação não é compatível, por exemplo, com as necessidades urgentes de substituição de equipamento;
- Constrangimentos existentes ao nível contratação e substituição de colaboradores.

Nos pontos anteriores deste capítulo foram também abordados outros riscos a que a instituição está exposta, nomeadamente:

- Riscos de natureza clínica, designadamente, todos os riscos terapêuticos de qualquer natureza que possam implicar com a segurança clínica dos utentes - riscos ligados às escolhas terapêuticas, aos atos terapêuticos, aos atos de prevenção, de diagnóstico e de tratamento, à utilização de bens e produtos de saúde;
- Riscos nosocomiais;
- Incidentes ou quase incidentes que possam ter impacto na segurança do doente;
- Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Riscos psicossociais;
- Riscos de incêndio, de vigilância e segurança das instalações e bens.

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

Conforme já descrito nos pontos anteriores, os principais riscos a que Instituição está exposta são identificados pelos diversos intervenientes do sistema de gestão e controlo de risco. Para os riscos identificados foram elaborados planos com o grau de detalhe necessário para abranger a descrição dos mesmos, o nível de impacto e as medidas preventivas/ corretivas. Periodicamente, e de acordo com as necessidades, são efetuadas auditorias para analisar a implementação das medidas e atualizar os riscos e respetivas medidas. Esta informação encontra-se documentada nos diversos planos, relatórios e regulamentos não sendo viável a sua transcrição.

### *8. Identificação dos principais elementos do SCI e de gestão de risco implementados na empresa relativamente ao processo de divulgação de informação financeira.*

Nas entidades abrangidas pelo regime constante na Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, de acordo com o anexo II, artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial ao Conselho fiscal e um Revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

O IPO Porto cumpriu os deveres especiais de informação reportando à Direção Geral de Tesouro e Finanças e à Inspeção Geral de Finanças:

- O Plano Anual de Atividades;
- O Orçamento Anual;
- O Plano Anual de Investimentos e as respetivas fontes de financiamento;
- Os Relatórios Trimestrais de execução orçamental;
- Quaisquer outras informações e documentos solicitados pelos Organismos com vista a assegurar a boa gestão dos fundos públicos e a avaliar a evolução da situação económico-financeira da Instituição.

No que diz respeito ao cumprimento do art.º 44º da Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro, o IPO Porto tem cumprido os deveres de divulgação aí definidos.

No cumprimento do estabelecido no art.º 65º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 18/2016 de 13 de abril o IPO Porto enviou à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) os documentos de prestação de contas mensais:

- Relatório Analítico de Desempenho Económico-financeiro;
- Balancete;

- Demonstrações financeiras;
- Tabelas da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso;
- Recebimentos de Clientes;
- Contratação de Serviços Médicos na modalidade de prestação de serviços;
- Reporte das dívidas vencidas;
- Débitos; créditos; pagamentos (XML); e
- Contas SNS – Custos e Proveitos.

Divulga ainda no sítio eletrónico da empresa os Relatórios e Contas anuais, informação do Modelo de Governo da Empresa, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, informação dos montantes em dívida, entre outros.

A informação financeira é também acompanhada e validada por entidades externas, em particular, o Tribunal de Contas, Inspeção Geral de Finanças, DGTF e ACSS.

## C) Regulamentos e Códigos

***1. Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância. Indicação da hiperligação do sítio na internet da empresa onde estes elementos se encontram disponíveis para consulta.***

O IPO Porto rege-se pela seguinte legislação (http://www.ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/):

- Lei da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro que regula o Regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidades públicas empresariais (EPE) e as integradas no Sector Público Administrativo);
- Regime Jurídico aplicável às entidades públicas empresariais (Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/ 2014, de 30 de setembro e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro);
- Normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas previstas no diploma referido no ponto anterior.

A nível interno, o IPO Porto rege-se por um novo Regulamento Interno, aprovado a 20 de outubro de 2021 por Despacho da Senhora Ministra da Saúde, o qual está disponível para consulta no portal interno e externo da Instituição em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/11/Regulamento-Interno-IPO-Porto-2.pdf.

***2. Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Menção relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor sobre medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da empresa, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer empresa que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vide artigo 47.º do RJSPE).***

O IPO Porto possui um Código de Ética desde janeiro de 2010, tendo o mesmo sido revisto em 2014. Este documento pode ser consultado no sítio da empresa na Internet: http://www.ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/CodigoETICA2014.pdf.

Internamente, os colaboradores também podem proceder à sua consulta na intranet, devendo os mesmos subscrever, através de uma declaração de tomada de conhecimento, aquando da sua integração no IPO Porto.

Na implementação do Código de Ética, o IPO Porto tem assumido uma abordagem pró-ativa, tendo o mesmo o papel de ferramenta privilegiada na resolução de questões éticas, garantindo a conformidade com as práticas legais existentes.

O Código de Ética reflete os valores fundamentais de conduta assumidos pelo IPO Porto: Orientação para o Serviço Público, Imparcialidade e Isenção, Responsabilidade, Profissionalismo, Integridade, Ambiente de trabalho e Capital humano, Não discriminação e Igualdade de oportunidades.

Com vista a garantir um tratamento equitativo de todas as pessoas e entidades que tenham alguma relação com o IPO Porto, o Código de Ética inclui as normas aplicáveis às relações interpessoais, relações externas e relação com fornecedores.

O Código de Ética do IPO Porto foi elaborado de acordo com o disposto no Despacho n.º 9456-C/2014, o qual define os princípios orientadores do Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde e estabelece no seu n.º 2 do ponto V:

“Os serviços e organismos do Ministério da Saúde e serviços e estabelecimentos que integram o Serviço Nacional de Saúde, todos, para este efeito, genericamente designados como “entidades”, devem elaborar um Código de Conduta Ética que deve observar o “Quadro de referência” estabelecido no anexo ao presente Despacho, do qual faz parte integrante.”

Por este motivo, na elaboração do Código de Ética não foram utilizadas as normas portuguesas NP 4460-1: 2007 e NP-4460-2: 2010.

No cumprimento do Decreto-Lei n.º 97/1995 de 10 de Maio, revogado pelo Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, possui também uma Comissão de Ética para a Saúde com as seguintes Competências:

- Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam valores morais dentro da Instituição, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;
- Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- Emitir pareceres escritos sobre questões éticas no domínio das atividades do IPO Porto;
- Pronunciar-se sobre as questões éticas decorrentes dos protocolos de investigação científica;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e sua suspensão/ revogação;
- Reconhecer a qualificação científica adequada do Investigador principal e dos médicos da Instituição para a realização do estudo ou dos ensaios clínicos propostos;
- Promover junto dos colaboradores a divulgação dos princípios gerais da bioética.

### *3. Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), com a data da última atualização, assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação. Indicação relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor, relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro). Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRCIC (vide artigo 46.º do RJSPE).*

O IPO Porto tem um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas disponível em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/10/revisao-4_Plano-Gestao-Riscos-e-Infracoes-Conexas_IPOPorto_deliberacao.pdf, atualizado em 20 de outubro de 2021, que identifica, entre outras, as principais medidas a implementar para a prevenção de fraudes.

Encontra-se disponível no *site* do IPO Porto[18] o relatório de execução do ano 2021 com vista à análise do grau de implementação das medidas preventivas identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

[18] https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/01/PGR_2021_aprovado_2024.pdf

## D) Deveres Especiais de Informação

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

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

Não foram prestadas garantias nem assumidas dívidas ou passivos de outras empresas.

Nos mapas da plataforma SIRIEF-DGTF, preenchidos nos reportes trimestrais para a DGTF, constam campos/ mapas para a prestação da seguinte informação:

- "Assunção de Passivos"
- "Garantias de Empréstimos"
- "Passivos remunerados"
- "Endividamento Remunerado"

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

A informação necessária para avaliação da execução dos Objetivos de Qualidade e Eficiência e da produção contratada é reportada através do SICA. Existem alguns indicadores cuja informação é recolhida pela ACSS através de outras bases de dados; por exemplo, a informação sobre o n.º de doentes em LIC para cálculo do indicador "Mediana de tempo de espera da LIC para neoplasias malignas, em meses", é retirada pela ACSS do SIGLIC.

Mensalmente é também submetido no SIRIEF o RADEF - Relatório Analítico do Desempenho Económico-Financeiro, com a análise da execução e desvios ao nível da produção e orçamento.

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

A informação é reportada através do SICA – Plano Estratégico, SIGO-DGO e remetida para a ARSN, ACSS, DGTF. Foi também submetida informação via SIRIEF, através dos formulários disponíveis nessa plataforma.

### *d) Orçamento anual e plurianual*

A informação é reportada através do SICA, SIRIEF e SIGO-DGO.

### *e) Documentos anuais de prestação de contas*

A informação é reportada através do SIRIEF e remetida para o Tribunal de Contas, IGF, DGTF, ARSN e ACSS.

### *f) Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização*

A informação mencionada neste ponto é reportada no SIRIEF.

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

A informação descrita neste ponto encontra-se disponível no *site* externo do IPO Porto em http://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/. Na seguinte hiperligação, http://ipoporto.pt/eu-doente/informacoes-uteis/ inclui também um conjunto de informação para o utente nomeadamente tempos de espera máximos para cirurgia, tratamentos de quimioterapia e radioterapia, métodos complementares de diagnóstico e terapêutica e consultas médicas.

O Portal SNS também dispõe de um conjunto de informação por unidade hospitalar; a relativa ao IPO Porto está disponível em https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/instituto-portugues-oncologia-do-porto-francisco-gentil-E.P.E./.

O *site* da DGTF na área relativa ao Sector Empresarial do Estado (SEE), inclui também informação sobre as empresas que integram o SEE. A informação do IPO Porto consta no *link* http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entity/ipo-instituto-portugues-de-oncologia-do-porto-francisco-gentil-epe.

## E) Sítio de Internet

***1. Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)19 na divulgação dos seguintes elementos sobre a empresa (vide artigo 53.º do RJSPE):***

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

A informação encontra-se disponível em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/09/Extrato-da-Certidao-Permanente-do-Instituto-Portugues-de-Oncologia-do-Porto-Francisco-Gentil-E.P.E..pdf , onde está disponível um extrato da informação que consta da Certidão Permanente da Instituição.

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

A informação está disponível nos Relatórios e Contas da Instituição, https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao (o mais atual à data de elaboração desde documento é o relatório de contas de 2020, que se encontra em aprovação pela tutela e disponível em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2022/01/Relatorio-e-Contas-2020-VF.pdf) e ainda no Regulamento Interno da Instituição https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/11/Regulamento-Interno-IPO-Porto-2.pdf. A área "Eu cidadão - Transparência" inclui também a legislação aplicável ao IPO Porto, nomeadamente os estatutos aplicáveis às unidades de saúde com natureza de entidades públicas empresariais.

*c) Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios*

A composição e informação sobre os elementos curriculares dos órgãos sociais, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios está disponível nos Relatórios e Contas da Instituição, disponibilizados área "Eu cidadão - Transparência" https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao .

[19] A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

*d) Documentos de prestação de contas anuais e caso aplicável, as semestrais*

Os documentos de prestação de contas anuais estão disponibilizados na área "Eu cidadão - Transparência" através da seguinte hiperligação https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/

*e) Obrigações de serviço público a que a empresa está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público*

As obrigações de Serviço Público estão definidas no artigo 2.º dos estatutos dos hospitais E.P.E. (Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017).

Os termos contratuais da prestação de serviço público estão determinados nos Contratos Programas da Instituição e respetivos Acordos Modificativos, os quais estão disponíveis no site da ACSS: http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/04/contratualizacao-regiao-norte/.

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

Esta informação encontra-se disponível nas seguintes hiperligações:

http://www.acss.min-saude.pt//2016/10/04/contratualizacao-regiao-norte/

https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/

http://www.dgtf.gov.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_ipoporto/ipoporto_06_04_2017_caraterizacao_empresa.pdf;

## F) Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

***1. Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à empresa a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade***

Em 2017 foi assinado entre o IPO Porto e o Ministério da Saúde o Contrato Programa que define o plano da prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que lhe

estão associadas e as condições específicas aplicáveis a cada ano, os quais estão sujeitos a revisão anual, através de Acordo Modificativo estabelecido entre as partes.

O Contrato Programa inclui nomeadamente: orientações e objetivos de gestão, penalizações, produção contratada e respetiva contrapartida financeira, orçamento económico e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento dos objetivos de acesso, qualidade e eficiência económico-financeira. O contrato (Acordo Modificativo) em vigor para o ano de 2021 está disponível no *site* da ACSS em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Acordo-Modificativo-2021-IPOP.pdf .

***2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)[20], das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A empresa deve apresentar evidência[21] do seguinte:***

***a) que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;***
***b) que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e***
***c) que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.***

As propostas de contratualização são apresentadas à Tutela através de um Plano de Atividades e Orçamento trienal, sujeito a revisões anuais, tendo-se elaborado no ano de 2021 o referente ao período 2021-2023.

Os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados de saúde, objetivos e resultados a alcançar consta do documento “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2021” e disponível para consulta através do seguinte link:

[20] Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.
[21] A evidência solicitada poderá consistir em declaração, no próprio RGS, que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/TR-Contratualizacao_2021_VHom.pdf .

Este Plano é submetido à Tutela através do Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento (SICA), que é uma plataforma que "tem como objetivo suportar o processo de Contratualização entre a Tutela e as entidades prestadoras de cuidados de saúde que integram o SNS e, no essencial, o processo pode ser dividido em três fases: Contratualização propriamente dita/Negociação, elaboração do Contrato-programa e acompanhamento dos objetivos estabelecidos". O acesso a esta plataforma é efetuado através de um utilizador e *password* por Instituição, acedendo-se a toda a informação relativa à instituição, nomeadamente informação submetida, documentação de apoio e informação de monitorização/ acompanhamento.

