IPOPORTO

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

50 anos IPOPORTO

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 30 de abril de 2025

RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO

2024

Índice

I. SÍNTESE (SUMÁRIO EXECUTIVO) 6

II. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS 8

III. ESTRUTURA DE CAPITAL 20

IV. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS 21

V. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES 23

A) MODELO DE GOVERNO 23

B) ASSEMBLEIA GERAL 23

C) ADMINISTRAÇÃO E SUPERVISÃO 24

D) FISCALIZAÇÃO 43

E) REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC) 46

F) CONSELHO CONSULTIVO 48

G) AUDITOR EXTERNO 48

VI. ORGANIZAÇÃO INTERNA 49

A) ESTATUTOS E COMUNICAÇÕES 49

B) CONTROLO INTERNO E GESTÃO DE RISCOS 53

C) REGULAMENTOS E CÓDIGOS 59

D) DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO 64

E) SÍTIO DE INTERNET 65

F) PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO OU DE INTERESSE GERAL 69

VII. REMUNERAÇÕES 73

A) COMPETÊNCIA PARA A DETERMINAÇÃO 73

B) COMISSÃO DE FIXAÇÃO DE REMUNERAÇÕES 74

C) ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES 74

D) DIVULGAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES 76

VIII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS 79

IX. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL 82

X. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO 93

XI. ANEXOS DO RGS 95

Anexo 1- Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE. *96*

Anexo 2 - Notas Curriculares dos Membros do Conselho de Administração *97*

Anexo 3 - Evidência de apresentação de proposta de contratualização da prestação de serviço público à tutela, cumprindo os requisitos legais *103*

Anexo 4 - Organigrama da Instituição *104*

Anexo 5 - Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro *105*

Anexo 6 - Notas curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização *117*

Anexo 7 – Demonstração Não Financeira *118*

Índice de quadros

QUADRO 1. PRODUÇÃO CONTRATADA 11
QUADRO 2. INDICADORES DE BENCHMARKING 12
QUADRO 3. CUMPRIMENTO DA PRODUÇÃO CONTRATADA - 2024 13
QUADRO 4. ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL 15
QUADRO 5. EXECUTADO VS PREVISTO PDO 2024 16
QUADRO 6. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (€) 16
QUADRO 7. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA RECEITA (€) 17
QUADRO 8. MANDATO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 25
QUADRO 9. COMPETÊNCIAS DO PRESIDENTE DO C.A. 27
QUADRO 10. COMPETÊNCIAS DA DIRETORA CLÍNICA 27
QUADRO 11. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DIRETOR 28
QUADRO 12. COMPETÊNCIAS DOS VOGAIS 28
QUADRO 13. DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE RECURSOS HUMANOS 29
QUADRO 14. OUTRAS COMPETÊNCIAS DO C.A. 29
QUADRO 15. REUNIÕES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 30
QUADRO 16. ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DOS ELEMENTOS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 31
QUADRO 17. REVISOR OFICIAL DE CONTAS 46
QUADRO 18. REMUNERAÇÃO REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC) 47
QUADRO 19. ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 74
QUADRO 20. ESTATUTO DE GESTOR PÚBLICO 77
QUADRO 21. REMUNERAÇÃO ANUAL 77
QUADRO 22. BENEFÍCIOS SOCIAIS 2024 (€) 77
QUADRO 23. REMUNERAÇÃO DOS ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO 78

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 2024.

No ano de 2024, o IPO do Porto manteve o seu compromisso de prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação na área da oncologia. Um compromisso que engloba, também, a implementação de cuidados de saúde centrados no doente. A Instituição tem mantido o seu estatuto de acreditação, adotando os mais elevados padrões de cuidados e de segurança.

O IPO Porto apresenta anualmente o Relatório de boas práticas de governo societário, nos termos do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE), artigo 54º do Decreto-Lei nº133/2013, de 3 de outubro na sua redação atual.

O IPO Porto vê 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 áreas 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 com as obrigações de divulgação e transparência a que está sujeita.

Este documento foi produzido de acordo com as instruções para a Elaboração do Relatório de Governo Societário (RGS), designadamente o Manual de elaboração do Relatório do Governo Societário de 2024 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, na sua redação atual.

Em relação ao ano anterior não há alterações significativas a mencionar, no 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
Artigo 43.º	Apresentou plano de atividades e orçamento para 2024[1] adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	x	
	Obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2024	x	
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	
Artigo 46.º	Elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2024	x	
Artigo 47.º	Adotou um código de ética e divulgou o documento	x	
Artigo 48.º	Tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	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	Declarou 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[2]	
Artigo 52.º	Declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção-Geral de Finanças	X[3]	
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	
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[4]

[1] A partir do ano de 2024, este documento passou a designar-se Plano de Desenvolvimento Organizacional

[2] Ver anexo 5

[3] Ver anexo 5

[4] Os membros do Conselho Fiscal cessaram as suas funções em 2022, não tendo sido efetuada nova nomeação pela Tutela. É de notar que o Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março procedeu à extinção dos Conselhos Fiscais enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde E. P. E., com efeitos a 02/04/2025.

II. Missão, Objetivos e Políticas

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

Prestar **cuidados de excelência personalizados** e transformar o ecossistema de saúde, tornando-o mais **eficiente e adequado à jornada do doente oncológico**, integrando a **ciência, tecnologia de ponta e humanismo**, promovendo o IPO Porto e o P.CCC como referência nacional e internacional em Oncologia.

Valores

- **Qualidade e inovação -** Assegurar a prestação de cuidados e serviços de alta qualidade e segurança clínica para a população; acelerar o acesso e a integração da inovação através da investigação.
- **Integridade -** Tratar os utentes com dignidade e respeito, promovendo a equidade, dando valor à diversidade e oferecendo altos padrões de cuidados de saúde.
- **Centralidade na Pessoa -** Cuidar dos utentes e cuidar de quem cuida: elevar a experiência do doente e promover a valorização dos profissionais.
- **Excelência e eficiência -** Planear a prestação de cuidados com base na evidência científica e otimização dos recursos, procurando a sustentabilidade financeira e ambiental.
- **Comunidade -** Empoderar a comunidade e valorizar o envolvimento de organizações parceiras em ações que promovam a saúde, o voluntariado, o desenvolvimento científico e económico da região e do país.

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

Orientação Estratégica

O IPO Porto é uma Instituição de referência na prestação de cuidados de saúde, ensino e investigação em Oncologia e tem toda a sua atividade, bem como a sua organização funcional, centrada no doente. Desde a organização das clínicas de patologia, no setor de ambulatório, passando pela informatização e

desburocratização, tudo foi pensado com foco no tratamento do doente como um todo e não apenas da doença, com a máxima qualidade e humanismo. Para além da prestação de cuidados de saúde, o IPO Porto reconhece a importância da inovação na Oncologia, como fator crítico na luta contra o cancro. Esta materializa-se através da atividade educativa e científica, que engloba investigação básica, translacional e clínica, ministrada pelo Departamento de Educação e Formação em Oncologia (EPOP) da Instituição e pela infraestrutura de investigação que resulta do consórcio entre o IPO Porto e o Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S).

O IPO Porto, enquanto hospital oncológico, deve garantir um acesso rápido e fácil aos cuidados de saúde especializados, o que, face ao aumento da incidência e prevalência do cancro na população portuguesa, não é tarefa fácil. Todos os anos, cerca de 10.000 novos doentes são encaminhados para o IPO Porto e cerca de 50.000 são acompanhados e monitorizados por este, sendo o maior prestador autónomo de cuidados oncológicos, em regime de internamento e ambulatório, a nível nacional. O IPO Porto dispõe, ainda, de um dos maiores Serviços de Radioterapia da Península Ibérica.