No Anexo 9 é apresentado um *print screen* do SICA, enquanto evidência da apresentação da proposta de contratualização para 2021. A informação submetida inclui os seguintes pontos:

- Sumário Executivo
- Posicionamento Estratégico
- Medidas Adotadas e a Adotar
- Q 05 Carteira de Serviços Internamento
- Q 06 Carteira de Serviços da Consulta Externa
- Q 08 Carteira de Serviços Hospital Dia
- Q 09 Plano de Investimentos
- Q 10 Número de Utilizadores do Hospital
- Q 11 Número de Utilizadores do Hospital por Serviço
- Q 12 Instalações - Salas, Camas e Gabinetes
- Q 13 Área do Hospital
- Q 14 Lotação Praticada no Internamento
- Q 15 Mapa de Pessoal
- Q 16 RH Médicos no Hospital - Faixa Etária
- Q 17 Formação de Internos
- Q 18 Consultas Externas
- Q 19 Produção
- Q 20 Indicadores de Desempenho
- Q 21 Projetos de Investigação
- Q 22 Demonstração de Resultados
- Q 24 Balanço
- Q 26 Demonstração de Fluxos de Caixa Previsional
- Q 27 Consolidação

Decorrente da proposta de contratualização apresentada pelo IPO e das negociações com a Tutela, foi celebrado o Contrato referido no ponto anterior.

Na proposta de contratualização constam os seguintes elementos:

**i.Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis**

O processo de contratualização da prestação de serviço público tem por base o Plano Estratégico, através do qual a Instituição apresenta, entre outros, a produção por linha de atividade que se propõe realizar e o orçamento económico que reflete as expectativas de proveitos e custos. Os valores contratados resultam de um processo negocial entre o IPO Porto e a ARS Norte, ficando os mesmos definidos no Contrato Programa e posteriores Acordos Modificativos. As metas previstas para o ano 2021 constam do Acordo Modificativo de 2021 disponível para consulta em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Acordo-Modificativo-2021-IPOP.pdf .

Mensalmente é remetida informação para a ACSS que permite avaliar a execução do Contrato Programa – produção, orçamento económico e objetivos de qualidade e eficiência.

**ii.Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento**

O pagamento dos atos e atividades do IPO Porto é feito através do Contrato Programa e posteriores Acordos Modificativos, o qual prevê também penalizações para o caso de incumprimento das obrigações e regras definidas.

**iii.Critérios de avaliação e revisão contratuais**

O processo de contratualização da prestação de serviço público ocorre anualmente, com apresentação de produção, orçamento e objetivos para o ano de acordo com as orientações da Tutela.

O Acordo Modificativo define os objetivos de qualidade, desempenho assistencial e eficiência económico-financeira associados ao cumprimento das metas que visam promover o aumento dos níveis de exigência e de responsabilização da Instituição. A monitorização do cumprimento destas metas é feita mensalmente, através da metodologia de avaliação de desempenho global, ao qual está associada uma componente de financiamento correlacionada com o cumprimento dos objetivos (até 5% do valor do Contrato Programa).

No Contrato Programa está prevista uma cláusula que permite a revisão dos valores constantes do Contrato Programa (após a assinatura do mesmo) no caso de desatualização das metas por alteração anormal e imprevisível de circunstâncias.

### iv. Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes

Nos objetivos de acesso, qualidade e eficiência económico-financeira estão definidos indicadores que pretendem assegurar que os cuidados são prestados com níveis adequados de satisfação para os utentes.

A Instituição efetua ainda um rigoroso acompanhamento do nível de execução da atividade de modo a atuar, sempre que necessário, em áreas em que haja desvios não justificados face aos valores contratados.

Para avaliar diretamente a satisfação dos utentes, são realizados inquéritos no internamento e ambulatório. É ainda efetuada uma análise das reclamações recebidas, e sempre que necessário, implementadas medidas para evitar que as mesmas se repitam. As reclamações são apresentadas no Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde.

A atividade desenvolvida pela Governação Clínica tem também impacto nesta área, nomeadamente através da apresentação de relatórios de sugestões e melhorias na prestação de cuidados de saúde.

O Relatório e Contas inclui um ponto “Performance dos cuidados prestados” através do qual se pretende apresentar informação direcionada para o utente sobre esta temática. Neste ponto para além de apresentarmos informação estatística da atividade realizada é ainda apresentada informação sobre os resultados em saúde obtidos.

### v. Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício

O IPO Porto é considerado um hospital com elevada diferenciação nos cuidados oncológicos, internacionalmente destacado num patamar de excelência. O Instituto tem procurado sistematicamente a otimização de recursos, materiais e humanos, e processos de trabalho. Este trabalho tem gerado resultados positivos, designadamente: obtenção de descontos comerciais em forma de *rappel* e descontos financeiros junto dos nossos fornecedores; negociação institucional de protocolos (partilhas de risco) com a indústria; racionalização das afetações de pessoal de todos os tipos até ao limite. Assim, considerámos a *performance* da Instituição é adequada às exigências dos nossos doentes, com enfoque na missão que nos caracteriza, não obstante o resultado operacional não o demonstrar.

### vi. Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes

O IPO Porto pauta a sua atividade por elevados padrões de qualidade não só na área assistencial, mas também em áreas de responsabilidade social e sustentabilidade. Tal é

demonstrado não só através de certificações/ acreditações da Instituição e dos seus serviços, mas também por meio de reconhecimentos/ prémios atribuídos ao IPO em iniciativas promovidas por entidades externas. Realçamos:

- Acreditação Hospitalar pelo CHKS – Caspe Healthcare Knowledge System, atribuída/renovada em abril de 2020;
- Certificação pela norma ISO 9001:2015, atribuída pelo CHKS em abril de 2020;
- Acreditação e Certificação pela norma ISO 9001:2015 dos 6 Centros de Referência do IPO Porto, atribuídas pelo CHKS em abril de 2020;
- Distinção pelo Prémio Hintt 2018 na categoria "Clinical Outcomes" com o projeto “Vision” - plataforma informática que analisa, regista e perspetiva resultados no tratamento do cancro, permitindo uma visão integrada do doente (360º) e uma resposta mais rápida e eficaz;
- Acreditação como Comprehensive Cancer Centre, atribuída pela Organization of European Cancer Institutes (OECI) em maio 2017;
- Menção honrosa do Prémio Saúde Sustentável 2017, no critério de Qualidade Clínica e Resultados em Saúde, iniciativa conjunta entre a Sanofi e o Jornal de Negócios;
- Acreditação pelo Joint Accreditation Committee ISCT & EBMT (JACIE) dos Serviços de Transplantação de Medula Óssea e de Terapia Celular, atribuída em dezembro de 2014;
- Reconhecimento como Centro de Referência Nacional em cinco áreas da Oncologia Adultos: Cancro do Esófago, Cancro do Testículo, Sarcomas das Partes Moles e Ósseos, Cancro do Reto e Cancro Hepatobilio/ Pancreático; e na Oncologia Pediátrica;
- Participação em cinco Redes de Referência Europeias: eUrogen, EuroBloodNet, Genturis, EURACAN e PaedCan;
- Distinção do projeto “Gentil – text mining” como “Best Future of Work Project”, na sexta edição do Portugal Digital Awards 2021

Para avaliar diretamente a satisfação dos utentes, como já foi referido, são realizados inquéritos no internamento e ambulatório.

# VII. Remunerações

## A) Competência para a Determinação

***1. Indicação quanto à competência para a determinação da remuneração dos órgãos sociais, dos membros da comissão executiva ou administrador-delegado e dos dirigentes da empresa.***

| | |
|---|---|
| Remuneração dos membros dos órgãos sociais | Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março republicado na sua versão mais recente pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28/07, conjugado com a RCM 16/2012, de 14 de fevereiro (empresas) ou RCM 18/2012, de 21 de fevereiro (hospitais), RCM n.º 36/2012, de 26 de Março e RCM n.º 95/2019 |
| Remuneração dos membros da Comissão executiva | Não Aplicável |
| Remuneração dos dirigentes | Não Aplicável |

***2. Identificação dos mecanismos[22] adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).***

Nos termos do estabelecido no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro e o mencionado no Estatuto do Gestor Público na sua redação mais recente de (DL n.º 39/2016, de 28/07), artigo n.º 22, os membros dos Órgãos Sociais do IPO Porto abstêm-se de intervir em decisões que impliquem conflitos de interesse, mantendo assim a sua independência na sua atuação.

No cumprimento do disposto no n.º 2, do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro, são publicadas no *site* institucional as declarações de inexistência de incompatibilidades dos membros das comissões, dos grupos de trabalho, dos júris e consultores que apoiam os respetivos júris, que funcionam no IPO Porto http://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/ .

[22] Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

***3. Evidenciação ou menção de que resulte inequívoco o cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 51.º do RJSPE, isto é, de que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.***

Todos os elementos do Conselho de Administração apresentaram a respetiva declaração em como se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses. As evidências são apresentadas no anexo 6 do presente relatório.

## B) Comissão de Fixação de Remunerações

Não aplicável – não existe uma comissão de fixação de remunerações.

## C) Estrutura das Remunerações

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

**Estatuto remuneratório do Conselho de Administração**

A remuneração dos membros do Conselho de Administração é regulada pelo Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28/07, conjugado com a RCM n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, ou RCM n.º 18/2012, de 21 de fevereiro (hospitais) e RCM n.º 36/2012, de 26 de março, tendo sido atribuída a este hospital a classificação correspondente ao nível B: (85%) que equivale aos seguintes valores:

Quadro 12. **Estatuto Remuneratório do Conselho de Administração**

| | Vencimento Ilíquido mensal (€) | Despesas de Representação (€) | Total (€) |
|---|---|---|---|
| Presidente | 4 878,93 | 1 951,58 | 6 830,51 |
| Vogais | 3 903,15 | 1 561,26 | 5 464,41 |

### Estatuto remuneratório do Conselho Fiscal

De acordo com artigo 15.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, a remuneração dos membros do Conselho Fiscal é fixada no despacho de nomeação dos respetivos membros, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação dos hospitais E.P.E., fixados na Resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público. O IPO Porto, E.P.E. tem a classificação de B (85%).

As remunerações mensais ilíquidas dos membros do Conselho Fiscal do IPO Porto são:

- Presidente: 1.088,62 euros, a pagar catorze vezes ao ano;
- Vogal: 816,46 euros, a pagar catorze vezes ao ano.

### Estatuto remuneratório do Revisor Oficial de Contas (ROC)

De acordo com o Despacho n.º 155/2018 – SET, de 9 de março, a remuneração do Revisor Oficial de Contas das entidades que integrem o SEE, qualificadas como entidades de interesse público, pode ter um valor até ao montante anual de 35% da remuneração anual ilíquida do Presidente do Conselho de Administração. De acordo com o Despacho de nomeação do ROC, os honorários ilíquidos anuais do ROC do IPO Porto são de 26.200€ acrescidos de IVA à taxa em vigor.

### Estatuto remuneratório do Conselho Consultivo

De acordo com o n.º 5 artigo 21.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, 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.

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

A remuneração dos membros do Conselho de Administração é regulada pelo Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, na sua última redação concedida por Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28/07, conjugado com a RCM n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, (empresas) ou RCM n.º 18/2012, de 21 de fevereiro (hospitais) e RCM n.º 36/2012, de 26 de março.

***3. Referência, se aplicável, à existência de uma componente variável da remuneração, critérios de atribuição e informação sobre eventual impacto da avaliação de desempenho nesta componente***

Não aplicável – não está prevista a existência de uma componente variável da remuneração.

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

Não aplicável – não existe pagamento de componente variável da remuneração.

***5. Caracterização dos parâmetros e fundamentos definidos no contrato de gestão para efeitos de atribuição de prémio***

Não aplicável - não existe pagamento de prémios de desempenho.

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

Não aplicável – não foram aprovados quaisquer regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada.

## D) Divulgação das Remunerações

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

Os quadros seguintes referem-se às remunerações auferidas pelo Conselho de Administração no ano de 2021. A informação relativa às remunerações do órgão de fiscalização é apresentada na alínea D), ponto 5) deste capítulo.

## Conselho de Administração

## Remunerações auferidas pelos membros do Conselho de Administração

Quadro 13. **Estatuto do gestor público**

| Nome | Fixado | Classif. | Remuneração mensal bruta (€) | |
|---|---|---|---|---|
| | [S/N] | [A/B/C] | Vencimento mensal | Despesas Representação |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | S | B | 4 878,93 | 1 951,58 |
| Marta Alexandra Silva Soares | S | B | 3 903,15 | 1 561,26 |
| Maria Fernanda Silva Soares | S | B | 3 903,15 | 1 561,26 |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | S | B | 3 903,15 | 1 561,26 |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | S | B | 3 903,15 | 1 561,26 |

Quadro 14. **Remuneração Anual do Conselho de Administração**

| Membro do órgão de Administração | Remuneração Anual 2021 (€) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Fixa (a) | Variável | Reduções Remuneratórias | Bruto |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | 91 723,98 | - | - | 91 723,98 |
| Marta Alexandra Silva Soares | 73 379,22 | - | - | 73 379,22 |
| Maria Fernanda Silva Soares | 73 379,22 | - | - | 73 379,22 |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | 73 379,22 | - | - | 73 379,22 |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | 73 379,22 | - | - | 73 379,22 |
| (a) Inclui a remuneração e as despesas de representação | | | | **385 240,86** |

Quadro 15. **Benefícios Sociais 2021 (€)**

| Nome | Subsídio de Refeição | | Regime de Proteção Social | | Encargo Anual Seguro de Saúde | Encargo Anual Seguro de vida | Outros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valor/Dia | Montante Pago Ano | Identificar | Encargo Anual | | | Identificar | Valor |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | 4,77 | 1.125,72 | CGA | 22 309,16 | - | - | n.a. | - |
| Marta Alexandra Silva Soares | 4,77 | 1.082,79 | S.S. | 18 772,59 | - | - | n.a. | - |
| Maria Fernanda Silva Soares | 4,77 | 1.073,25 | CGA | 17 427,60 | - | - | n.a. | - |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | 4,77 | 1.097,10 | S.S. | 17 427,60 | - | - | n.a. | - |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | 4,77 | 1.116,18 | S.S. | 17 667,48 | - | - | n.a. | - |
| **Total** | **-** | **5 495,04** | **-** | **93 604,43** | **-** | **-** | | **-** |

Quadro 16. **Encargos com viaturas (€)**

| Nome | Plafond Mensal Combustível e Portagens | Gastos anuais (2021) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Combustível | Portagens | Outras Reparações | Seguro |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| Marta Alexandra Silva Soares | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| Maria Fernanda Silva Soares | n.a. | **n.a.** | n.a. | n.a. | n.a. |

Nota: Os elementos do Conselho de Administração não têm viaturas de serviço.

Quadro 17. **Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço**

| Membro do órgão de Administração | Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Deslocações em Serviço (€) | Custo com Alojamento (€) | Ajudas de custo (€) | Outras | | Gasto total com viagens (Σ) (€) |
| | | | | Identificar | Valor (€) | |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | - | - | - | - | - | - |
| Marta Alexandra Silva Soares | - | - | - | - | - | - |
| Maria Fernanda Silva Soares | - | - | - | - | - | - |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | - | - | - | - | - | - |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | - |

Nota: Montante referente a reembolsos de despesas de deslocação.

Quadro 18. **Gastos com Comunicações Móveis (€)**

| Membro do órgão de Administração | Gastos com Comunicações Móveis (€) | |
|---|---|---|
| | *Plafond* Mensal Definido | Valor Anual (2021) |
| Rui Manuel Ferreira Henrique | - | 0,00 |
| Marta Alexandra Silva Soares | - | 267,90 |
| Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro | - | 266,28 |
| Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros | - | 274,02 |
| Maria Fernanda Silva Soares | - | 0,00 |
| | | 808,20 |

## *2. Indicação dos montantes pagos, por outras empresas em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum.*

Não aplicável – Não existem sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum.

### *3. Indicação da remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios e explanação dos motivos por que tais prémios e/ou participação nos lucros foram concedidos.*

Não aplicável – não houve remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios.

### *4. Referência a indemnizações pagas ou devidas a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.*

Não aplicável – Não foram pagas ou são devidas quaisquer indemnizações a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.

### *5. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de fiscalização da empresa, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.*

Quadro 19. **Remuneração do Conselho Fiscal**

| **Membro do Órgão de Fiscalização** | **Remuneração Anual 2021 (€)** |
|---|---|
| | **Bruto** |
| Jorge Manuel Pereira Nina | 15 240,68 |
| Maria Gorete Gonçalves Fernandes Rato | 11 430,44 |
| Fernanda Isabel Maçaira de Sousa Lopes | 11 430,44 |

Quadro 20. **Remuneração do Revisor Oficial de Contas**

| **Nome ROC/FU** | **Valor Anual do Contrato de Prestação de serviços - 2021 (€)** | **Valor Anual de Serviços Adicionais – 2021 (€)** | |
|---|---|---|---|
| | | **Identificação do Serviço** | **Valor** |
| Sociedade Santos Carvalho & Associados, SROC, SA. (Representado por André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, ROC n.º 1530) | 32.226,00* | n.a. | 0,00 |

* Para além dos honorários mensais, foram debitados pela SROC, as despesas de transporte e alimentação realizadas no exercício das suas funções no valor de 336,66€.

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

Não aplicável - o Decreto-Lei n.º 18/2017 não prevê a existência deste Órgão.

# VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

### *1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas[23] e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.*

As transações de maior destaque são as relacionadas com a execução do contrato programa, no âmbito do Acordo Modificativo de 2021, fruto da prestação de serviços de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

A execução do contrato programa é supervisionada pela ARS Norte, ACSS e DGO.

### *2. Informação sobre outras transações:*

#### *a) Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços;*

No domínio da contratação da locação ou aquisição de bens e serviços e da contratação de empreitadas de obras públicas, o IPO Porto rege-se pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, que sofreu a última alteração pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 31 de agosto, que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2018, e a reforma instituída pelo Decreto-Lei n.º 149/2012 de 12 de Julho, que eliminou o regime de exceção dos hospitais E.P.E., consagrado no artigo 5º n.º 3.

Adicionalmente, possui um Regulamento Compras, revisto em 19 de setembro de 2019, que estabelece as regras a que o IPO Porto fica sujeito nas situações abrangidas pela disciplina do CCP, e em desenvolvimento do regime jurídico respetivo.

O CCP segue um modelo de contratação moderno das relações contratuais entre os particulares e o Estado. As suas regras e procedimentos definem um conjunto de objetivos essenciais à gestão racional da despesa pública.

Nos parágrafos seguintes é apresentado, de forma sucinta os principais pontos do CCP, que se encontram vertidos no Regulamento de Compras do IPO Porto.

Princípios aplicáveis aos procedimentos de locação ou aquisição de bens e serviços e de contratação de empreitadas de obras públicas:

- Princípio da Transparência e da Publicidade.

[23] Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

- Princípio da Igualdade.
- Princípio da Concorrência.
- Princípio da Legalidade.
- Princípio da Prossecução do Interesse Público.
- Princípio da Imparcialidade.
- Princípio da Proporcionalidade.
- Princípio da Boa-Fé.
- Princípio da Estabilidade.
- Princípio da Responsabilidade.

Os procedimentos de locação de bens, de aquisição de bens e serviços e de realização de empreitadas concretizam-se através dos seguintes procedimentos:

1.1 Ajuste Direto
   i. Regime Geral (AD)
   ii. Simplificado (ADS)
   iii. Critérios Materiais (ADCM)

1.2 Consulta Prévia (CPR)

1.3 Aquisição ao Abrigo de Acordo Quadro (AAQ)

1.4 Concurso Público (CP)
   i. Normal
   ii. Urgente

1.5 Concurso Limitado por prévia qualificação (CLPQ)

1.6 Procedimento de Negociação (PN)

1.7 Diálogo Concorrencial (DC)

1.8 Parceria para a inovação (PI)

A opção pelo tipo de procedimento condiciona o valor do contrato (sem IVA).

Fases da formação do contrato

- Pedido de compra, pelos Serviços utilizadores;
- Início do procedimento - autorização de abertura de procedimento;
- Convite aos fornecedores/ Anúncio ao mercado;
- Elaboração do programa do procedimento que estabelece as regras e condições a que obedece o procedimento;
- Elaboração do caderno de encargos que contém cláusulas de natureza económica, jurídica e técnica a incluir no contrato a celebrar;
- Esclarecimentos sobre as peças do procedimento;
- Retificação das peças do procedimento;
- Proposta dos concorrentes;
- Esclarecimentos sobre as propostas;
- Negociação - podem ser chamados todos ou apenas alguns concorrentes;

- Relatório de avaliação das propostas;
- Audiência prévia - envio do relatório de análise das propostas a todos os concorrentes para este se pronunciarem por escrito;
- Adjudicação;
- Apresentação documentos de habilitação;
- Caução - obrigatória para os contratos cujo preço contratual seja superior a 200.000 €;
- Elaboração do contrato;
- Publicação do contrato no Portal Base.

Nota: Com a publicação do Despacho n.º 851-A/2017, de 16 de janeiro, é solicitado parecer ao Gabinete Jurídico sobre a conformidade legal e administrativa do procedimento de aquisição, por regra, nas fases prévias à aprovação das peças e adjudicação do procedimento.

### *b) Identificação das transações que não tenham ocorrido em condições de mercado*

No ano de 2021 não se realizaram transações fora das condições de mercado, nem foram celebrados contratos ou realizados atos de valor superior a 5 milhões de euros.

### *c) Lista de fornecedores com transações com a empresa que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos (no caso de ultrapassar 1 milhão de euros).*

Os principais fornecedores são identificados na lista abaixo tendo como referência as transações com efeitos no ano de 2021. O critério de seleção utilizado correspondeu a um volume de faturação por entidade superior a um milhão de euros.

Fornecedores de Medicamentos e Material de Consumo Clínico com vendas superiores a um milhão de euros:

- Roche Farmacêutica Química, Lda.
- Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, SA
- Janssen Cilag Farmacêutica, Lda.
- Merck Sharp & Dohme
- Bristol-Myers Squibb, SA
- Astrazeneca – Produtos Farmacêuticos, Lda.
- Astellas Farma, Lda.
- Gilead Sciences, Lda.
- Werfen Portugal, Lda.
- Laboratório Pfizer, Lda.

- Merck, SA
- Advanced Accelarator, Lda.
- Medtronic Portugal, Lda.
- B.Braun Medical, Lda.
- Ipsen, SA
- Baxter – Médico Farmacêutica, Lda.
- Takeda Farmacêuticos Portugal
- Pfizer Biofarmacêutica, Lda.
- Roche Sistemas de Diagnóstico, Lda.
- Celgene, Lda.

Fornecedores de Fornecimentos e Serviços Externos com vendas superiores a um milhão de euros:

- Euromex Facility Services, Lda.
- Eurest Portugal, Lda.
- EDP Comercial
- Varian Medical Systems Iberica – Sucursal Portugal

# IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económicos, Social e Ambiental

***Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação[24]:***

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

Esta informação consta também da Demonstração Não Financeira apresentada no Anexo 1.

Ao longo do ano de 2021 foram vários os projetos desenvolvidos/ sedimentados com impacto na sustentabilidade da empresa nos domínios económicos, social e ambiental, alguns dos quais são apresentados ao longo do ponto 2.

***2. Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguardar normas de qualidade***

- Reforço das medidas de Melhoria Organizacional inerentes ao processo de Acreditação/Reacreditação Hospitalar, pelo CHKS - Caspe Healthcare Knowledge;
- Manutenção da Certificação pela ISO 9001: 2015 de todos os Serviços da Instituição e para todos os seus Centros de Referência;
- Certificação da Instituição como *Comprehensive Cancer Center* pela OECI;
- Participação em cinco Redes de Referência Europeias: eUrogen, EuroBloodNet Genturis, EURACAN e PaedCan;
- Definição de uma estratégia de risco que se subdivide em duas áreas: Gestão de Risco Clínico (Governação Clínica) e Gestão de Risco Geral (Gabinete de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral), as quais articulam um conjunto de meios, troca contínua de informação e reuniões periódicas;
- Criação de uma estrutura central de gestão de risco geral, multidisciplinar e multiprofissional, que integra três setores: Ambiente, Segurança e Saúde no Trabalho; Medicina e Enfermagem do Trabalho; Psicologia da Saúde Ocupacional;
- Políticas de salvaguarda do ambiente: Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável, Plano de Gestão de Resíduos;
- Instalação de parque fotovoltaico e de aquecimento solar de águas;
- Adoção de Programa de Prevenção e Controle de Infeções e Resistência Antimicrobiana (PPCIRA);
- Plano de Igualdade da Instituição.

[24] Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

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

Os pontos seguintes são também abordados na Demonstração Não Financeira, incluída no Relatório e Contas de 2021 e no Anexo 1 do presente relatório.

#### *a) Definição de uma política de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável e dos termos do serviço público prestado, designadamente no âmbito da proteção dos consumidores (vide artigo 49.º do RJSPE);*

- Garantia de promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação: procedimentos aplicáveis em matéria de recrutamento e seleção de pessoal, em matéria de aquisições e serviços, em matéria de respeito pela diversidade de assistência espiritual e religiosa;
- Respeito escrupuloso das normas legais e regulamentares aplicáveis, nomeadamente, no que se refere à proteção do ambiente, às obrigações sociais e fiscais;
- Medidas de ação positiva a favor da maternidade (v.g., não consideração das faltas por maternidade no cálculo do absentismo para efeitos de recuperação do vencimento de exercício);
- Avaliação de riscos psicossociais no trabalho e promoção de boas condições físico-ambientais e psicossociais de trabalho, através da aplicação de metodologias específicas de identificação, avaliação e planeamento de ações de melhoria;
- Adoção de políticas e procedimentos de transparência, de informação, de participação e consulta relativamente aos atores sociais (tutela, utentes, profissionais e opinião pública), nomeadamente com recurso ao Portal IPO, à Internet e a outras formas e tecnologias de comunicação e informação (Boletim Informativo, Boletim Normativo, Newsletter, painéis, cartazes, folhetos, etc.);
- Contribuição, através da sua ação, para o aumento e melhoria significativa da convergência nacional e regional nos aspetos económicos, sociais, sanitários, do índice de tecnicidade, do nível de competências e de desempenho.
- Colaboração com a ARS Norte nos programas de rastreio do colo do útero e colo retal;
- Desenvolvimento de iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação da Comunidade, através de programas de rastreio e campanhas de sensibilização abertos a toda a comunidade;
- Disseminação das melhores práticas clínicas através da participação do IPO Porto em consultas de outros hospitais e criação de consultas de grupo para discussão de casos clínicos de outros hospitais;
- O IPO Porto é uma instituição altamente diferenciada ao nível tecnológico e assistencial, sendo uma unidade de referência a nível nacional e internacional no ensino e investigação oncológica. Como tal, é da sua competência contribuir para a formação dos técnicos especializados em Oncologia, promover a investigação e acompanhar os progressos científicos e técnicos no tratamento da doença oncológica.

### *b) Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE);*

- Promoção da proteção ambiental: tratamento das águas residuais, recolha e tratamento dos resíduos sólidos e líquidos, avaliação e controlo dos efluentes gasosos, proteção contra as radiações ionizantes;
- Procura de energias alternativas e renováveis: Instalação de parque fotovoltaico e de aquecimento solar de águas;
- Informatização das atividades *core* da instituição reduzindo o consumo de papel e consumíveis de impressão;
- Desmaterialização de processos, nomeadamente pela implementação do Processo Clínico Eletrónico, otimização de circuitos de correspondência interna, recorrendo de forma crescente à utilização de plataformas e/ou instrumentos de comunicação digital em detrimento do suporte papel;
- Aproveitamento da luz natural disponível de modo a reduzir a necessidade de recorrer a eletricidade, em particular em situações de construção/ renovação dos espaços;
- O IPO Porto tem em curso um projeto, financiado no âmbito do "Programa Operacional da Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos", para a implementação de um conjunto de medidas em seis áreas chave de consumo energético e conforto térmico do IPO Porto, potenciando assim o aumento da eficiência energética, uma gestão inteligente de energia e a utilização das energias renováveis.

### *c) Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);*

Um dos princípios gerais do Código de Ética do IPO Porto é o da Justiça e Igualdade de Oportunidades. Existe ainda uma Política de igualdade de oportunidades e antidiscriminação de profissionais e utentes de acordo com o Código de Ética e o Artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa. O IPO Porto respeita e reconhece que os direitos humanos devem ser considerados fundamentais e universais, pautando a sua conduta pelo seu rigoroso respeito. O IPO Porto compromete-se assim a promover o respeito pela igualdade de oportunidades para todas as suas colaboradoras e colaboradores. Todas as práticas, políticas e procedimentos laborais devem ser orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função da raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física ou de opiniões de outra natureza, origem étnica ou social, naturalidade ou associação sindical.

O número de profissionais que, em 31 de dezembro de 2021, desempenhavam funções no IPO Porto, é caracterizado em temos de igualdade de género da seguinte forma:

### Profissionais por género

Ao analisarmos a totalidade dos profissionais do IPO Porto tendo por base o género, constata-se que a percentagem de profissionais do género feminino é de 79,43%, valor muito superior à percentagem de profissionais de género masculino, 20,57%.