A estratégia do IPO Porto para o triénio 2024-2026, apresentada no Plano de Desenvolvimento Organizacional, assenta em três princípios:

- a humanização dos cuidados prestados aos doentes, na interação com a família e com os profissionais de saúde;
- o posicionamento do IPO Porto como *"hub"* da inovação e tecnologia em Oncologia, centro de uma verdadeira articulação em rede dos recursos e oportunidades de investimento à escala de toda a região Norte de Portugal, que eleve e consolide a Instituição como uma referência no contexto Europeu;
- intervenção e planeamento baseado em dados de saúde e em ferramentas tecnológicas que otimizem processos e permitam uma gestão mais eficiente e sustentável.

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

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 2024.

Os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados de saúde, objetivos e resultados a alcançar constam do documento "Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2024" (https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/11/Termos-Referencia-2024_vf.pdf).

Os objetivos de gestão e as respetivas metas constam do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2024, 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, para o ano de 2024. O valor total a faturar está limitado ao valor máximo estabelecido no Contrato Programa – princípio de orçamento-global.

Quadro 1. **Produção Contratada**

Descrição	Quantidade	Valor (€)
Consulta Externa		**34 554 462**
Primeiras Consultas Médicas	**83 275**	
Primeiras Consultas c/ origem CSP referenciadas via CTH	4 323	587 928
Primeiras Consultas Telemedicina em tempo real	166	22 576
Primeiras Consultas Centros Ref.	3 919	583 931
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	1411	210 239
Primeiras Consultas (sem majoração de preço)	73 456	9 108 544
Consultas Médicas Subsequentes	**201 918**	
Consultas Subsequentes Telemedicina em tempo real	182	23 660
Consultas Subsequentes Centros Ref.	13 818	1796 340
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	1955	277 610
Consultas Subsequentes (sem majoração de preço)	185 963	21943 634
Internamento (Doentes Saídos)	**10 215**	**53 018 128**
GDH Médicos - Total	**5 811**	**30 291 265**
GDH Médicos	3 223	16 434 709
GDH Médicos Int. Centros Ref.	2 267	1718 684
GDH Médicos Int. Cuidados Paliativos	321	12 137 872
GDH Cirúrgicos - Total	**4 404**	**22 726 863**
GDH Cirúrgicos Programados	3 345	17 056 811
GDH Cirúrgicos Int. Centros Ref.	1059	5 670 051
Serviços Domiciliários	**1635**	**321530**
Visitas Domiciliárias	1585	66 570
Hospitalização Domiciliária	50	254 960
Lar (IPO)	**8 871**	**585 486**
Dias de Estadia	8 871	585 486
Sessões de Radioterapia	**53 879**	**14 177 555**
Tratamentos Simples	3 970	452 580
Tratamentos Complexos	49 909	13 724 975
Rastreios	**140 125**	**10 411625**
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	140 000	10 360 000
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	125	51625

Descrição	Quantidade	Valor (€)
GDHs de Ambulatório		**35 595 837**
GDH Médicos - Total	**41706**	**30 302 430**
GDH Médicos	34 941	25 182 678
GDH Médicos Amb. Centros Ref.	6 765	5 119 752
GDH Cirúrgicos - Total	**2 190**	**5 293 408**
GDH Cirúrgicos	2 100	5 065 449
GDH Cirúrgicos Amb. Centros Ref.	90	227 958
Hospital de Dia		**1004 345**
Hematologia	206	69 422
Imuno-hemoterapia	2 473	833 401
Base	4 414	101522
Patologia Oncológica - N.º EAC's em Tratamento		**26 139 604**
Cancro da Mama - 1º ano	698	7 490 238
Cancro da Mama - 2º ano	694	2 989 058
Cancro do Colo do Útero - 1º ano	54	708 966
Cancro do Colo do Útero - 2º ano	55	213 290
Cancro do Cólon e Reto - 1º ano	403	4 973 826
Cancro do Cólon e Reto - 2º ano	400	2 182 000
Cancro do Pulmão - 1ºAno	195	3 598 920
Cancro do Pulmão - 2º Ano	131	629 062
Cancro da Próstata - 1º Ano	232	1599 640
Cancro da Próstata - 2º Ano	216	406 944
Mieloma - 1º Ano	35	950 880
Mieloma - 2º Ano	34	396 780
Outros		
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		8 036 596
Internos		476 660
Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)		120 000
Valor da Produção Contratada		**184 441828**
Incentivos Institucionais		9 764 974
Custos de Contexto		1092 673
Valor Total do Contrato		**195 299 475**

Incentivo Financeiro à Qualificação dos Serviços de Gastrenterologia	**249 899**

Fonte: Acordo Modificativo ao Contrato-Programa - 2024 do IPO Porto

Legenda:

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CTH - Consulta a Tempo e Horas

GDH - Grupos de Diagnóstico Homogéneo

EAC - Equivalente a Ano Completo

Objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência

No Contrato Programa e respetivos Acordos Modificativos anuais, 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 (9 764 973,74 € no ano de 2024), 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.

Nível de desempenho relativo (*Benchmarking*)

O Contrato-Programa estabelece igualmente um incentivo ao desempenho da Instituição, tendo por base indicadores de performance. Este incentivo representa 1% do montante total do contrato-programa e é atribuído à Instituição consoante uma classificação de desempenho, cujos termos serão regulados pela tutela sectorial. Até à data, não dispomos de informação relativa ao valor atribuído ao IPO Porto.

Os indicadores definidos para 2024 são:

Quadro 2. **Indicadores de Benchmarking**

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 e respetivos Acordos Modificativos anuais, incluem 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.

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 próximo dos 100%.

No internamento médico verificou-se um grau de cumprimento abaixo dos 100% face ao contratualizado, o qual se deve, em parte, à diminuição da atividade de internamento no Serviço de Braquiterapia – os protocolos internos de tratamento foram alterados no sentido de se substituir a cirurgia em internamento por cirurgia de ambulatório. Verificou-se ainda uma diminuição do número de doentes saídos do Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea, mas um aumento da respetiva demora média, o que está relacionado com a tipologia de doentes tratados no período.

Os Serviços Domiciliários tiveram uma execução de 59%, face ao contratualizado, sendo a diminuição verificada tantos nas visitas médicas como de enfermagem, a qual se deveu à insuficiência de recursos humanos nesta área.

As sessões de radioterapia, nos tratamentos simples, tiveram um grau de cumprimento bastante baixo, o qual reflete a evolução das guidelines, desta área de tratamento oncológica, que definem novos esquemas de hipofracionamento com uma diminuição do número médio de tratamentos por doente, mas um aumento da respetiva complexidade.

Nos dias de estadia do Lar IPO verificou-se um grau de cumprimento de 47%, apesar do considerável aumento de atividade face ao período homólogo, pelo que se conclui que o valor contratualizado foi demasiado ambicioso. O aumento face ao período homólogo resulta da implementação de medidas para melhorar o espaço físico deste Serviço, mas também da sensibilização dos profissionais para as mais valias que o mesmo representa para os doentes.

Relativamente aos doentes em tratamento do Cancro do Colo do Útero (Patologia Oncológica), em resultado do processo de faturação que ocorreu durante o ano de 2024, verificou-se existir um desajustamento do valor contratado. De facto, ao longo dos últimos anos, verificou-se uma redução substancial do número de doentes elegíveis para inclusão nesta linha.