Quadro 21. **Profissionais por género**

| Género | Nº Profissionais | % |
|---|---|---|
| Mulheres | 1907 | 79,43% |
| Homens | 494 | 20,57% |
| **Total** | **2401** | **100,00%** |

Nota: Não inclui medida CEI

### Composição do Conselho de Administração por género

O Conselho de Administração é composto por 5 elementos, 2 do género masculino e 3 do género feminino.

O IPO Porto incorpora formalmente nas suas boas práticas e políticas de gestão de medidas impulsionadoras de oportunidades e facilitadoras da conciliação da vida profissional e familiar dos seus colaboradores, referindo um leque de princípios e práticas que favorecem o equilíbrio entre os géneros.

O IPO Porto, dentro dos limites impostos a uma Instituição de Saúde, onde os interesses e valores assistenciais dos doentes têm de ser assegurados, pondera os interesses dos trabalhadores em saúde numa tentativa de facilitar a conciliação da vida pessoal e familiar destes com a vida profissional, tentando, na medida do possível harmonizar os dois interesses, o assistencial e o interesse dos trabalhadores, sem preterir um em relação ao outro, sendo certo e justificável que o interesse assistencial tenha por vezes de prevalecer em detrimento do pessoal pela própria natureza do bem que o IPO Porto prossegue.

## *d) Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março*

Em 2020, foi aprovado o Plano de Igualdade, que vem promover a igualdade e não discriminação em função ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social.

A partir dos resultados do autodiagnóstico, o IPO Porto procedeu à identificação das áreas a melhorar ou de reforço das boas práticas já existentes em matéria de políticas de igualdade de género e de conciliação entre vida profissional, familiar e pessoal.

Os aspetos a melhorar para garante das matérias de políticas de igualdade de género, são os a seguir apresentados:

- Elaborar anualmente uma análise, tratada por sexo, dos dados relativos aos processos de recrutamento e seleção;
- Tornar os objetivos de planeamento estratégico do IPO Porto que visam a promoção da igualdade entre mulheres e homens explicitamente visíveis;
- Desenvolver práticas positivas em matéria de combate a todas as formas de discriminação e desigualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho;
- Promover formações com módulos relacionados com a temática da igualde entre mulheres e homens;

Promover protocolos de facilitação de acesso a serviços de apoio a familiares idosos ou com deficiência.

O IPO Porto promove uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego, na progressão profissional e ao nível remuneratório, aplicando a Tabela Salarial Única da Administração Pública, pelo que o Relatório para a Igualdade e Remunerações pagas a Mulheres e Homens, produzido no âmbito da RCM n.º 18/2014 de 7 de março e disponível no *site*[25] do IPO Porto, evidencia que não existem diferenças injustificadas nas remunerações pagas.

***e) Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela empresa, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do RJSPE);***

A valorização e desenvolvimento dos trabalhadores concretiza-se através da formação, quer em contexto de trabalho, quer fora do posto de trabalho, existindo na Escola Portuguesa de Oncologia do Porto planos de formação adequados às circunstâncias que cada trabalhador/serviço exige. A estratégia de recursos humanos encontra-se definida em documento formal, o qual é do conhecimento de todos os colaboradores da Instituição.

[25] https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2022/05/RELATORIO-IGUALDADE-GENERO_-2020.pdf

***f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo. Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc)***

A ambição do IPO Porto de estar na vanguarda do tratamento da doença oncológica e na investigação tem sido um importante vetor para o reconhecimento do IPO Porto como instituição de referência no tratamento da doença oncológica.

Nos últimos anos, o IPO Porto tem feito grandes apostas tanto na área da inovação como na investigação:

- Fomento das parcerias para a investigação com outras instituições nacionais e internacionais;
- Aprovação de candidatura no âmbito do Portugal 2020 direcionada para a Eficiência Energética e Energias Renováveis;
- Resultante do consórcio entre o IPO Porto e o i3S, foi criado o Porto. Comprehensive Cancer Centre (P.CCC), com o objetivo de desenvolver de forma coordenada as atividades de investigação e de desenvolvimento, em particular nas áreas de oncobiologia e patologia oncológica. Tem ainda uma vertente para a promoção de formação pós-graduada e educação contínua;
- Aposta contínua no Centro de Investigação do IPO com a atribuição de verbas para a realização de projetos de investigação e apresentação de candidaturas institucionais no âmbito do Sistema de Apoio à Investigação Científica e Tecnológica - Projetos de Investigação Científica e Desenvolvimento Tecnológico (Portugal 2020);
- Dinamização da área de ensaios clínicos, que tem permitido um aumento constante do número de doentes recrutados no IPO Porto (em 2021 tivemos 150 ensaios clínicos ativos
- Consolidação do processo clínico eletrónico na área médica e de enfermagem e disseminação da utilização do sistema PACS;
- Dinamização do *Outcomes Research Lab*, estrutura cujo trabalho desenvolvido está direcionado para a produção de informação e obtenção de conhecimento na área de resultados em saúde;
- Reconhecimento como Centro de Referência Nacional em várias áreas de oncologia e participação em 5 Redes Europeias de Referência;
- Desenvolvimento de Protocolos de Tratamento, Guias de Orientação Terapêutica e aplicação das Normas de Orientação Clínica da DGS – estes documentos traduzem-se num conjunto de recomendações técnico-científicas, desenvolvidas por vários especialistas de cada área, com o objetivo de apoiar o médico na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde a prestar aos doentes. Para além de permitirem a normalização da prática clínica, são também um importante meio para melhorar a eficiência da prática clínica, reduzindo desperdícios e duplicação de atos, contribuindo assim para a racionalização de custos.

O caminho percorrido pelo IPO Porto é já bastante longo, sendo reconhecido o seu importante papel no tratamento de doentes oncológicos. Os planos para o futuro passam por congregar *stakeholders* e dinamizar redes colaborativas para atrair e aumentar o valor dos investimentos na área do cancro, continuando a privilegiar a qualidade dos serviços prestados, a inovação e a investigação.

# X. Avaliação do Governo Societário

***1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas[26] relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação[27] deverá ser incluída:***

***a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, título, ponto, página)***

O IPO Porto ainda não recebeu o Despacho de aprovação dos documentos de prestação de contas do exercício de 2020.

Em Abril de 2022 recebemos, da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial (UTAM), o Relatório de Análise nº 84/2022 referente ao Relatório do Governo Societário de 2020 do IPO Porto.

De acordo com a análise efetuada pela UTAM, foram identificadas algumas questões/ observações no Relatório do Governo Societário de 2020, que foram devidamente sanadas através da apresentação de nova versão do Relatório do Governo Societário 2020.

Como conclusão o relatório refere:

> *"O "Relatório de Governo Societário 2020" do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. indicia o acompanhamento por parte da empresa das matérias previstas no RJSPE e traduz a forma como a empresa observa as disposições aplicáveis em termos de boas práticas de governo societário. Assim, a UTAM considera que o documento reunirá as condições para merecer a aprovação por parte do titular da função acionista desde que, e tendo por referência o anexo a este relatório (cf. pontos I.2; IX.3.d; e XI.2), o documento a sujeitar ao processo de apreciação dos documentos anuais de prestação de contas inclua a correção da tabela a que se refere o ponto I.2, menção quanto à elaboração ou não do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março, sobre a igualdade das remunerações pagas a mulheres e homens e a ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS2020.*
> *Sugere-se que a entidade integre no RGS2020 o Parecer do Órgão de Fiscalização a que se refere o artigo 54.º do RJSPE, que a mesma submeteu em SiRIEF conjuntamente com o Relatório e Contas Anual (Contas Individuais). De notar que a IPO Porto refere no RGS2020 que "(…) ainda não recebeu o Despacho relativo aos documentos [de prestação de contas] do exercício de 2019"."*

O seguinte quadro apresenta os pontos revistos:

[26] Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.
[27] A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: "Referência"; "Recomendação"; "Aferição do Cumprimento"; e "Justificação e mecanismos alternativos".

Quadro 22. **Reservas RGS 2020**

| Referência | Recomendação | Aferição do Cumprimento | Justificação |
|---|---|---|---|
| **RESERVAS** | | | |
| I.2. | A proposta de PAO2020 não obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira. Assim, a tabela deverá ser corrigida no tocante ao cumprimento do artigo 43.º, e consequentemente do artigo 53.º (onde se lê "Sim" deverá ler-se "Não"). | Observação solucionada na nova versão do Relatório de Governo Societário de 2020 aprovada em 05/05/2022 pelo Conselho de Administração | A tabela foi corrigida no que toca ao artigo 43.º e consequentemente ao artigo 53.º. |
| IX.3 d) | A empresa não evidência o cumprimento do n.º 2 da RCM 18/2014, de 7 de março, não se referindo ao relatório "sobre as remunerações pagas a mulheres e homens (…)". | Observação solucionada na nova versão do Relatório de Governo Societário de 2020. | Nos termos do nº 2 da Resolução do Conselho de Ministros nº 18/2014, de 7 de Março foi elaborado o relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens, o qual se encontra aprovado pelo Conselho de Administração. Este relatório foi divulgado internamente e disponibilizado no site da Instituição. |
| XI.2 | A empresa não o anexa ao documento nem o inseriu autonomamente em SIRIEF. O RGS2020 em análise corresponde à "versão aprovada em reunião do Conselho de administração de 01 de outubro de 2021". | Observação solucionada na nova versão do Relatório de Governo Societário de 2020. | Foi inserida a ata da reunião do Órgão de Administração onde foi deliberada a aprovação do RGS de 2020. |

***a) Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela empresa para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.***

Não aplicável.

***2) Outras informações: a sociedade deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores, sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas***

À data de elaboração deste documento não há informações relevante adicionais que não tenham sido mencionadas nos documentos de prestação de contas.

# O Conselho de Administração

_____

Prof. Doutor Rui Manuel Ferreira Henrique

_____

Dra. Marta Alexandra Silva Soares

_____

Enf.ª Maria Fernanda Silva Soares

_____

Dr. Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros

_____

Dra. Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro

# XI. Anexos do RGS

***Como anexos ao relatório da empresa deverão ser incluídos pelo menos os seguintes documentos:***

***1. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2021 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às grandes empresas que sejam empresas de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cf. n.º 1 do mesmo artigo)[28].***

Ver anexo 1.

***2. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2021.***

Ver anexo 2.

***3. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.***

Ver anexo 3.

***4. Evidências da apresentação aos respetivos destinatários das Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.***

Ver anexo 6.

[28] O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que "uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1". Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, constitui sua responsabilidade verificar se o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

***5. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2020[29].***

Ver anexo 8.

[29] Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2020 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

## Anexo 1 - Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2021

# Demonstração não financeira de 2021

## 1. Modelo Empresarial do IPO Porto

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil é uma Entidade Pública Empresarial, conforme definido no Decreto-Lei 93/2005, de 7 de junho, e tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde em tempo útil, centrada no doente, bem como, a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia, garantindo elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência. O seu capital estatutário é detido a 100% pelo Estado. O regime jurídico, estatutos e princípios e regras aplicáveis são os dispostos no Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro e o Decreto-Lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro.

São os seguintes os Órgãos Sociais do IPO Porto:

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Fiscal e ROC;
- O Conselho Consultivo.

O Conselho de Administração do IPO Porto foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 95/2019, publicada no Diário da República, 1.ª série - n.º 116 de 19/06/2019, sob proposta dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, com efeitos a 7 de junho de 2019.

## 2. Avaliação da evolução, desempenho, posição e impacto das atividades nos vários domínios

O IPO Porto assenta a sua atividade em elevados padrões de qualidade, não só na prestação de cuidados de saúde, mas também em áreas de responsabilidade social e sustentabilidade. Isto é demonstrado através da certificação/ acreditação da Instituição e dos seus Serviços bem como através de reconhecimento/ prémios atribuídos ao IPO Porto em iniciativas promovidas por entidades externas. Realçamos:

- Reacreditação pelo Caspe Healthcare Knowledge System (CHKS), renovado em abril de 2020, com efeitos a outubro de 2019;
- Certificação pela norma ISO 9001:2015, atribuída pelo CHKS em abril de 2020, incluindo os seis Centros de Referência do IPO Porto (Cancro Hepatobiliar, Cancro Esofágico, Cancro Retal, Sarcomas de Partes Moles e Ósseos, Cancro Testicular e Cancro Pediátrico) reconhecidos pelo Direcção-Geral da Saúde;
- Acreditação como Comprehensive Cancer Centre, atribuída pela

Organização dos Institutos Europeus de Cancro (OECI) em maio de 2017;

- Acreditação dos Serviços de Transplante de Medula Óssea e Terapia Celular pelo Joint Accreditation Committee ISCT & EBMT (JACIE), atribuído em dezembro de 2014;
- Adesão a Redes Europeias de Referência (ERNs) - eUrogen, EuroBloodNet e Genturis - e a recente aceitação (2021) como membro da Euracan e da Paedcan;
- Menção honrosa no Prémio Saúde Sustentável 2017, no critério Qualidade Clínica e Resultados em Saúde, iniciativa conjunta da Sanofi e do Jornal de Negócios.
- Prémio Hintt 2018 na categoria "Resultados Clínicos" com o projeto "Vision", uma plataforma informática que analisa, regista e prevê resultados no tratamento do cancro, permitindo uma visão integrada do doente e uma resposta mais rápida e eficaz;
- Prémio de Melhor Projeto "Futuro do Trabalho" (Portugal Digital Awards 2021) atribuído ao projeto Gentil – Text Mining, uma ferramenta inovadora para acesso mais rápido e integrador aos registos eletrónicos de doentes.

## 2.1 Questões Ambientais

Os valores ambientais fazem parte da Instituição no âmbito dos seus princípios de Responsabilidade Social associados à gestão dos serviços de saúde, e enumerados no seu Código de Ética. Esses valores são desenvolvidos nas suas atividades de promoção da saúde dos colaboradores, dos seus doentes, visitantes e acompanhantes, fornecedores, prestadores de serviços e demais utilizadores das instalações do IPO Porto.

As Acreditações/ certificações do IPO Porto incluem uma componente ambiental, sendo a mesma avaliada aquando das respetivas auditorias de avaliação.

O IPO Porto tem em curso um projeto financiado no âmbito do "Programa Operacional da Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos" (Portugal 2020) para a implementação de um conjunto de medidas em seis áreas chave de consumo energético e conforto térmico do IPO Porto, potenciando assim o aumento da eficiência energética, uma gestão inteligente de energia e a utilização das energias renováveis. A primeira medida concluída foi a implementação de 200 painéis solares térmicos para aquecimento de águas sanitárias, distribuídos pelos edifícios de Cirurgia e dos Laboratórios, permitindo aos doentes internados usufruir de banho e outros cuidados de higiene pessoal com energia limpa.

O IPO Porto reconhece a importância da gestão ambiental como garantia do desenvolvimento sustentável, assumindo o compromisso de:

- Implementar boas práticas ambientais nas atividades de prestação de cuidados de saúde;
- Rever e melhorar continuamente o sistema de gestão ambiental;
- Prevenir a poluição;
- Assegurar o cumprimento dos requisitos legais e outros voluntariamente assumidos;

- Promover ações de formação e programas de sensibilização para os colaboradores, incluindo os prestadores de serviços que se encontram nas suas instalações, de modo a garantir que estão informados e que se orientam pelos mesmos princípios de gestão ambiental;
- Influenciar os fornecedores para a importância do cumprimento das boas práticas ambientais, efetuando em simultâneo a seleção dos fornecedores que se consideram "amigos do ambiente";
- Sensibilizar os doentes, familiares e visitantes para adotarem boas práticas ambientais, nomeadamente a correta separação de resíduos e o consumo racional de água e energia.

O Serviço de Gestão Hoteleira do IPO Porto é o serviço responsável pela área de gestão ambiental da Instituição, tendo elaborado um conjunto de procedimentos e manuais com vista a reduzir o impacto que a atividade do IPO tem a nível ambiental.

Destacamos os principais procedimentos existentes a nível institucional com vista a salvaguardar questões ambientais:

- Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável;
- Plano de gestão de resíduos hospitalares perigosos;
- Plano de auditorias aos resíduos hospitalares;
- Plano de auditorias à triagem, produção e acondicionamento de resíduos hospitalares;
- Regulamento de utilização de ecoponto do Instituto Português de Oncologia do Porto;
- Triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares;
- Eliminação de dispositivos médicos corto-perfurantes;
- Eliminação de resíduos biodegradáveis;
- Eliminação de resíduos de construção;
- Eliminação de resíduos de madeira;
- Eliminação de resíduos elétricos e eletrónicos;
- Gestão de resíduos radioativos;
- Procedimento para eliminação de amostras clínicas, instrumentos e reagentes.

O IPO Porto definiu e implementou um conjunto de práticas para redução do impacto ambiental da instituição, as quais são apresentadas no seu Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável. Este manual inclui as seguintes áreas: Água, Energia, Emissões Atmosféricas, Efluentes líquidos, Produtos químicos, Resíduos Hospitalares e Ruído. No presente documento destacamos as práticas adotadas para as três primeiras áreas.

## Água

### Controlo de Consumo

- Instalar contadores parciais, por forma a determinar os maiores consumos e poder atuar sobre eles.
- Colocar temporizadores e redutores de caudal em torneiras e chuveiros.

- Dotar os autoclismos com sistemas de descarga seletiva e ajustar os volumes de descarga de água.
- Avaliar a eficiência dos produtos aquando da sua aquisição.
- Verificar a certificação e rotulagem de eficiência hídrica de categoria A na aquisição de dispositivos médicos; integrar a avaliação do consumo de água e consumo de energia como condições preferenciais de escolha.

### Deteção de Fugas

- Garantir a manutenção preventiva de torneiras, autoclismos, canalizações e uniões, passadores, equipamentos de AVAC e cisternas e respetivas reparações.
- Realizar periodicamente testes de fuga.
- Notificar de imediato o Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes sempre que se verifiquem fugas de água, torneiras, autoclismos e/ou chuveiros a pingar, através da linha telefónica de apoio "*+ água*".

### Boas Práticas no dia-a-dia

- Efetuar o controlo periódico da qualidade da água, a qual deverá obedecer aos critérios de qualidade fixados na legislação.
- Otimizar os sistemas de rega dos jardins em função da época do ano e das condições meteorológicas e privilegiar a rega automática.
- Racionalizar o uso de água na lavagem de pavimentos, janelas, equipamentos e veículos (com balde).
- Fechar completamente as torneiras após utilização (caso não sejam temporizadas).
- Selecionar espécies autóctones de baixas necessidades hídricas no desenho de jardins e colocá-las segundo as suas necessidades de irrigação.
- Substituir o sistema de limpeza interior de esfregona e duplo balde por sistemas de microfibras.
- Afixar informação de sensibilização, para os doentes e colaboradores, relativa a medidas simples de poupança de água em locais estratégicos.

## Energia

### Controlo de Consumo

- Instalar contadores parciais, de forma a determinar os maiores consumos energéticos e poder atuar sobre eles.
- Instalar mecanismos de manobra seletiva para elevadores, que permitam otimizar as suas deslocações e, portanto, o seu consumo.

### Medidas Técnicas mais eficientes

- Instalar sensores de iluminação nas instalações sanitárias públicas e vestiários dos colaboradores, em áreas novas ou a remodelar.
- Substituir lâmpadas de alto consumo por lâmpadas de baixo consumo.
- Instalar lâmpadas led para iluminação de salas e/ou exteriores sempre que possível. Incluir também lâmpadas led cirúrgicas.
- Pintar as paredes e tetos de cores claras, uma vez que são as que apresentam melhores condições de reflexão permitindo, desta forma, restituir uma parte importante da luz emitida pelas lâmpadas.
- Alterar os horários de iluminação interior e exterior (célula fotelétrica, regulador de fluxo e controlo horário) de acordo com a época do ano.
- Reduzir a iluminação geral nas áreas de corredores e no final do dia.
- Substituir e requalificar armaduras.
- Instalar painéis solares.
- Integrar requisitos de eficiência energética na aquisição de equipamentos e dispositivos médicos.
- Controlar de modo automático a iluminação em zonas de circulação e gabinetes.
- Instalar baterias de condensadores nos equipamentos e na maquinaria para evitar a penalização por produção de energia reativa.
- Instalar programadores de horários nos quadros elétricos para limitar o consumo a um determinado número de horas.
- Instalar interruptores crepusculares ou astronómicos para iluminação exterior que permita acender a iluminação apenas na ausência de luz natural.
- Substituir na iluminação exterior as lâmpadas de mercúrio por outras de vapor de sódio.

**Medidas mais eficientes para controlo dos sistemas AVAC:**

- Programar os equipamentos de AVAC em função do horário dos serviços, através da Gestão Técnica Centralizada.
- Programa de manutenção preventiva (limpeza periódica de grelhas e substituição de filtros).
- Programa de limpeza de áreas técnicas.
- A utilização de sistemas de aquecimento/arrefecimento está muilo ligada ao isolamento dos edifícios, deste modo e para reduzir a utilização dos sistemas AVAC foram implementadas várias medidas de isolamento:
  - Substituição de caixilharia e colocação de vidros duplos.
  - Implementação de sistemas que reduzem a exposição solar das superfícies envidraçadas.
  - Colocação de capoto.
  - Reparação de revestimentos dos edifícios.

  - Substituição de telas em coberturas.

**Boas Práticas no dia-a-dia**

- Informar os profissionais sobre a utilização dos sistemas AVAC (fechar portas e janelas, reduzir a sua utilização em áreas autorizadas, sinalização, etc.);
- Colocar cortinas de ar nos acessos dos edifícios para reduzir as transferências de calor interior – exterior;
- Evitar a acumulação de gelo nos equipamentos de refrigeração;
- Configurar os equipamentos informáticos para o modo poupança de energia;
- Nas rondas dos vigilantes, instituir a verificação de que a iluminação dos serviços e equipamentos estão desligados;
- Aproveitar a luz natural sempre que possível;
- Usar as escadas, sempre que possível, reduzindo a utilização do elevador;
- Sensibilizar os colaboradores e utentes para a importância da utilização racional de energia (panfletos e cartazes informativos).

**Emissões atmosféricas**

**Controlo das Emissões**

- Conversão das caldeiras a gás propano para gás natural foi uma medida importante para a redução da poluição atmosférica;
- É efetuada monitorização periódica e controlo das emissões anualmente, conforme regulado no DL 78/2004, de 03-04 e Portaria 677/2009, de 23-06 e Portaria 80/2006, de 23 de janeiro, e enviado relatório de autocontrolo para CCDR até 60 dias após monitorização. Face às condições de funcionamento atuais e aos resultados da monitorização serem consistentemente inferiores aos fixados na regulamentação, foi solicitada a monitorização pontual das emissões para uma periodicidade de uma vez, de três em três anos;
- Instalar contadores parciais de gás;
- Programa de manutenção periódica e verificação das caldeiras;
- Verificar regularmente os aparelhos de ar-condicionado das viaturas sobre eventuais fugas;
- Substituição de compostos CFC por outras soluções mais amigas do ambiente, ou seja, com menor impacto na camada do ozono e com menor potencial de contribuição para o aquecimento global GWP (Global Warming Potential), tais como: HFC (hidrofluorcarbono) como o R134a; R404A; R410A, R407C, R422A, R422D;
- São também implementadas várias medidas de prevenção tais como:
  - Reduzir a utilização do R404A que possui um GWP mais elevado, substituindo por R407A

ou R407F, com menor impacto sobre o aquecimento global.

- Em novas instalações ter em conta gases baseados no seu baixo GWP HFCs, HFOs ou refrigerantes naturais.
- Assegurar que os técnicos que reparam os frigoríficos e aparelhos de ar-condicionado recuperam e reciclam os gases de modo que estes não sejam libertados para a atmosfera.
- Controlo de fugas: Maior necessidade de verificação de fugas, de sistemas de deteção de fugas, e manutenção de registos associados.
- Substituir o método de formação na prática de extintores.

**Controlo de consumos**

- Para redução dos consumos de gás são implementadas várias medidas:
- Reduzir a disponibilização de aquecimento fora dos períodos de muito frio;
- Reduzir a disponibilização de água quente em determinados serviços.

**Boas Práticas no dia-a-dia**

- Sensibilizar para a utilização de produtos amigos da camada de ozono;
- Verificar que todos os equipamentos são desligados após encerramento do serviço, em especial o aquecimento;
- Manter corretamente fechados os produtos de limpeza, de forma a evitar a libertação de compostos poluentes;
- Adequar as áreas jardinadas para que atuem de forma a compensar as emissões de CO2, mediante a planificação do seu desenho e da escolha de espécies;
- Informação e sensibilização aos profissionais.

**Consumo de papel e de consumíveis de impressão**

O IPO Porto tem feito, nos últimos anos, um esforço no sentido da redução do consumo de papel e de consumíveis de impressão e respetiva despesa. Estas iniciativas foram tomadas por forma a adotar orientações de uma política de impressão ambientalmente responsável e conforme a Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2018 a 27 de outubro de 2018. É de destacar:

- Desmaterialização de processos, nomeadamente pela implementação do Processo Clínico Eletrónico;
- Otimização de circuitos de correspondência interna;
- Utilização crescente de plataformas e/ou instrumentos de comunicação digital em detrimento do suporte papel;
- Adoção de sistema de gestão documental eletrónica (projeto em curso).

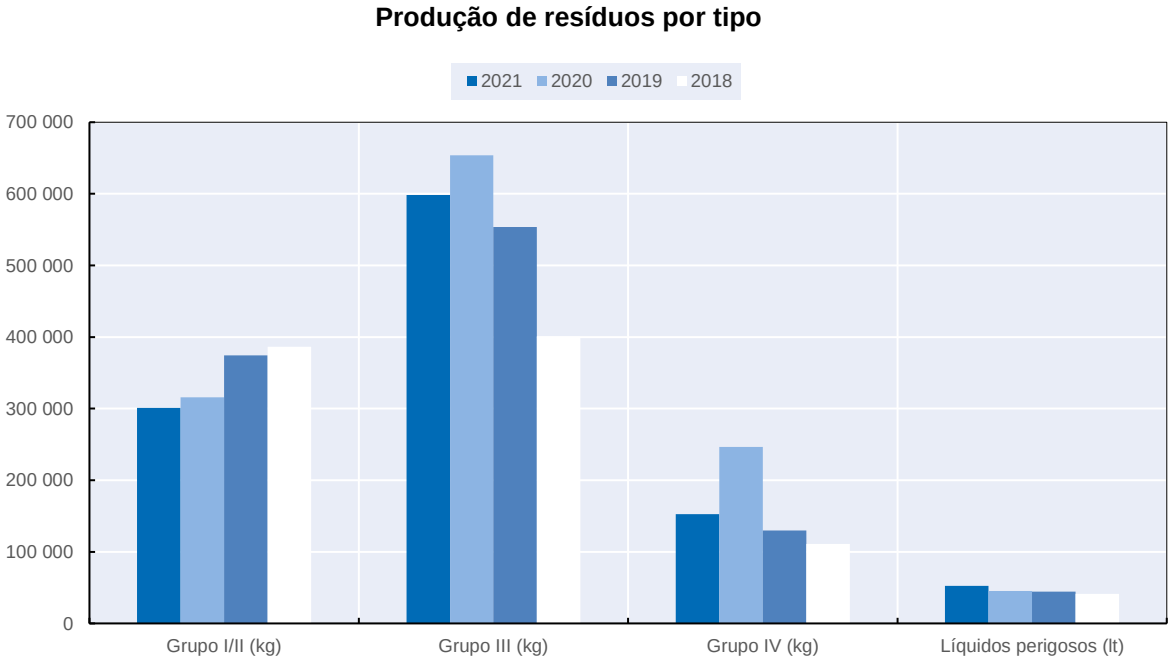
Ainda no âmbito das questões ambientais, é de referir que foram, igualmente,

identificadas e implementadas medidas sobre a utilização de produtos de plástico e adotadas soluções alternativas à sua utilização.