Quadro 3. **Cumprimento da Produção Contratada - 2024**

Linha de Atividade	Realizado	Contrato Programa	Desvio	% Execução CP Global
1. Consulta Externa c/ e s/ Presença Doente				
Primeiras Consultas Médicas	**91 864**	**83 275**	**8 589**	**110,3%**
C/ origem nos CSP referenciadas via CTH	3 665	4 323	-658	85,0%
Primeiras Consultas Cre	4 139	3 919	220	105,6%
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	1 581	1 411	170	112,0%
Primeiras Consultas Telemedicina	0	166	-166	0,0%
Sem majoração de preço	82 479	73 456	9 023	112,3%
Consultas Médicas Subsequentes	**222 144**	**201 918**	**20 226**	**110,0%**
Consultas subsequentes Cre	14 517	13 818	699	105,1%
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	2 047	1 955	92	104,7%
Consultas subsequentes Telemedicina	10	182	-172	5,5%
Sem majoração de preço	205 570	185 963	19 607	110,5%
2. Internamento (Doentes Saídos)				

Linha de Atividade	Realizado	Contrato Programa	Desvio	% Execução CP Global
GDH Médicos - Total	**5 374**	**5 811**	**-437**	**93,4%**
GDH Médicos	2 908	3 223	-315	91,2%
GDH Médicos Cre	2 163	2 267	-104	96,4%
GDH Médicos Int. Cuidados Paliativos	303	321	-18	95,4%
GDH Cirúrgicos - Total	**4 466**	**4 404**	**62**	**102,5%**
GDH Cirúrgicos	3 419	3 345	74	103,3%
GDH Cirúrgicos Cre	1 047	1 059	-12	99,9%
3. GDHs de Ambulatório				
GDH Médicos - Total	**41 471**	**41 706**	**-235**	**99,4%**
GDH Médicos	34 696	34 941	-245	99,3%
GDH Médicos Cre	6 775	6 765	10	100,1%
GDH Cirúrgicos - Total	**2 173**	**2 190**	**-17**	**99,2%**
GDH Cirúrgicos	2 079	2 100	-21	99,0%
GDH Cirúrgicos Cre	94	90	4	104,4%
4. Hospital de Dia				
Hematologia	157	206	-49	76,2%
Imuno-hemoterapia	2 472	2 473	-1	100,0%
Base	10 254	4 414	5 840	232,3%
5. Serviços Domiciliários				
Visitas Domiciliárias	939	1 585	-646	59,2%
Hospitalização Domiciliária	0	49,0	-49,00	0,0%
6. Lar (IPO)				
Dias de Estadia	4 204	8 871	-4 667	47,4%
7. Sessões de Radioterapia				
Tratamentos Simples	1 530	3 970	-2 440	38,5%
Tratamentos Complexos	49 895	49 909	-14	100,0%
8. Patologia Oncológica - N.º EAC's em Tratamento				
Cancro da Mama - 1º ano	690,00	698,0	-8,00	98,9%
Cancro da Mama - 2º ano	685,00	694,0	-9,00	98,7%
Cancro do Colo do Útero - 1º ano	27,00	54,0	-27,00	50,0%
Cancro do Colo do Útero - 2º ano	20,00	55,0	-35,00	36,4%
Cancro do Cólon e Reto - 1º ano	395,00	403,0	-8,00	98,0%
Cancro do Cólon e Reto - 2º ano	390,00	400,0	-10,00	97,5%
Cancro da Próstata - 1º ano	232,00	232,0	0,00	100,0%
Cancro da Próstata - 2º ano	216,00	216,0	0,00	100,0%
Cancro do Pulmão - 1º ano	220,00	195,0	25,00	112,8%
Cancro do Pulmão - 2º ano	140,00	131,0	9,00	106,9%
Mieloma - 1º ano	35,00	35,0	0,00	100,0%
Mieloma - 2º ano	34,00	34,0	0,00	100,0%
9. Rastreios				
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	139 859	140 000	-141	99,9%
Rastreio do Cancro do Colón e Reto	177	125	52	141,6%

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

O quadro seguinte demonstra a concretização dos objetivos a nível de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro. Tendo em conta as informações disponíveis à data de elaboração deste documento, o IPO Porto regista um Índice de Desempenho Global (IDG) de 102,6% no presente exercício. Durante o processo de contratualização de 2024 não foram definidas as metas para os indicadores do grupo C. Eficiência. De acordo com a informação da Direção Executiva, recebida a 15/04/2025, estes indicadores devem ser considerados como executados a 100%, informação que foi refletida no quadro infra.

Na maioria dos indicadores, o grau de cumprimento é superior a 90%. O indicador *A.3. Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), neoplasias malignas, dentro do TMRG* teve um grau de cumprimento de 87,7%, apesar do esforço efetuado nesta área para melhorar os tempos de resposta, através do aumento da atividade cirúrgica.

Quadro 4. **Índice de Desempenho Global**

Áreas	Indicadores	Meta IPO 2024	Valor Realizado	Grau de Cumprimento	Índice de Desempenho
A. Acesso (60%)	Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	60%	71%	118,3%	14,2%
	Percentagem de consultas realizadas dentro do TMRG	95%	89,7%	94,4%	11,3%
	Percentagem utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), neoplasias malignas, dentro do TMRG	75%	65,8%	87,7%	10,5%
	Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG	83%	82,1%	98,9%	11,9%
	Percentagem de doentes referenciados para RNCCI avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis), no total de doentes referenciados para a RNCCI	50%	85,4%	170,8%	14,4%
B. Qualidade (20%)	Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,2	1,5	69,9%	2,8%
	Variação do número operados padrão, por neoplasias malignas	1,0	6,7	665,5%	4,8%
	Índice de mortalidade ajustada	1,21	1,2421	97,3%	3,9%
	Índice de demora média ajustada	1,15	1,1615	99,0%	4,0%
	Demora média antes da cirurgia	1,00	0,75	125%	4,8%
C. Eficiência (20%)	Gastos operacionais por doente padrão	n.a.	3 357	100%	5,0%
	Doente padrão por médico ETC	n.a.	128,7	100%	5,0%
	Doente padrão por enfermeiro ETC	n.a.	90,8	100%	5,0%
	Percentagem dos gastos com trabalho extraordinário, suplementos e FSE (selecionados) no total de gastos com pessoal	n.a.	13,2%	100%	5,0%
Índice de Desempenho Global					**102,6%**

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

Nota 1: O quadro apresenta a avaliação do Grau de cumprimento do Incentivos Institucionais do Contrato Programa tendo por base a informação disponível a 16/04/2025, podendo a mesma sofrer alterações.

Metas a atingir constantes do PDO 2024

Analisando o EBITDA executado, verifica-se que o mesmo, apesar de negativo, apresenta um desvio positivo face ao previsto no PDO de 2024. Tal deve-se principalmente ao aumento do contrato Programa, na rubrica de custos de contexto, para assim poder cobrir o aumento de gastos, cujas explicações são detalhadas no Relatório e Contas.

Quadro 5. **Executado vs previsto PDO 2024**

Indicadores	PAO 2024	Executado 2024	Desvio (+/-)
Resultado Líquido	-14 470 435,56 €	-13 267 092,37 €	1 203 343,19 €
EBITDA	-8 654 802,63 €	-7 451 195,66 €	1 203 606,97 €
Resultado Operacional [1] (EBIT)	-14 494 763,84 €	-13 369 739,38 €	1 125 024,46 €
Volume de Negócios [2]	199 145 529,02 €	201 269 395,91 €	2 123 866,89 €
Gastos Operacionais [3]	224 402 577,23 €	231 129 216,59 €	6 726 639,36 €
Gastos Operacionais/Volume de Neg.	112,68%	114,84%	2,15 p.p.
Endividamento [4]	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dívida Financeira Líquida [5]/EBITDA	113,12%	131,39%	18,27 p.p.
Disponibilidades [6]	9 790 095,75 €	9 790 095,75 €	0,00 €

1) Resultado operacional líquido de provisões, imparidades e correções de justo valor.

2) No cálculo do Volume de Negócios incluiu apenas vendas e serviços prestados.

3) CMVMC, FSE e Gastos com Pessoal

4) Passivo remunerado

5) Por dívida financeira líquida entende-se o valor do endividamento deduzido das disponibilidades.

6) Caixa conforme Balanço

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 2024 foi elaborado em conformidade com as instruções da DGO e ACSS.

A nível da execução orçamental registou-se uma taxa de execução de 99%, tanto na despesa como na receita.