Para acompanhamento do desempenho ambiental do IPO Porto e avaliação das boas práticas ambientais foram calculados os seguintes indicadores:

Quadro 23. **Indicadores de avaliação das práticas ambientais**

| Indicadores | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| Consumo energético (kWh) por cama | 34 911 | 37 522 | 30 910 | 36 891 |
| Consumo energético (kWh) por doente padrão | 192 | 225 | 165 | 198 |
| Consumo água (m3) por cama | 226 | 219 | 234 | 272 |
| Consumo água (m3) por doente padrão | 1,2 | 1,3 | 1,2 | 1,5 |
| Consumo papel (folhas) por cama | 12 409 | 11 522 | 12 564 | 13 437 |
| Consumo papel (folhas) por doente padrão | 68,4 | 69,0 | 67,0 | 72,0 |
| Quantidade de resíduos hospitalares produzidos (kg) por doente padrão | 20,7 | 26,7 | 20,5 | 18,3 |
| Percentagem de resíduos hospitalares do Grupo IV* | 16,0% | 19,2% | 13,3% | 13,1% |
| Percentagem de resíduos hospitalares produzidos encaminhados para reciclagem, reutilização e outras formas de valorização | 13,8% | 16,9% | 15,8% | 19,4% |




## 2.2 Questões sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e não discriminação

### Igualdade entre mulheres e homens e não discriminação

Um dos princípios gerais do Código de Ética do IPO Porto é o da Justiça e Igualdade de Oportunidades. Existe ainda uma Política de

igualdade de oportunidades e antidiscriminação de profissionais e utentes de acordo com o Código de Ética e o Artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa. O IPO Porto respeita e reconhece que os direitos humanos devem ser considerados fundamentais e universais, pautando a sua conduta pelo seu rigoroso respeito. O IPO Porto compromete-se assim a promover o respeito pela igualdade de oportunidades para todos os profissionais. Todas as práticas, políticas e procedimentos laborais devem ser orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social.

O IPO Porto promove uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego, na progressão profissional e ao nível remuneratório, aplicando a Tabela Salarial Única da Administração Pública, pelo que o Relatório para a Igualdade e Remunerações pagas a Mulheres e Homens, produzido no âmbito da RCM n.º 18/2014 de 7 de março e disponível no site do IPO Porto, evidencia que não existem diferenças injustificadas nas remunerações pagas

No ano de 2020 o IPO Porto elaborou o Plano de Igualdade, dando assim cumprimento ao disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de março, que determinou a obrigatoriedade de adoção, em todas as entidades do setor empresarial Estado, de um plano para a igualdade, com o objetivo de:

a) Alcançar a igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres;

b) Eliminar as discriminações;

c) Facilitar a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

O Plano de Igualdade do IPO Porto foi elaborado após a realização de um diagnóstico prévio da situação interna de homens e mulheres, com base em indicadores para a igualdade. Para tal foi utilizado o instrumento de autodiagnóstico promovido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género o qual abrange essencialmente três componentes fundamentais da gestão empresarial:

a) O planeamento estratégico;
b) A gestão dos recursos humanos;
c) A comunicação.

Cada uma das dimensões anteriormente referidas, contém um conjunto de indicadores que permite analisar as práticas empresariais em matérias como a igualdade de género, a conciliação entre vida profissional, familiar e pessoal e a proteção na maternidade e paternidade. O questionário de autodiagnóstico referente ao ano de 2021 inclui 60 questões, tendo o IPO obtido uma pontuação de 77,55 pontos em 100, correspondendo em termos qualitativos a uma avaliação de "Bom". Esta avaliação significa que o IPO Porto é uma entidade que se encontra preocupada em tomar iniciativas sobre a igualdade de géneros e a conciliação

da vida familiar com a vida profissional dos seus profissionais.

Tendo em conta o diagnóstico efetuado, verificou-se que o Plano para a Igualdade do IPO Porto constitui uma referência para a integração e sedimentação da perspetiva de género nos vários domínios dos serviços de saúde da instituição a nível da gestão de recursos humanos, da divulgação de informação em saúde e aplicação das boas práticas tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

Assim sendo, é de destacar no Plano de Igualdade do IPO Porto:

- A seleção e o recrutamento assentam no princípio da igualdade e não-discriminação em função do género, assim como o cumprimento de legislação quanto ao anúncio de ofertas de emprego e à manutenção de informação tratada por género;
- No âmbito da formação contínua, é assegurada a ambos os sexos acesso igual à formação, incentivando a frequência de processos de aprendizagem ao longo da vida e permitindo a interrupção na carreira para formação aos seus colaboradores e trabalhadoras;
- Na gestão de carreiras e remunerações é contemplada a igualdade e a não-discriminação entre mulheres e homens na sua política de remunerações, promoções e processos de ascensão na carreira, designadamente é assegurada a igualdade de remuneração por trabalho de valor igual, a existência de critérios claros de promoção e progressão que garantam a igualdade de acesso a categorias ou níveis hierárquicos mais elevados para mulheres e homens;
- É privilegiado o diálogo com os colaboradores e as trabalhadoras sobre a igualdade de género e a não discriminação entre mulheres e homens aceitando-se e incentivando-se a apresentação de sugestões nesse domínio e na conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, através de inquéritos de satisfação realizados periodicamente;
- A Instituição possui normas escritas que garantem o respeito pela dignidade de mulheres e homens, assim como procedimentos específicos para reparação de danos no caso de alguma violação do mesmo;
- Sempre que possível, o IPO Porto responde aos pedidos dos colaboradores, permitindo modalidades flexíveis de trabalho, adaptação do tempo semanal de trabalho, e possibilita o trabalho a tempo parcial, uma vez que estas constituem um dos indicadores mais importantes de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal;
- No âmbito de atribuição de outros benefícios aos colaboradores, o IPO Porto promove protocolos de cooperação com outras

empresas/instituições de aquisição e prestação de serviços que facilitem o quotidiano dos nossos colaboradores e respetivo agregado familiar;

- São promovidas atividades na área de desenvolvimento totalmente imparciais e incentivada a participação nas mesmas independentemente do género;
- A Instituição possui um programa de acolhimento e integração, devidamente estruturado, para os novos colaboradores para que estes no momento da sua admissão de sintam integrados no novo local de trabalho;
- É promovida a celebração de dias festivos, independentemente do género, como é o caso do dia da Mãe e do dia do Pai, Dia da Família e o Dia da Mulher;
- É reconhecido de igual modo o exercício de direitos parentais e a assistência à família dos profissionais e trabalhadoras e incentiva os homens ao gozo do período de licença voluntária de uso exclusivo do pai;
- O SGRH disponibiliza uma listagem com recursos existentes na sua área geográfica que facilita a conciliação trabalho-família: lares, infantários, amas, creches, entre outras;
- Relativamente à comunicação interna e externa, o IPO Porto possui procedimentos em matéria de igualdade de género, no que diz respeito aos conteúdos comunicacionais transmitidos interna e externamente, bem como à existência de tratamento de dados estatísticos e de outra informação;
- A partir dos resultados do autodiagnóstico o IPO Porto procedeu à identificação de aspetos a melhorar para garante das matérias de políticas de igualdade de género;
- Elaborar anualmente uma análise, tratada por género, dos dados relativos aos processos de recrutamento e seleção;
- Tornar os objetivos de planeamento estratégico do IPO Porto que visam a promoção da igualdade entre mulheres e homens explicitamente visíveis;
- Desenvolver práticas positivas em matéria de combate a todas as formas de discriminação e desigualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho;
- Promover formações com módulos relacionados com a temática da igualde entre mulheres e homens;
- Promover formações com módulos relacionados com a temática da conciliação entre a vida pessoal e a profissional;
- Promover protocolos de facilitação de acesso a serviços de apoio a familiares idosos ou com deficiência.

## Questões sociais e colaboração com a comunidade

O IPO Porto desenvolve anualmente um conjunto de ações dirigidas à população

interna e externa do IPO Porto, sendo que, no decorrer do ano de 2021 e considerando todas as medidas de contenção e mitigação relacionadas com a Pandemia COVID-19, não foi possível operacionalizar parte das ações que já se encontram instituídas. Utilizamos o mote dos dias mundiais para envolver a comunidade e desenvolver a sua estratégia de responsabilidade social e promoção do investimento na saúde. Destacamos:

- Desenvolvimento de iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação da Comunidade, através de programas de rastreio em algumas das patologias oncológicas mais comuns, como é o caso dos tumores da pele;
- Promoção de campanhas de alerta para a necessidade de doação de sangue e campanhas de angariação de novos dadores;
- Colaboração com a ARS Norte nos programas de rastreio dos cancros do colo do útero e colorretal;
- Disseminação das melhores práticas clínicas através da participação do IPO Porto em consultas de outros hospitais e criação de consultas de grupo multidisciplinar para discussão de casos clínicos de outros hospitais;
- Reforço da relação do IPO Porto com as associações de doentes através da realização de reuniões periódicas.

## Promoção da saúde e segurança no trabalho

No IPO Porto existem estruturas multidisciplinares e multiprofissionais que desempenham um conjunto de atividades de forma articulada:

- Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral que no âmbito da prevenção dos riscos tem em vista sobretudo os trabalhadores do Instituto através da prevenção de todos os fatores extrínsecos ou intrínsecos de risco, ligados ao ambiente de trabalho e ao indivíduo cujas interações possam afetar a segurança, a saúde e a satisfação com o trabalho. A sua atividade estrutura-se em 5 setores principais: a) Gestão de Risco Geral; b) Segurança no Trabalho; c) Psicologia da Saúde Ocupacional; d) Segurança Hospitalar e e) Ambiente e saúde.
- Serviço de Medicina do Trabalho tem por missão assegurar as condições de trabalho que salvaguardem a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores, bem como informar e formar os trabalhadores no domínio da segurança e saúde no trabalho.
- O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos tem por missão reduzir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos, regendo-se pelo Despacho nº 15423/2013, de 26 de novembro.

- A Comissão de Catástrofe que tem como missão a assessoria técnica ao Conselho de Administração, no âmbito da emergência (acidente grave, catástrofe ou calamidade) interna e externa. Organiza e elabora o respetivo planeamento e a sua consequente formação, execução, treino e avaliação.
- A Comissão de Risco Hospitalar que tem como objetivo principal a abordagem integrada do risco hospitalar, dividindo-se em subcomissões, de modo a poder discutir problemas de áreas especificas a serem apresentadas posteriormente à esta Comissão.
- A Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho é um órgão de consulta e cooperação regular e periódica em matéria de prevenção dos riscos profissionais e de promoção da saúde no trabalho.

A Instituição possui um conjunto de Procedimentos em matéria de Gestão de Risco e Saúde Ocupacional organizados nas seguintes áreas:

- Gestão da Segurança;
- Segurança Hospitalar;
- Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral;
- Saúde no Trabalho.

A Instituição possui também um Plano de Prevenção de Riscos Hospitalares, elaborado pela Gestão de Risco Geral que é apresentado bianualmente e monitorizado semestralmente.

## 2.3 Direitos humanos e Combate à corrupção e às tentativas de suborno

### Direitos Humanos

Um dos princípios gerais do Código de Conduta Ética do IPO Porto é o da Justiça e Igualdade de Oportunidades, definindo o mesmo que o "IPO Porto respeita e reconhece que os direitos humanos devem ser considerados fundamentais e universais, pautando a sua conduta pelo seu rigoroso respeito". Adicionalmente foi elaborado o Plano da Igualdade em vigor na Instituição.

### Combate à corrupção e às tentativas de suborno

O IPO Porto possui mecanismos implementados que permitem detetar, avaliar e mitigar o risco de gestão, corrupção, suborno, infrações conexas e conflitos de interesses, entre os quais:

- Regulamento Interno;
- Código de Conduta Ética;
- Serviço de Auditoria Interna;
- Acreditação pela CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems;
- Acreditação pela OECI – Organization of European Cancer Institutes;
- Certificação pela norma ISO 9001:2015;
- Manuais de procedimentos administrativos;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades.

A par dos mecanismos acima identificados, das atividades de controlo, informação, comunicação e monitorização dos diversos riscos associados à atividade da organização, o IPO Porto possui também o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas. Este plano constitui um instrumento fundamental de suporte ao planeamento estratégico e tomada de decisão pelo Conselho de Administração, estando disponível em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/10/revisao-4_Plano-Gestao-Riscos-e-Infracoes-Conexas_IPOPorto_deliberacao.pdf. Abrange as seguintes áreas de risco, com identificação dos riscos, probabilidade de ocorrência, impacto e respetivas medidas preventivas:

- Transversal à Instituição
- Produção e gestão de utentes
- Recursos humanos
- Compras/Contratação Pública
- Planeamento e apoio à gestão
- Tesouraria e contabilidade
- Sistemas de informação
- Comunicação e Imagem
- Gestão Hoteleira
- Auditoria Interna
- Área Clínica
- Gabinete jurídico
- Serviço de instalações, equipamentos e transportes.

Considerando a recente revisão do Plano (outubro 2021) não foi elaborado o relatório de execução do ano 2021. Contudo, encontra-se disponível o relatório de execução do ano 2020, o qual é publicitado no *site* do IPO Porto (https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/02/Relatorio_Execucao-PGRCIC_2020.pdf), com vista à análise do grau de implementação das medidas preventivas identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (na sua anterior redação).

# Anexo 2 - Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2021

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

# Anexo 4 - Elementos Curriculares dos Membros do Conselho de Administração

**Rui Manuel Ferreira Henrique - Presidente**

Habilitações Académicas

1986 -1992 — Licenciatura em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

2003 -2006 — Doutoramento em Ciências Médicas (Patologia Molecular), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, galardoada com os prémios «Jacinto de Magalhães 2006» e «Bluepharma — Universidade de Coimbra 2006»

2011 — Título académico de agregado em Patologia e Genética Molecular, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

2015 -2016 — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS), AESE

Atividade Profissional

2001 — Grau de Especialista em Anatomia Patológica

2015 — Grau de Consultor em Anatomia Patológica Percurso profissional:

1993 -1994 — Internato Geral no Hospital Geral de Santo António

1995 - 2000 — Internato Complementar da Especialidade Médica de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto)

2001 - 2002 — Assistente hospitalar eventual de Anatomia Patológica, IPO Porto

2002 - 2015 — Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica, IPO Porto

2015 - 2019 — Assistente Graduado Hospitalar de Anatomia Patológica, IPO Porto

2006 -2019 — Diretor do Serviço de Anatomia Patológica, IPO Porto

2008 - atual — Investigador sénior do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro, IPO Porto

2011 - 2019 — Diretor da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto, IPO Porto

2014 - atual — Professor Catedrático Convidado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Orientou ou coorientou 1 investigador em pós-doutoramento, 10 estudantes de doutoramento e 51 estudantes de mestrado, e orienta ou coorienta 11 estudantes de doutoramento e 4 estudantes de mestrado.

Autor ou coautor de 308 publicações científicas internacionais (9 capítulos de livros de circulação internacional, 55 artigos de revisão, comentários e editoriais e 244 artigos originais em revistas internacionais indexadas com revisão por pares); h -index (Scopus): 46

**Marta Alexandra Silva Soares – Diretora Clínica**

Habilitações Académicas

Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (1995)

Internato Geral no Hospital S. João (1996 -1997)

Internato Complementar da Especialidade de Oncologia Médica no Instituto Português de Oncologia do Porto (1998 -2003)

Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) da AESE (2017)

Atividade Profissional

Grau de Especialista em Oncologia Médica (2003)

Assistente Hospitalar de Médica no IPO Porto (2003 -2016)

Assistente Hospitalar Graduado no IPO Porto (desde abril 2016)

Responsável pela Coordenação do Internato Médico do Serviço de Oncologia Médica (maio 2005 até janeiro 2012)

Adjunta da Direção do Internato Médico (dezembro 2006 até setembro 2013)

Responsável pela área médica da Unidade de Sarcomas do IPO (2005 até 2017)

Coordenadora da Unidade de Pulmão do IPO (desde janeiro de 2012)

Colaborou como docente da Unidade de Oncologia Especial do Curso de Mestrado em Oncologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, em associação com o IPOPORTFG e com a Thomas Jefferson University de Filadélfia, tendo a seu cargo o Módulo de Tumores de Partes Moles e Osso

Colaborou como docente da Unidade Curricular de Oncologia Geral do Curso de Mestrado em Oncologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, em associação com o IPOPORTFG, tendo a seu cargo a aula de Agentes antiangiogénicos

Nomeada Coordenadora Nacional das Normas de Orientação Clínica de Pulmão pela DGS em abril de 2013

Investigadora principal e co -investigadora em diversos ensaios clínicos de fase II e III, bem como de diversos estudos observacionais de avaliação de resultados em saúde.

Coautora de várias publicações científicas nacionais e internacionais, em revistas nacionais e internacionais indexadas com revisão por pares.

**Maria Fernanda Silva Soares – Enfermeira Diretora**

Habilitações Académicas

1980 — Curso Geral de Enfermagem Escola de Enfermagem de São João (Bacharelato Enfermagem 1992).

1994 — Curso Especialização em Enfermagem Médico- -cirúrgica Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto (Licenciatura Enfermagem 1996).

2016 — PADIS Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, AESE — Escola de Direção e Negócios.

Formação em diversas áreas: Recursos humanos e legislação, gestão hospitalar, coaching e liderança de equipas; liderança mobilizadora; boas práticas clínicas, gestão de processos de qualidade; auditorias internas.

Atividade Profissional

Ingressou na carreira de Enfermagem em 1980 e toda a sua atividade se desenvolve no Instituto Português de Oncologia Porto.

Enfermeira de Grau I, tendo exercido funções nos serviços de Oncologia Cirúrgica, Oncologia Médica e Unidade de Cuidados Intensivos.

1988 - Enfermeira graduada Grau II no Serviço de Transplantação de Medula Óssea (STMO).

1995 - Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico – cirúrgica no STMO, tendo sido formadora em serviço pelo período de 2 anos.

1999 - Enfermeira designada em funções de Chefia no STMO.

2003 - Enfermeira Chefe no STMO.

2014 - Enfermeira do Conselho Coordenador de Avaliação e Enfermeira da Comissão Executiva Permanente.

2019 - Enfermeira com competência acrescida avançada em gestão atribuída pela Ordem do Enfermeiros.

Outras atividades relevantes na área da gestão:

Instrutora de processos internos de averiguações.

Presidente do júri/vogal efetivo em processos de recrutamento de profissionais de enfermagem e de assistentes operacionais.

Presidente do júri/vogal efetivo de processos de aquisição de material e equipamentos. Comissão organizadora/ científica de eventos científicos na área da Enfermagem.

Colaboradora como Formadora no Centro de Formação;

Colaboradora na implementação de processos e sistemas de gestão de qualidade: CHKS, ISSO9001:2008, OECI, DGS e JACIE -FACT.

Elemento designado para implementação de projetos transversais a vários serviços e multiprofissionais: Comissão Hospitalar de Transfusão; grupo de trabalho “Implementação da nova aplicação Sistema de controlo de assiduidade”; grupo de trabalho “Implementação da metodologia Kaizen na distribuição de medicamentos em serviços de internamento”; grupo de trabalho “Sistemas de informação em Enfermagem — Linguagem CIPE”

**Inês Ribeiro Pereira Miranda Rodrigues Souto e Castro - Vogal**

Habilitações Académicas

Licenciatura em Economia pela Universidade Católica Portuguesa — Centro Regional do Porto (2003).

Mestrado em Métodos Quantitativos aplicados à Gestão pela Porto Business School — Escola de Negócios — Universidade do Porto (2003 -2008).

Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS — Porto) pela AESE Business School (2014).

Atividade Profissional

De abril de 2017 a maio de 2019 — Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.

De dezembro de 2014 a março de 2017 — Vogal do Conselho Diretivo da Unidade de Gestão Integrada de Medicina do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E. P. E.

De julho de 2014 a março de 2017 — Vogal do Conselho Diretivo da Unidade de Gestão Integrada de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E. P. E.

De janeiro de 2008 a dezembro de 2014 — Vogal do Conselho Diretivo da Unidade de Gestão Integrada da Mulher e da Criança do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.

De janeiro a dezembro de 2007 — Exerceu funções no Gabinete de Planeamento e de Informação para a Gestão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E. P. E.

De janeiro a dezembro de 2006 — Consultora, pela Porto Business School, na área do Controlo de Gestão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.

De junho a outubro de 2005 — Exerceu funções no Gabinete de Gestão da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

**Emanuel José De Jesus Pereira Magalhães De Barros - Vogal**

Habilitações Académicas

2007 -2008 — Curso de Alta Direção em Administração Pública (CADAP), no Instituto Nacional de Administração

2004 -2005 — Pós Graduação em Gestão e Economia da Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

1996 -1997 — Pós -Graduação em Direito da Medicina pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

1996 — Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, na área de Jurídico Políticas.

1998 -2000 — Curso de Especialização em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública

1997 -1998 — Estágio da Ordem dos Advogados, Conselho Distrital do Porto.

Atividade Profissional

2003 -2005 — Vogal Executivo do Conselho de Administração do Hospital Padre Américo — Vale do Sousa, S. A.

2005 -2010 — Vogal Executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, S. A. /Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, E. P. E./ Centro Hospitalar de Trás -os -Montes e Alto Douro, E.P.E.

2010 -2011 — Vogal Executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E.

2011 (abril - setembro) — Gestor do Contrato do Hospital de Braga em regime de Parceria Público -Privada

2011 -2013 — Administrador Hospitalar no Instituto Português de Oncologia do Porto — Francisco Gentil, E.P.E.

2013 -2016 — Vogal Executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

2016 -2019 — Administrador Executivo para a área de I&D, Ensino e novos Projetos do Instituto Português de Oncologia do Porto — Francisco Gentil, E.P.E.

# Anexo 5 - Elementos Curriculares do Conselho Fiscal

**Jorge Manuel Pereira Nina - Presidente**

Habilitações Académicas

Frequência de várias Formações na área de Finanças, Contabilidade e Fiscalidade – 1980 a 2017

Frequência de Pós-Graduação em Finanças Internacionais na Faculdade de Economia da Universidade do Porto - 1997

Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra – 1975 a 1980

Atividade Profissional

Presidente do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia do Porto, E.P.E. e da ULS de Matosinhos – mandato 2018/2020

Presidente do Conselho Fiscal do Grupo do Comendador Joaquim Ferreira de Abreu de Vila das Aves: Fibrogest, S.A., Fibrolite, S.A., Termolan, S.A., Amiantit, S.A., FTB, S.A. e SAIOB, S.A. - Desde 1996 até ao momento

Consultor Financeiro e Fiscal das empresas Cerdeiro, SGPS, S.A., Têxtil de Serzedelo, S.A. e Quinta dos Ingleses, S.A. do concelho de Guimarães - Desde 1993 até ao momento

Administrador da Vigentgroup, SGPS, S.A. (anterior Metalcon, SGPS, S.A.) com sede na Trofa, cujas principais empresas são: Brasmar, S.A. na área alimentar e Metalogalva, S.A. na área metalomecânica. Neste mesmo Grupo, constituído por mais de 20 empresas, também é Administrador de algumas participadas - Desde 2009 até ao momento

Administrador da NIP – Negócios, Investimentos e Participações, SGPS, S.A., com sede no Porto - Desde 2005 até ao momento

Sócio e Gerente da empresa Indústria de Construções Termometálicas Nogueira da Costa, Lda em Rio Tinto, Gondomar - Desde 2009 até ao momento

Sócio e Gerente da Ecnoger – Sociedade de Apoio a Administrativo e Financeiro a Empresas, Lda, com sede no Porto - Desde 1994 até ao momento

Sócio e Gerente da empresa Jorge M. Pereira Nina – Consultores de Gestão, Lda, com sede no Porto - Desde 2001 até ao momento

Assessor Financeiro em várias operações de Fusões & Aquisições, Reestruturação e recuperação empresarial. Participação como Consultor em vários projetos de investimento - Desde 1987 até ao momento.

Assessor Financeiro no processo de venda da Cifial, SGPS, S.A. ao Fundo de Recuperação gerido pela ECS, SA com sede em Lisboa – 2012 a 2013

Sócio e Gerente da Letratec- Sistemas de Informação Gráfica, Lda com sede em Matosinhos 1993 a 2012

Participação enquanto Consultor Financeiro e Fiscal na recuperação do Grupo JMA, SGPS, S.A. com sede em S. Martinho do Campo, Santo Tirso e sua posterior venda ao Fundo de Recuperação gerido pela ECS, S.A. com sede em Lisboa – 2007 a 2011

Consultor Financeiro e Fiscal do Grupo Metalcon, SGPS, S.A., (atualmente designado Vigentgroup, SGPS, S.A.) com sede na Trofa, cujas principais empresas são: Brasmar, S.A. na área alimentar e Metalogalva, S.A. na área metalomecânica. Neste mesmo Grupo, constituído por mais de 20 empresas, também é Administrador de algumas participadas – 2001 a 2009

Consultor Financeiro e Fiscal do Grupo Tavfer, SGPS, S.A. ligado às inspeções automóveis, com sede em Carregal do Sal – 2004 a 2007

Diretor Financeiro da empresa Manuel da Costa Amaro, Lda com sede em Amarante 1987 a 2005

Consultor Financeiro e Fiscal das empresas Zezerovo, S.A., Sicarze, S.A., Comave, S.A.e Gruze, SGPS, S.A., todas com sede em Ferreira do Zêzere – 2002 a 2004

Consultor Financeiro e Fiscal do Grupo do Comendador Joaquim Ferreira de Abreu de Vila das Aves: Fibrogest, S.A., Fibrolite, S.A., Termolan, S.A., Amiantit, S.A., FTB, S.A. e SAIOB, S.A. – 1987 a 1992

Diretor Administrativo e Financeiro da empresa Castilho e Cª, Sucessores, Lda na área dos medicamentos e com sede no Porto, tendo participado na sua venda ao Grupo OCP, S.A. e permanecido na sua Gerência até princípios de 1993 – 1987 a 1992

Diretor Administrativo e Financeiro da empresa Mário Santos – Comércio e Indústria, S.A. com sede no Porto – 1983 a 1987

Consultor Financeiro e Fiscal da empresa Castilho e Cª, Sucessores, Lda, com sede no Porto – 1983 a 1987

Diretor Administrativo e Financeiro da empresa Nova Vouga – Indústrias da Alimentação, S.A: do Grupo Fábricas Triunfo. S.A.de Coimbra – 1980 a 1982

Ainda enquanto estudante de Economia foi professor de Matemática, Economia e Geografia no Ensino Secundário no Colégio de S. Teotónio em Coimbra – 1977 a 1980

**Maria Gorete Gonçalves Fernandes Rato – Vogal**

Habilitações Académicas

Licenciatura em Economia, Faculdade de Economia, Porto – 1973 a 1978

MBA Executivo, IESF, Porto – 1999 a 2000

Pós Graduação em Ciências Jurídico Empresariais, Universidade Católica Portuguesa, Porto - 2005

Atividade Profissional

Vogal dos Conselhos Fiscais do IPO (Instituto Português de Oncologia) do Porto, E.P.E. e da ULS (Unidade Local de Saúde de Matosinhos), E.P.E. para o mandato de 2018/2020

Diretora Norte - Caixa Leasing e Factoring, SA, Lisboa (Portugal): Responsável máxima pela dinamização da atividade de leasing e factoring do Grupo CGD na Zona Norte – 2012 a 2016

Administradora - Metro do Porto, SA., Porto (Portugal): Membro da CE, com os pelouros Administrativo e Financeiro e de Exploração. Em representação da MP, nos CA da Transpublicidade e TIP – 2008 a 2012

Diretora Comercial Norte - Caixa Leasing e Factoring, SA., Lisboa (Portugal): Responsável máxima pela coordenação da Sucursal do Porto e delegação de Braga, nas actividades de leasing e factoring do Grupo CGD – 1990 a 2008

Técnica da Área Comercial - Euroleasing, SA., Lisboa (Portugal): Gestão de uma carteira de clientes, com prospeção, análise e negociação de propostas na área do leasing mobiliário – 1984 a 1990

Assistente Comercial - Renault Gest, SA., Lisboa (Portugal): Apoio ao responsável da delegação do Porto, na divulgação do produto financiamento automóvel, junto de uma rede de concessionários – 1980 a 1984

**Fernanda Isabel Maçaira de Sousa Lopes - Vogal**

Habilitações Académicas

Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia do Porto, 2003

Programa Erasmus na Faculdade de Economia da Universidade Autónoma de Madrid, 2002

Formação em Coaching Profissional, Câmara Municipal do Porto, junho de 2018

Bootcamp em Empreendedorismo Social pelo IES (Instituto de Empreendedorismo Social) *powered by* INSEAD, 2016

Atividade Profissional

Vogal dos Conselhos Fiscais do IPO (Instituto Português de Oncologia) do Porto, E.P.E. e da ULS (Unidade Local de Saúde de Matosinhos), E.P.E., desde 2019, para o mandato de 2018/2020

Diretora Financeira da empresa ESI – Engenharia, Soluções e Inovação, Lda., com sede em Famalicão, de 2019 até ao momento

Sócia e Gerente da empresa Moshin Porto, Lda., com sede no Porto detentora de um estabelecimento comercial na área do retalho, de 2015 até ao momento

Sócia e Presidente da associação sem fins lucrativos Dress for Success Porto, com sede no Porto, afiliada da associação Dress for Success Worldwide, com sede nos Estados Unidos da América, de 2015 até ao momento

Diretora de Planeamento, Auditoria e Controlo de Gestão na empresa Metalcon Investimentos, SGPS, S.A. (atualmente Vigentgroup, SGPS, S.A.), com sede na Trofa, cujas principais empresas são a Brasmar, S.A. na área alimentar e a Metalogalva, S.A. na área metalomecânica, de entre um grupo constituído por mais de 20 empresas, de 2011 a 2015

Controller financeiro na Sogrape Investimentos, SGPS, S.A., com sede em Vila Nova de Gaia, empresa mãe de um grupo de empresas em localizações geográficas distintas em Portugal, Espanha, Reino Unido, Argentina, Chile e Nova Zelândia, de 2010 a 2011

Controller financeiro na Sogrape Vinhos, S.A., com sede em Vila Nova de Gaia, de 2008 e 2009

Auditora na Deloitte & Associados, SROC, S.A., de 2003 a 2007

**Serafim Dos Anjos Aguiar Fernandes – Vogal Suplente**

Habilitações Académicas

Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia do Porto

Pós-graduação em Prospectiva e Estratégia das Organizações pela F+G sob orientação do CNAM e da Universidade de Lyon.