Quadro 6. **Execução orçamental da despesa (€)**

Classificações Orçamentais	Dotações corrigidas [1]	Compromissos [2]	Grau de execução [3]=[2]/[1]	Despesas pagas líquidas Total [4]	Grau de execução [5]=[4]/[1]
D1.1 - Remunerações certas e permanentes	67 256 151,58	67 274 339,44	100,03%	67 256 145,83	100%
D1.2 - Abonos variáveis ou eventuais	14 835 580,03	14 926 657,31	100,61%	14 835 575,07	100%
D1.3 - Segurança social	20 146 197,72	20 192 807,15	100,23%	20 133 294,69	100%
D2 - Aquisição de bens e serviços	130 253 099,18	167 162 240,27	128,34%	130 083 275,65	100%

Classificações Orçamentais	Dotações corrigidas [1]	Compromissos [2]	Grau de execução [3]=[2]/[1]	Despesas pagas liquidas Total [4]	Grau de execução [5]=[4]/[1]
D3 - Juros e outros encargos	2 739,63	2 739,66	100,00%	2 739,63	100%
D4.1.3 - Famílias	18 399,00	18 398,22	100,00%	18 398,22	100%
D5 - Outras Despesas Correntes	778 578,27	793 681,25	101,94%	771 096,34	99%
Despesa de Capital	**7 578 028,80**	**9 195 457,24**	**121,34%**	**5 047 851,74**	**67%**
D6 - Aquisição de bens de capital	7 578 028,80	9 195 457,24	121,34%	5 047 851,74	67%
Total	**240 868 774,21**	**279 566 320,54**	**116,07%**	**238 148 377,17**	**99%**

Quadro 7. **Execução orçamental da receita (€)**

Classificações Orçamentais	Previsões corrigidas [1]	Soma de Receitas liquidadas + Receita por Cobrar de Periodos Anteriores- Liquidações Anuladas [2]	Total de Receitas cobradas [3]	Grau de execução [4]=[3]/[1]
R11 - Reposições não abatidas aos pagamentos	125 000,00	622 862,66	622 551,37	498,04%
R13 - Receita com Passivos financeiros	12 764 089,00	12 583 643,00	12 583 643,00	98,59%
R14 - Saldo da gerência anterior - operações orçamentais	10 777 758,07	10 777 758,07	10 777 758,07	100,00%
R3 - Taxas, multas e outras penalidades	5 023,00	27 479,40	27 035,73	538,24%
R5.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades	20 000,00	240,00	240,00	1,20%
R5.1.2 - Exterior - U E	403 000,00	431 372,32	431 372,32	107,04%
R6 - Venda de bens e serviços	214 211 981,00	238 238 131,31	212 840 264,14	99,36%
R7 - Outras Receitas Correntes	9 330 355,19	14 605 649,57	10 057 640,89	107,79%
R9.1.1.2 - Administração Central - outras entidades	249 899,41	249 898,60	249 898,60	100,00%
R9.1.2 - Exterior - U E	2 342 477,19	-	-	0,00%
Total	**250 229 582,86**	**277 537 034,93**	**247 590 404,12**	**98,95%**

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

A principal atividade geradora de receita do IPO Porto é a prestação de cuidados de saúde, que representa mais de 90% dos proveitos operacionais da Instituição, sendo a quase totalidade referente a serviços prestados no âmbito do Contrato Programa, celebrado anualmente entre o IPO Porto e o Ministério da Saúde. Este documento define as quantidades máximas por linha de produção e respetivo reembolso, e também uma verba relativa a incentivos institucionais atribuída em função do cumprimento de objetivos relacionados com o acesso, desempenho, eficiência e sustentabilidade económico-financeira. De referir, ainda, a atividade desenvolvida pelo IPO Porto para outras instituições do Ministério da Saúde.

O atual modelo de financiamento dos hospitais públicos em Portugal não contempla fundos específicos para a realização de investimentos ou projetos de investigação, sendo imprescindível recorrer a

oportunidades de financiamento externo. Assim, para além dos fundos obtidos através do Contrato Programa, o IPO Porto tem procurado captar receitas de outras fontes ao longo da última década. Em 2024, manteve-se a prestação de serviços especializados em genómica, radioterapia e radiologia de intervenção e medicina nuclear, bem como a realização de ensaios clínicos e participação em projetos de investigação científica com financiamentos nacional e internacional. O IPO Porto manteve ainda a colaboração com outras Instituições do SNS, através da preparação de quimioterapia para ser administrada nessas Instituições.

Ao nível da despesa, o IPO Porto enfrenta um subfinanciamento crónico dos custos incorridos com medicamentos antineoplásicos, terapêuticas inovadoras e outras despesas associadas ao tratamento de doentes oncológicos, incluindo os custos com dispositivos médicos, fatores que colocam uma elevada pressão sobre a sustentabilidade financeira da Instituição.

É de realçar que os resultados económicos do IPO Porto são positivamente influenciados pela maximização da utilização da capacidade instalada. Assim, há uma estratégia clara para realizar internamente iniciativas que possam resultar em redução de custos por meio de uma gestão mais eficiente dos recursos, evitando, ao máximo, a externalização de serviços (por exemplo, implementação de técnicas de análise genómica, incremento da dádiva de sangue para reduzir os custos de aquisição de hemoderivados ao Instituto Português de Sangue e Transplantes).

Além disso, o IPO Porto presta serviços a outras instituições de saúde públicas e privadas (análises genómicas (FISH, NGS), terapia do cancro da próstata à base de lutécio, radioterapia, terapia com células CAR-T, entre outras), para as quais o IPO Porto assume integralmente a responsabilidade financeira, na maioria das situações.

Concluindo, o IPO Porto enfrenta enormes desafios devido à pressão nos preços gerada pelo contexto geopolítico atual, bem como, às crescentes necessidades de cuidados de saúde da população e inovação tecnológica. Estes fatores exigem novas abordagens e investimentos na reforma da Instituição, visando assegurar a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados.

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).

Em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, é crucial considerar aspetos como a política setorial, orientações específicas para cada Instituição, objetivos a serem atingidos na atividade operacional e nível de serviço público a ser prestado. A nível sectorial, seguimos o documento orientador

que estabelece os princípios do processo de contratualização de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para 2024. Este documento, designado como "Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2024", define atividades, objetivos e resultados a serem alcançados pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS[5].

A atuação do IPO Porto ao longo do ano de 2024 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 e respetivos Acordos Modificativos anuais. Os valores atingidos no ano de 2024 foram:

- Índice de Desempenho Global – 102,8% (ver quadro 4);
- Taxa de execução do Contrato Programa – ver quadro 3;
- Taxa de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE – 99% na despesa 99,95% na receita.
- O IPO Porto na prossecução da sua atividade seguiu também a estratégia definida a nível do Plano de Desenvolvimento Organizacional 2024-2026.

[5] Disponível em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/11/Termos-Referencia-2024_vf.pdf

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 capital estatutário do IPO Porto a 31/12/2024, é de 62.047.629,00€, sendo integralmente detido pelo Estado. O aumento e reduções do capital estatutário compete ao membro do Governo responsável pela área das finanças, conforme consta do Artigo 67.º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, que aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

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.

O atual Conselho de Administração informa que, até ao momento de elaboração deste documento, não tem conhecimento de quaisquer acordos parassociais que possam conduzir a eventuais restrições na sua atuação.

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.

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 integra, em consórcio com o Instituto de Investigação em Saúde da Universidade do Porto (i3S), o Porto *Comprehensive Cancer Centre* Raquel Seruca. A acreditação como "*Comprehensive Cancer Centre*", é feita pela OECI - *Organization of European Cancer Institutes*, o único organismo europeu habilitado para a acreditação de organizações de prestação de cuidados oncológicos e de investigação em oncologia. Este reconhecimento foi renovado em 2022 por um período de 5 anos, continuando o IPO Porto a ser o único hospital português com este título de atribuição internacional.

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. O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde, assim como os Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde (ULS), integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo. Este decreto define no artigo 68º os Órgãos Sociais dos estabelecimentos de saúde, E. P. E:

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

Nota: o Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março procedeu à extinção dos Conselhos Fiscais enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde E. P. E., mas manteve-se a redação anterior, pois a alteração do artigo 68º entrou em vigor a 02/04/2025.

B) Assembleia Geral

Não aplicável.

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.

Os Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde (ULS) estão definidos no Capítulo IV do Decreto-Lei n.º 52/2022. A composição, mandato, vinculação, estatutos e dissolução do Conselho de Administração são definidos nos artigos n.º 68, 69, 76, 77 e 78 do Capítulo IV daquele Decreto-Lei.
Aos membros do Conselho de Administração é aplicável o Estatuto do Gestor Público - Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.
Adicionalmente, é relevante mencionar o Despacho n.º 11921/2022, de 11 de outubro, que nomeia os membros para exercerem funções no Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., no mandato 2022-2024.

2. Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.

De acordo com o artigo n.º 69 do Decreto-Lei n.º 52/2022, o Conselho de Administração (CA) do estabelecimento de saúde, E. P. E. é composto por um presidente e um máximo de quatro vogais executivos. O mandato tem a duração de três anos, renovável, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo os elementos no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo de eventual renúncia.

3. Caracterização da composição, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão, com identificação dos 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).

O Conselho de Administração do IPO Porto foi nomeado pelo despacho n.º 11921/2022, de 11 de outubro para o mandato 2022-2024, com efeitos a 12 de outubro de 2022. Em agosto de 2024, atendendo à vacatura do cargo de diretor clínico por motivo de renúncia da sua anterior titular, foi nomeada a Dra. Donzília de Sousa Brito para esse cargo, através Despacho n.º 11005/2024. Durante o ano de 2024, o Conselho de Administração do IPO Porto teve a seguinte composição:

Quadro 8. **Mandato do Conselho de Administração**

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO	
			Forma	Data	Entidade pagadora	(O/D)
2022-2024	Presidente	Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira	Despacho n.º 11921/2022	11/10/2022	n.a.	D
2022-2024	Diretora Clínica	Ana Isabel Vieira do Espírito Santo	Despacho n.º 11921/2022	11/10/2022	n.a.	O*
2023-2024	Diretora Clínica	Donzília Sousa Brito	Despacho n.º 11005/2024	19/09/2024	n.a.	D
2022-2024	Enfermeiro Diretora	Fernando Gonçalves Monteiro	Despacho n.º 11921/2022	11/10/2022	n.a.	D
2022-2024	Vogal	Sónia Cristina Duarte Cruz	Despacho n.º 11921/2022	11/10/2022	n.a.	D
2022-2024	Vogal	Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	Despacho n.º 11921/2022	11/10/2022	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.

*Despacho n.º 3310/2024, de 27 de março, com efeitos a 1 de dezembro de 2022

De acordo com o nº 5 do Art.º 69º do Decreto-Lei nº 52/2022: O mandato dos membros do C.A. tem a duração de três anos e é renovável, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo de eventual renúncia.

4. Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes[6], 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 desempenham funções executivas.

5. Apresentação de 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.

Os elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração constam do Anexo 2 deste relatório.

6. Dar conhecimento de que foi apresentada declaração por cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como

[6] 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.

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 5, 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.

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

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

8. 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 4 deste relatório.
As competências e funcionamento do Conselho de Administração regulamentam-se pelo disposto nos artigos 71º a 75º dos Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, Capítulo IV do Decreto-lei nº 52/2022, de 4 de agosto.

É ainda competência exclusiva do C.A.:

- 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 C.A., nas situações com valores superiores a 5 000€;
- Autorizar consultas, concursos e despesas para aquisição de bens ou serviços, com valores superiores a 5 000€;
- 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.

Quadro 9. **Competências do Presidente do C.A.**

Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira
Todas as competências fixadas no art.º 72º dos Estatutos, DL nº 52/ 2022 de 4 de agosto;
Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pela Instituição;
Coordenação dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Centro de Investigação do IPO Porto (CI-IPOP), Serviço de Auditoria Interna, Serviço de Epidemiologia, Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP), Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes, *Outcomes Research Lab*, Gabinete da Qualidade, Gabinete de Comunicação e Imagem, Gabinete Jurídico;
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 suprarreferidos. 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, 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.

Quadro 10. **Competências da Diretora Clínica**

Ana Isabel Vieira do Espírito Santo – até 31.05.2024 Donzília Sousa Brito – a partir de 01.08.2024
Todas as competências previstas no art.º 73.º dos Estatutos, DL nº 152/ 2022 de 4 de agosto;
Coordenar a atividade dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa, Serviço de Física Médica, Serviço de Medicina do Trabalho, Serviço de Nutrição, Serviço de Psicologia, Direção do Internato Médico;

Ana Isabel Vieira do Espírito Santo – até 31.05.2024 Donzília Sousa Brito – a partir de 01.08.2024
Coordenar as seguintes Comissões/Equipas/Unidades: Comissão de Ética para a Saúde, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Unidade 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, das carreiras técnicas dos Serviços de Ação Médica e dos serviços suprarreferidos. 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 de assistência prestada na Instituição; 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.

Quadro 11. **Competências do Enfermeiro Diretor**

Fernando Gonçalves Monteiro
Todas as competências previstas no art.º 74.º dos Estatutos, DL nº 152/ 2022 de 4 de agosto; Coordenar a atividade do seguinte Serviço/Áreas Funcionais: Serviço Social; Gestão do pessoal de enfermagem. 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.

Quadro 12. **Competências dos Vogais**

Sónia Cristina Duarte Cruz
Coordenação dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviços Farmacêuticos, Serviço de Gestão de Doentes, Serviço de Gestão Financeira, Serviço de Gestão de Transporte de Doentes, Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão, Gabinete de Gestão de Projetos e Investimentos; Gestão do pessoal dos serviços suprarreferidos. Neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Sónia Cristina Duarte Cruz
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;
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.

Quadro 13. **Distribuição de Competências de Recursos Humanos**

Ilídio Renato Garrido Matos Pereira
Coordenação dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviço de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral, Serviço de Aprovisionamento e Logística, Serviço Central de Esterilização, Serviço de Gestão Hoteleira, Serviço de Gestão de Recursos Humanos, Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação;
Coordenar as seguintes Comissões: Comissão de Risco Hospitalar, Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, Comissão Local de Informatização Clínica, Coordenar o desenvolvimento do sistema de informação e informática da Instituição, de acordo com o estabelecido pelo Conselho de Administração;
Gestão do pessoal dos serviços suprarreferidos. 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.

Quadro 14. **Outras Competências do C.A.**

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

Competência	Titulares
5 - Autorizar o gozo de licenças (exceto licenças sem vencimento) e o regresso à atividade.	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.
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.	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.
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 C.A./ Vogais do C.A.
8 – Dar parecer sobre a concessão de estatuto de trabalhador-estudante, no âmbito da respetiva área de competência.	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.
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 C.A./ Vogais do C.A.
10 - Autorizar a realização de estágios, visitas de estudo e realização de inquéritos para fins académicos, no âmbito da respetiva área de competência.	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.
11 – Homologar relações mensais de assiduidade dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores, no âmbito da respetiva área de competência.	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.
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	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.
13 – Autorizar a acumulação de funções	Presidente do C.A./ Vogais do C.A.

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

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

No ano de 2024 o Conselho de Administração realizou 52 reuniões. Os registos de ausência foram por situações de férias, doença e representação institucional em reuniões externas.

Quadro 15. **Reuniões do Conselho de Administração**

Conselho de Administração	Grau de Assiduidade (%)
Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira	90%
Ana Isabel Vieira do Espírito Santo	82%
Donzília de Sousa Brito	86%
Fernando Gonçalves Monteiro	90%
Sónia Cristina Duarte Cruz	96%
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	88%

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

Quadro 16. **Acumulação de funções dos elementos do Conselho de Administração**

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime (público/privado)
Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira	Estabelecimento de ensino superior público*	Docente	Público
Ana Isabel Vieira do Espírito Santo	Estabelecimento de ensino superior público*	Docente	Público
Donzília Brito Silva	n.a.	n.a.	n.a.
Fernando Gonçalves Monteiro	n.a.	n.a.	n.a.
Sónia Cristina Duarte Cruz	n.a.	n.a.	n.a.
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	Estabelecimento de ensino superior privado*	Docente	Privado

* Despacho nº 11921/2022 de 11/10//2022

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[7] 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 para Saúde;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Humanização;
- Comissão de Normalização de Produtos e Equipamentos;
- Comissão da Qualidade e Segurança;
- Comissão de Risco Hospitalar;

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

- Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho;
- Comissão de Voluntariado;
- Comissão de Técnicos Superiores de Saúde;
- Comissão Hospitalar de Transfusão;
- Comissão Local de Informatização Clínica;
- Comissão Médica;
- Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- Comité de Risco e Segurança da Informação;
- Equipa de Prevenção de Violência em Adultos;
- Grupo Coordenador Institucional da Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho;
- Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco.