Atividade Profissional

CONSULTOR

Vogal Suplente do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia do Porto, E.P.E. e da ULS de Matosinhos – mandato 2018/2020

Após Março 2012- início da atividade de consultoria empresarial com incidência na reestruturação organizacional e financeira de empresas.

De entre os trabalhos realizados destaco a criação de uma estrutura organizacional para um conjunto de 15 empresas do sector da construção civil saídas de um processo de cisão e localizadas na Africa, América Latina, Inglaterra e Portugal.

GRUPO BNP PARIBAS

De Novembro de 1987 a Março de 1993 e de Março de 2003 a Março se 2012 - Direção Geral, Administração e Presidência Executiva da BNP PARIBAS FACTOR.
De Março de 1993 a Março de 2003 - Administrador e membro da Comissão Executiva da BNP PARIBAS FACTOR e diretor do Banco BNP PARIBAS no norte do País.
A partir de Março de 2012 - Presidente Honorário BNP PARIBAS FACTOR

BANCO PINTO & SOTTO MAYOR

De Janeiro de 1980 a Março de 1981 - Funções administrativas na secção de crédito/Norte
De Abril de 1981 a Outubro de 1983 - Funções técnicas no Departamento de Estudos Económicos/Norte

De Outubro de 1983 a Abril de 1985 - Direção do Departamento de Estudos Económicos/Norte.
De Abril de 2015 a Agosto de 1987 - Direção Comercial do Banco/Norte

# Anexo 6 - Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro

IPO PORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, E.P.E.

Exmos. Senhores
Inspeção – Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 Lisboa

| S/ Ref. | Data | N/ Ref. | Data |
|---|---|---|---|
| | | 82/CA | 25.07.2019 |

**Assunto:** Regime do setor empresarial do estado; Dec-Lei nº. 133/2013, de 3 de outubro; declarações a que se referem os artigos 51º e 52º

Em referência ao assunto e obrigação legal em epígrafe, pela presente vimos juntar as declarações de cada um dos membros do Conselho de Administração do IPO – Porto, por relação ao mandato atualmente em curso, o qual decorre da nomeação publicada em Diário da República, 1ª Série – N.º 116 – 19 de junho de 2019, que adiante igualmente juntamos.

Aceite os mais respeitosos e cordiais cumprimentos

Prof. Doutor Rui Henrique
Presidente do Conselho de Administração

C/C – Dr. André Mendonça – Nexia Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.
Junta: documentos referidos

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

Exmo. Senhor
Dr. André Mendonça
Nexia Santos carvalho & Associados, SROC, S.A
Avenida da Boavista, 2881 – 2º Escritórios 14 e 15
4100-136 Porto

| S/ Ref. | Data | N/ Ref. | Data |
|---|---|---|---|
| | | 82-1/CA | 25.07.2019 |

**Assunto:** Regime do setor empresarial do estado; Dec-Lei nº. 133/2013, de 3 de outubro; declarações a que se referem os artigos 51º e 52º

Para conhecimento de V. Exa. junto se remete cópia de carta que nesta data se envia à Inspeção – Geral de Finanças.

Aceite os mais respeitosos e cordiais cumprimentos

Prof. Doutor Rui Henrique
Presidente do Conselho de Administração

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 51º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «os membros dos órgãos de administração das empresas públicas abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **RUI MANUEL FERREIRA HENRIQUE** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 52º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «1- no início de cada mandato, os membros referidos no artigo anterior declaram ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à IGF, quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesse. 2- O disposto no número anterior não prejudica os deveres de informação, igualmente aplicáveis na matéria, nos termos do disposto, designadamente, no Estatuto do gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/20017, de 27 de março.» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **RUI MANUEL FERREIRA HENRIQUE** declaro a não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, cliente, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 51º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «os membros dos órgãos de administração das empresas públicas abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **MARTA ALEXANDRA SILVA SOARES** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

Marta Alexandra Silva Soares

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 52º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «1- no início de cada mandato, os membros referidos no artigo anterior declaram ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à IGF, quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesse. 2– O disposto no número anterior não prejudica os deveres de informação, igualmente aplicáveis na matéria, nos termos do disposto, designadamente, no Estatuto do gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/20017, de 27 de março.» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **MARTA ALEXANDRA SILVA SOARES** declaro a não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, cliente, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

Marta Alexandra Silva Soares

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 51º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «os membros dos órgãos de administração das empresas públicas abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **MARIA FERNANDA SILVA SOARES** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

IPO PORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO F.G., EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 52º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «1- no início de cada mandato, os membros referidos no artigo anterior declaram ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à IGF, quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesse. 2- O disposto no número anterior não prejudica os deveres de informação, igualmente aplicáveis na matéria, nos termos do disposto, designadamente, no Estatuto do gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/20017, de 27 de março.» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **MARIA FERNANDA SILVA SOARES** declaro a não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, cliente, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 51º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «os membros dos órgãos de administração das empresas públicas abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **INÊS RIBEIRO PEREIRA SOUTO E CASTRO** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

Inês Souto e Castro

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 52º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «1- no início de cada mandato, os membros referidos no artigo anterior declaram ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à IGF, quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesse. 2– O disposto no número anterior não prejudica os deveres de informação, igualmente aplicáveis na matéria, nos termos do disposto, designadamente, no Estatuto do gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/20017, de 27 de março.» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **INÊS RIBEIRO PEREIRA SOUTO E CASTRO** declaro a não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, cliente, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

Inês Souto e Castro

IPO PORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 51º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «os membros dos órgãos de administração das empresas públicas abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **EMANUEL JOSÉ MAGALHÃES DE BARROS** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Ao abrigo da norma do artigo 52º do Dec-Lei n.º 133/2013, de 3-10 que estabelece o regime do sector empresarial do estado, e onde se consagra que «1- no início de cada mandato, os membros referidos no artigo anterior declaram ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à IGF, quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesse. 2- O disposto no número anterior não prejudica os deveres de informação, igualmente aplicáveis na matéria, nos termos do disposto, designadamente, no Estatuto do gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/20017, de 27 de março.» enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, eu, **EMANUEL JOSÉ MAGALHÃES DE BARROS** declaro a não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, cliente, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 26 de junho de 2019

# Anexo 7 - Submissão do formulário "Deveres de Informação dos Gestores Públicos" (Artigo 52.º RJSPE)

**De:** Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
**Enviado:** 13 de agosto de 2019 16:47
**Para:** Rui Henrique
**Assunto:** Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exmº(ª) Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade **Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE** e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

**De:** Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
**Enviada:** 19 de agosto de 2019 12:50
**Para:** Marta Soares <martasoares@ipoporto.min-saude.pt>
**Assunto:** Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exmº(ª) Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade **Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE** e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

**De:** Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
**Enviada:** 13 de agosto de 2019 15:05
**Para:** Fernanda Soares <fernandasoares@ipoporto.min-saude.pt>
**Assunto:** Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exmº(ª) Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade **Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE** e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

| | |
|---|---|
| **De:** | Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt> |
| **Enviado:** | 20 de agosto de 2019 11:37 |
| **Para:** | Inês Castro |
| **Assunto:** | Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público |
| **Sinal. de seguimento:** | Dar seguimento |
| **Estado do sinalizador:** | Sinalizado |

Exmº(ª) Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade **Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE** e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

**De:** Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
**Enviada:** 13 de agosto de 2019 14:41
**Para:** Emanuel Barros <emanuel.barros@ipoporto.min-saude.pt>
**Assunto:** Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exmº(ª) Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade **Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE** e que foi gravado com sucesso.

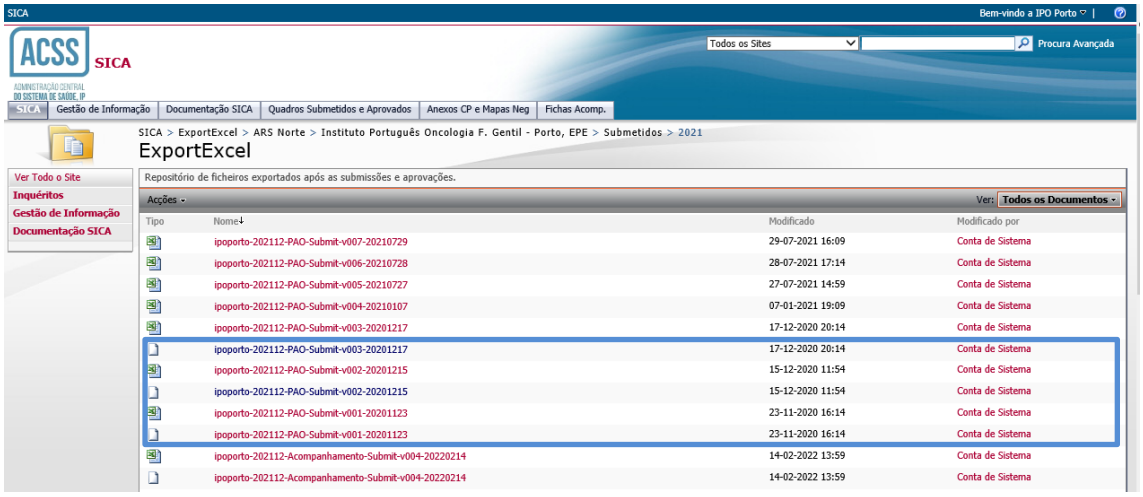
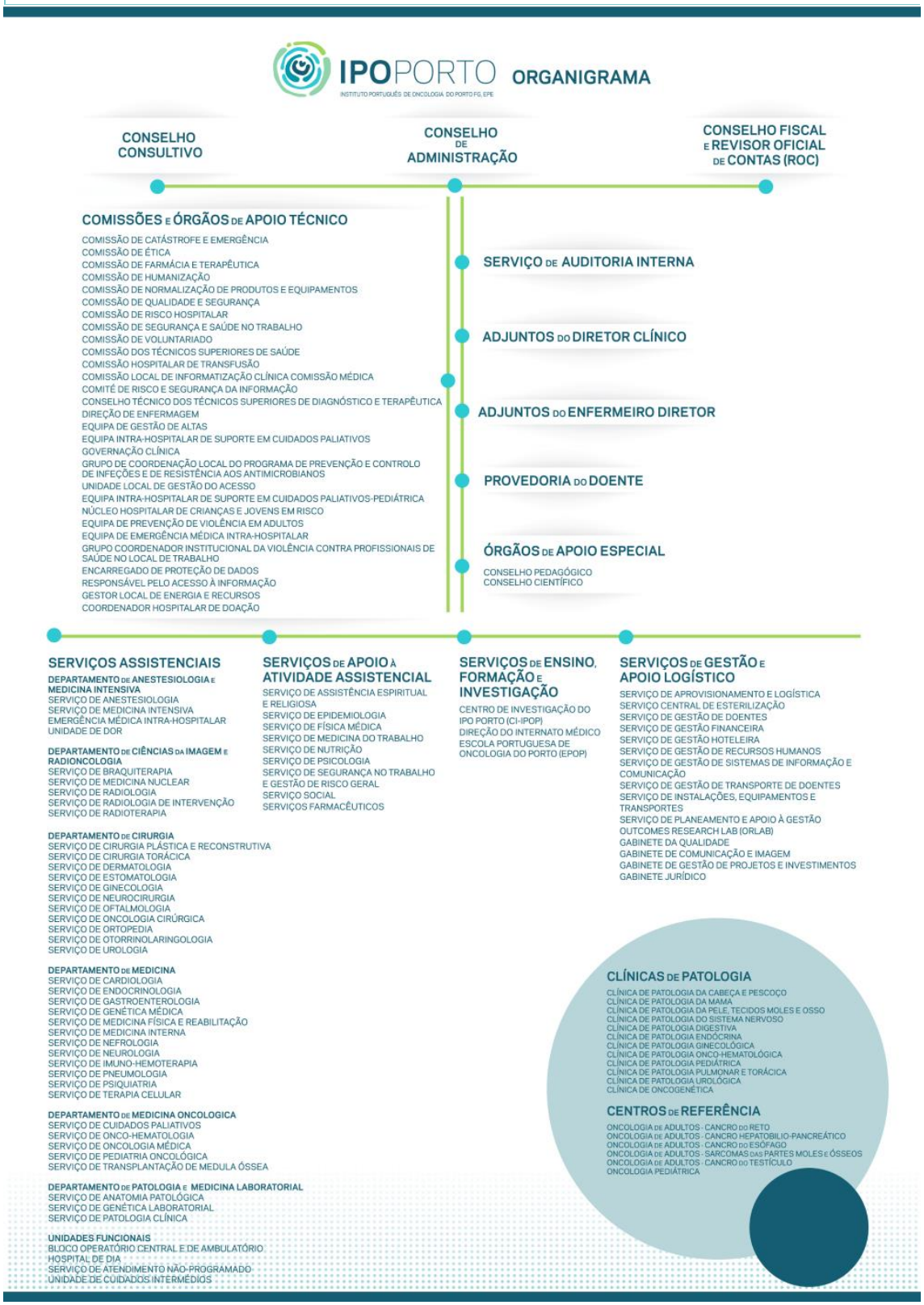
Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

## Anexo 8 - Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2020

Não aplicável. O Decreto-Lei n.º 18/2017 não prevê a existência de Assembleia Geral.

# Anexo 9 - Evidência de apresentação de proposta de contratualização da prestação de serviço público à tutela, cumprindo os requisitos legais



# Anexo 10 - Organigrama da Instituição