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 da Unidade 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 da Unidade 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:

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;

a) Exercer funções de assessoria técnica de apoio à gestão com capacidade decisiva no controlo da prática transfusional;
b) 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.

Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

A Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA), criada pelo Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro e que veio substituir o Grupo de Coordenação Local - 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 peplo Despacho n.º 10901/2022.

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

Compete à UL-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.

Comité de Risco e Segurança da Informação

O Comité de Risco e Segurança da Informação tem como objetivo monitorizar os riscos associados à segurança da informação, propor normas e promover ações de sensibilização, sendo 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.

Equipa de Prevenção de Violência em Adultos /Grupo Coordenador Institucional da Violência Contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho

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. 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 operacionalização destas áreas é efetuada pelo Grupo Operativo Institucional (GOI) do IPO Porto, que tem como missão assegurar, a um âmbito institucional, a implementação e operacionalização do Plano de Ação Nacional da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS). O GOI é composto por:

a) Ponto focal institucional (PFI);
b) Representante do Serviço de Segurança e Gestão de Risco Geral;
c) Representante da Comissão de Ética;
d) Representante do Gabinete Jurídico;
e) Representante do Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
f) Representante do Gabinete de Comunicação;
g) Representante do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
h) Representante do Gabinete de Apoio ao Cidadão.

São competências do GOI:

a) Articular com e integrar as orientações definidas pelo Grupo Operativo Regional (GOR);
b) Monitorizar a implementação do PAPVSS a nível institucional;
c) Coordenar as intervenções relacionadas com a prevenção da violência e abordagem dos episódios de violência;
d) Definir procedimentos e medidas apropriadas, assegurando assim a confiança dos trabalhadores/as;
e) Articular e colaborar com a Gestão de Risco na estratégia de notificação de risco institucional;
d) Apoiar os Gestores de Risco Local de cada serviço, no âmbito das suas funções;
e) Monitorizar e analisar a violência de modo integrado no âmbito institucional;
f) Promover a participação ao Ministério Público dos crimes de violência que envolvam profissionais de saúde e utentes no IPO Porto;
g) Identificar situações com elevado risco de violência a partir da informação disponível (avaliações de risco, ocorrências, registos, contactos, observações);
h) Entrevistar os trabalhadores vítimas ou testemunhas de violência e investigar as suas causas propondo fatores de prevenção;
i) Promover, a um âmbito institucional, a formação dos profissionais capacitando-os para lidar com as questões ligadas à violência;
j) Colaborar, a um nível institucional, na identificação de necessidades de formação dos profissionais, e propor no âmbito da gestão de risco formação para lidar com as questões ligadas à violência;
j) Elaborar anualmente plano de ação e relatório de atividades institucional.

Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco (NHACJR)

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. Este órgão é composto por:

a) 1 Medico Pediatra;
b) 1 Enfermeiro Especialista de Pediatria;
c) 1 Assistente Social;
d) 1 Psicólogo
e) 1 Jurista.

São funções do NHACJR:

a) Prestar apoio de consultoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
b) Difundir informação de caráter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
c) Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;

d) Gerir, a título excecional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhadas a nível do hospital e que, pelo seu caráter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;
e) Assegurar a articulação funcional com as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos tribunais;
f) Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco;
g) Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do setor administrativo e técnico dos diferentes serviços para a problemática das crianças e jovens em risco;
h) Dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos, entre outras.

São competências do NHACJR:

a) O NHACJR tem legitimidade para intervir na promoção dos direitos e na proteção das crianças e dos jovens, em geral, e das que se encontrem em situação de risco ou perigo e tem prioridade na intervenção junto de crianças e jovens, face às CPCJ e aos tribunais, que apenas devem ser chamados a intervir quando não for possível aos primeiros remover o perigo — após terem sido esgotados todos os meios ao seu alcance, e os das outras entidades do mesmo nível de competências, cumprindo -se, assim, o chamado princípio da subsidiariedade.
b) O NHACJR tem legitimidade para intervir na proteção da criança ou jovem, com base no consentimento e na não oposição por parte de quem tem de o expressar, tal como se exige para as CPCJ; não têm, contudo, legitimidade para aplicar as medidas de promoção/proteção em favor dos menores, já que essas são da competência exclusiva das CPCJ e dos Tribunais.

D) Fiscalização[8]

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 79.º do Decreto de lei n.º 52/2022, "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".

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

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

É de notar que o Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março procedeu à extinção dos Conselhos Fiscais enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde E. P. E., tendo revogado os artigos 79º e 80º. Contudo, manteve-se a redação anterior, pois essas revogações entraram em vigor a 02/04/2025.

2. Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização.

Durante o ano de 2024 o IPO Porto não teve Conselho Fiscal.
No anexo 6 são apresentados os elementos curriculares do Revisor Oficial de Contas.

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

Durante o ano de 2024 não houve contratação de serviços adicionais.

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

As competências são as dispostas no artigo n.º 80 do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.

5. Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras.

A natureza, tempo de mandato e competências do Conselho Fiscal são as previstas no artigo n.º 79 e 80 do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.
O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o Presidente.
O mandato dos membros tem a duração de três anos, renovável por uma única vez.
É de notar que o Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março procedeu à extinção dos Conselhos Fiscais enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde E. P. E., tendo revogado os artigos 79º e 80º. Contudo, manteve-se a redação anterior, pois essas revogações entraram em vigor a 02/04/2025.

6. 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).

O Conselho Fiscal do IPO Porto foi nomeado em março de 2018, por Despacho Conjunto das Finanças e Saúde, nos termos do artigo 15.º dos Estatutos do IPO Porto, em vigor nessa data, produzindo os mesmos efeitos a 1 de janeiro de 2018. A nomeação era válida para o mandato 2018-2020.
Em 2022, os titulares em exercício de funções cessaram as mesmas por motivo de aposentação - Dr. Jorge Manuel Pereira Nina e Dra. Maria Gorete Gonçalves Fernandes Rato e por denúncia - Dra. Fernanda Isabel Maçaira de Sousa Lopes (Vogal), com efeitos a 16 de maio, 1 de outubro e 31 de maio de 2022, respetivamente. A Tutela não efetuou a nomeação de novo Conselho Fiscal, sendo que este órgão foi extinto, enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde, E. P. E, pelo Decreto-Lei n.º 55/2025, com efeitos a 02/04/2025.

7. 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)

Durante o ano de 2024 o IPO Porto não teve Conselho Fiscal.

8. 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

Durante o ano de 2024 o IPO Porto não teve Conselho Fiscal.

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

Durante o ano de 2024 o IPO Porto não teve Conselho Fiscal.

E) Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. Identificação, membros efetivo e suplente, da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC), do ROC e respetivos números de inscrição na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) e na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), caso aplicável, e dos sócios ROC que a representam e indicação do número de anos em que o ROC exerce funções consecutivamente junto da empresa e/ou grupo. 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). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

Em janeiro de 2022, o mandato do Revisor Oficial de Contas do IPO Porto foi renovado. A nomeação é válida para o mandato 2021-2023, 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. Ainda não ocorreu nova nomeação, pelo que a Sociedade Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A se mantém em funções, conforme previsto no nº6 do artigo 79º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.

Quadro 17. **Revisor Oficial de Contas**

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 (1)	Data	Contratada		
2021-2023	Revisor Oficial de Contas	Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A.	71	20161406	D	05/01/2023		6	6

Legenda: (1) Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime por Escrito (DUE) / Despacho (D)

Nota: Mencionar o efetivo (SROC e ROC) e o suplente (SROC e ROC)

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

Nos termos do n.º 4 do artigo 79º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, o Revisor Oficial de Contas é nomeado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única 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 mandato inicial para o exercício de funções de revisão legal de contas pelo revisor oficial de contas não pode ser inferior a dois anos, sendo a sua duração máxima de 10 anos.".

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

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.

Quadro 18. **Remuneração Revisor Oficial de Contas (ROC)**

Nome	Remuneração Anual 2024 (€)
Sociedade Santos Carvalho & Associados, SROC, SA. (Representado por André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, ROC nº 1530)	32.226,00*

* Para além dos honorários mensais, foram debitados pela SROC, as despesas de transporte e alimentação realizadas no exercício das suas funções no valor de 389,55 €.

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 80.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, 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 83.º, 84.º e 85.º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.

O atual Conselho Consultivo iniciou funções durante o ano de 2024, tendo a seguinte composição:

Representante(s)	Personalidades
Área Metropolitana do Porto (exercerá funções de Presidente)	Prof. Doutor João Tiago Guimarães
Ministério da Saúde	Prof. Doutora Maria Amélia Ferreira
ACES	Dr. Álvaro Pereira
Utentes	Carolina Garcez Martins (nomeada a 21/03/2025)
Trabalhadores	Dr. Germano Cardoso
Voluntários (LPCC – Norte)	Dra. Maria Amélia Martins
Conselho de Administração	1. Prof. Doutor António Sousa Pereira 2. Dra. Maria de Belém Roseira

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.

G) Auditor Externo

Não aplicável.

VI. Organização Interna

A) Estatutos e Comunicações

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

Os estatutos do IPO Porto obedecem ao estipulado no Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, que aprova o estatuto do SNS e o Decreto-Lei 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual, que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao sector público empresarial.

2. Caraterização dos meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na empresa

Em cumprimento do previsto no art.º 87º (secção IV), do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Serviço de Auditoria Interna elaborou o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações – 4ª revisão aprovada pelo Conselho de Administração em setembro de 2024 e disponível no *site* do IPO em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/09/1319_Rev-4_Regul-comunicacao-interna-de-irregularidades_APROVADO.pdf. Este 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, designadamente os dispostos no artigo 2.º da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, 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 e outras infrações foi disponibilizado um endereço de correio eletrónico próprio (irregularidades@ipoporto.min-saude.pt) e uma morada postal, estando ambos divulgados no regulamento supracitado e no *site* do IPO (https://ipoporto.pt/eu-cidadao/comunicacao-interna-de-irregularidades-e-denuncia-de-infracoes/).

O referido regulamento pretende igualmente dar cumprimento ao estipulado no Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 9 de dezembro, que estabelece o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC) e define um programa de cumprimento normativo que inclui um canal de denúncias e a designação de um responsável pelo seu cumprimento normativo.

Assim, o IPO do Porto implementou em 2023 um canal de denúncias, no qual podem ser denunciados atos de corrupção ou infrações conexas nos termos previstos no RGPC, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, bem como no Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações, aprovado pela Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro (https://ipoporto.wiretrust.pt/).

No âmbito do Canal de Denúncias, considera-se infração:

- O ato ou omissão contrário a regras da União Europeia referentes aos domínios de: (i) contratação pública, (ii) serviços, produtos e mercados financeiros e prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo, (iii) segurança e conformidade dos produtos, (iv) segurança dos transportes, (v) proteção do ambiente, (vi) proteção contra radiações e segurança nuclear, (vii) segurança dos alimentos para consumo humano e animal, saúde e bem-estar animal, (viii) saúde pública, (ix) defesa do consumidor, (x) proteção da privacidade e dos dados pessoais e segurança da rede e dos sistemas de informação;
- O ato ou omissão contrário e lesivo dos interesses financeiros da União Europeia;
- O ato ou omissão contrário às regras do mercado interno, incluindo as regras de concorrência e auxílios estatais, bem como as regras de fiscalidade societária;
- A criminalidade violenta, especialmente violenta e altamente organizada, bem como os crimes previstos no n.º 1 do artigo 1.º da Lei n.º 5/2002, de 11 de janeiro, que estabelece medida de combate à criminalidade organizada e económico-financeira; e
- O ato ou omissão que contrarie o fim das regras ou normas abrangidas pelas a) a c).

A denúncia pode ter por objeto infrações cometidas, que estejam a ser cometidas ou cujo cometimento se possa razoavelmente prever, bem como tentativas de ocultação de tais infrações.

Podem beneficiar da proteção conferida ao denunciante as pessoas singulares que denunciem uma infração com fundamento em informações obtidas no âmbito da sua atividade profissional, nomeadamente:

- Os trabalhadores do IPO do Porto;
- Os prestadores de serviços, contratantes, subcontratantes e fornecedores, bem como quaisquer pessoas que atuem sob a sua supervisão e direção;
- As pessoas pertencentes a órgãos de administração, fiscalização ou de supervisão;
- Os voluntários e estagiários, remunerados ou não remunerados.

Não obsta à consideração de pessoa singular como denunciante a circunstância de a denúncia de uma infração ter por fundamento informações obtidas numa relação profissional entretanto cessada, bem como durante o processo de recrutamento ou durante outra fase de negociação pré-contratual de uma relação profissional constituída ou não constituída.

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

O IPO Porto tem vindo a implementar um conjunto de mecanismos que permitem detetar, avaliar e mitigar o risco de gestão, corrupção, infrações conexas e conflitos de interesses, e que fazem parte do Ambiente de Controlo Interno da instituição, entre os quais:

- Regulamento Interno;
- Código de Conduta Ética;
- Relatório do Governo Societário;
- Serviço de Auditoria Interna;
- Plano Anual de Auditoria Interna;
- Responsável pelo Cumprimento Normativo do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC);
- Acreditação pela CHKS – *Caspe Healthcare Knowledge Systems*;
- Acreditação pela OECI – *Organization of European Cancer Institutes*;
- Acreditação do Programa de Transplantação de Medula Óssea, atribuída pela *Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE)*;
- Acreditação como Centro Integrado de Oncologia e Cuidados Paliativos, atribuída pela *European Society for Medical Oncology (ESMO)*;
- Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade, segundo o referencial NP ISO 9001:2015, nos Serviços de Terapia Celular e de Imuno-Hemoterapia;
- Acreditação do PET/CT com o radiofármaco 18F-FDG (Fluorodeoxyglucose) e o radionuclídeo 68Ga (Gálio-68), atribuído pela *European Association of Nuclear Medicine (EANM)*;
- Certificação pela norma ISO 9001:2008;
- Governação Clínica (controlo de qualidade dos cuidados prestados);
- Manuais de procedimentos internos, que se encontram vertidos no Manual/Norma de Controlo Interno;
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas e respetivo Relatório Anual;
- Relatórios intercalares e anuais da execução do Plano de Prevenção de Riscos;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações;
- Canal de Denúncias;
- Reportes regulares ao MENAC:
  - Recomendação n.º 7/2024;
  - Relatório por cada infração detetada ao Código de Conduta Ética;
- Sistema de Gestão Anticorrupção (Norma NP ISO 37001:2018).

O Plano de Prevenção de Riscos é a ferramenta de excelência da política antifraude adotada pelo IPO Porto (5ª revisão de outubro de 2024, disponível em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/11/PPRGCIC_5a_revisao_2024_aprovado.pdf, que a par dos mecanismos acima identificados e das atividades de controlo e monitorização dos diversos riscos associados à atividade, constitui um suporte ao planeamento estratégico e tomada de decisão pelo Conselho de Administração. Abrange as seguintes áreas de risco, com a identificação dos riscos, probabilidade de ocorrência, impacto e respetivas medidas preventivas:

- Transversal à Instituição;
- Produção e Gestão de Utentes;
- Recursos Humanos;
- Compras/Aquisições;
- Farmácia;
- Existências;
- Imobilizado;
- Planeamento e Apoio à Gestão;
- Tesouraria e Contabilidade;
- Projetos e Investimentos;
- Informática/Tecnologias de Informação;
- Comunicação e Imagem;
- Gestão Hoteleira;
- Auditoria Interna;
- Área Clínica;
- Jurídico;
- Instalações, Equipamentos e Transportes;
- Transporte de doentes (inclui CHA – Centro Hoteleiro de Apoio);
- Qualidade;
- Proteção de dados.

No que diz respeito a procedimentos de aquisição de bens e serviços, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro foram desenvolvidas as seguintes ações na matéria:

- Definição e delimitação de funções e tarefas, para evitar a participação dos colaboradores em mais do que uma fase do mesmo procedimento;
- Validação por Comissões Técnicas das Cláusulas Técnicas do Cadernos de Encargos;
- Existência de parecer jurídico sobre a conformidade legal e administrativa de cada processo de contratação pública, em dois momentos distintos: previamente à abertura e à adjudicação.

B) Controlo Interno e Gestão de Riscos[9]

1. Informação sobre a existência de um Sistema de Controlo Interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos (este deve abarcar todos os riscos relevantes para a empresa).

O IPO Porto possui um Sistema de Controlo Interno (SCI), de acordo com o n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho:

> *"O controlo interno consiste na verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente a atividades, programas, projetos, ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei."*

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, no n.º 1 do artigo 15.º prevê igualmente que:

> *"As entidades públicas abrangidas implementam um sistema de controlo interno proporcional à natureza, dimensão e complexidade da entidade e da atividade por esta prosseguida e que tenha por base modelos adequados de gestão dos riscos, de informação e de comunicação, em todas as áreas de intervenção, designadamente as identificadas no respetivo PPR."*

O próprio Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, veio reforçar a importância do SCI, no n.º 1 do artigo 87.º:

> *"O estabelecimento de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., dispõem de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração ou ao conselho diretivo assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação."*

Assim, o SCI compreende a implementação de um conjunto de procedimentos de forma a garantir:

- A salvaguarda dos ativos;
- A legalidade e a regularidade das operações;
- A integralidade e exatidão dos registos contabilísticos;
- A execução dos planos e políticas superiormente definidos;
- A eficácia da gestão e qualidade da informação.

No IPO Porto, o controlo interno é representado pelos procedimentos e pelas rotinas cujos objetivos são proteger os ativos, produzir dados fiáveis e ajudar na gestão, cabendo ao Serviço de Auditoria Interna (SAI) a avaliação, ao longo do tempo, do desempenho do sistema de controlo e a sua necessidade de adaptação à atualidade.

[9] 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.

É através da avaliação do Sistema de Controlo Interno, pelo Serviço de Auditoria Interna, que o Conselho de Administração do IPO Porto verifica se os controlos estão a funcionar como planeado e se dão resposta aos riscos identificados no Plano de Prevenção de Riscos (documentos disponíveis em https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/).

O IPO Porto tem também uma Comissão de Risco Hospitalar, órgão de apoio ao Conselho de Administração, que tem por objetivo principal a abordagem integrada do risco hospitalar. É constituída pelos seguintes elementos: membro 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 da Unidade 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 Diretor 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 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, que intervém no controlo da qualidade clínica e tem 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, que tem funções eminentemente preventivas do risco ocupacional e não clínico;
- A Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho, órgão de consulta e cooperação regular e periódica em matéria de prevenção dos riscos profissionais e de promoção da saúde no trabalho;

- A Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA), que 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.

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, orientado para 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.

Durante o ano de 2024, o Serviço de Auditoria Interna contou com dois elementos, um dos quais esteve ausente, a partir do final de agosto, por licença de maternidade. Ambos têm a formação e qualificação técnica adequada ao desempenho das suas funções. O Serviço depende funcional e hierarquicamente do Presidente do Conselho de Administração.

A responsável pelo Serviço de Auditoria Interna do IPO Porto é a Dra. Andreia Toga Machado (em funções desde 15/02/2023) e a técnica superior é a Dra. Patrícia Pinhel.

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.

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 (PO)	• A prevenção do risco decorre adequadamente das medidas preventivas/ corretivas adotadas anteriormente • O histórico de eficácia das medidas, ou seja, o desconhecimento da ocorrência do risco num intervalo de tempo com alguma consistência (pelo menos 1 ano) é referencial objetivamente adequado para este posicionamento	• A prevenção adequada do risco pode requerer medidas preventivas adicionais relativamente às que já existam • A análise do histórico de avaliação da eficácia das medidas preventivas /corretivas adotadas, considerando um intervalo de tempo com alguma consistência (pelo menos 1 ano) revela alguns sinais que suscitam a utilidade de adoção de medidas preventivas adicionais tendo em vista robustecer a eficácia da prevenção	• A prevenção adequada do risco requerer medidas corretivas adicionais às que já existam • O histórico de avaliação da eficácia das medidas preventivas já adotadas revela claros sinais de ineficiência e requer a necessidade de adoção de medidas corretivas adicionais tendo em vista uma prevenção mais eficaz
Impacto (I)	• A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento • Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual da entidade ou organização	• A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento e dos correspondentes objetivos que lhe estão associados • Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização	• A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado e pode ser objeto de mediatização • Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização, e com implicações externas, de mediatização da ocorrência, com impactos reputacionais sobre a sua credibilidade

Probabilidade / Impacto	Baixa	Média	Elevada
Baixo	Mínimo	Baixo	Moderado
Médio	Baixo	Moderado	Elevado
Elevado	Moderado	Elevado	Máximo

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 Interna - PAAI, com a identificação das áreas consideradas prioritárias e 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.

Durante o ano de 2024 foram realizadas 11 ações de auditoria pelo Serviço de Auditoria Interna e iniciada 1. Foram realizados outros (14) trabalhos de auditoria decorrentes de normativos legais e revisão de documentos estruturais, ações de consultoria (5) e acompanhamento de ações externas (10).

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. Estão ainda disponíveis Planos de Emergência Interna (Plano de Prevenção contra Incêndios, Plano de Emergência Radiológica e Plano de Emergência e Evacuação) e externa (Riscos de Catástrofe), 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 em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração, conforme definido no estatuto dos Hospitais E.P.E.. O organigrama da Instituição é apresentado no anexo 4, no qual 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 1, 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.

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) .

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

- Elevada dependência de financiamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Financiamento desajustado dos reais custos do IPO Porto:
- Atrasos nos pagamentos a fornecedores e atrasos nos recebimentos;
- O aumento dos custos com medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos;
- Alterações legislativas e outras regulamentações.

Ao nível dos riscos económicos temos o aumento dos custos associados ao tratamento da doença oncológica (novas tecnologias e medicamentos), o envelhecimento da população, o financiamento desajustado da produção SNS com preços de pagamento abaixo do custo unitário na generalidade das linhas de produção, entre outros.

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

- Restrições na gestão de Recursos Humanos;
- Limitações administrativas e legais à aquisição de bens e serviços;
- Restrições orçamentais transversais a todos os sectores;
- Limitações nos sistemas de informação e tecnologia;
- 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.

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

- 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, podendo, no entanto, ser consultada através do link: Responsabilidade e Ética - IPO-PORTO.

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 (Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, transpondo a Diretiva 2014/56/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho) e de acordo com o artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial cabe ao Conselho Fiscal e um Revisor Oficial de Contas ou a uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente registado na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

Acresce ainda referir que a Instituição segue procedimentos internos de gestão e monitorização da informação financeira, estando esta disponível, sempre que solicitado, para entidades externas, por exemplo Tribunal de Contas, para que possam garantir a transparência e a conformidade das informações divulgadas. A informação financeira é também acompanhada e validada, em particular pela Inspeção Geral de Finanças, DGTF e ACSS.

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 de Desenvolvimento Organizacional;
- O Orçamento Anual;
- 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.

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.

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.

O IPO Porto rege-se pela seguinte legislação (ver link do site do IPO Porto: https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/):

- Lei da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, na sua redação atual);

- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto);
- Regime Jurídico aplicável às entidades públicas empresariais (Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, na sua redação atual);
- Normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas previstas nos diplomas referidos nos pontos anteriores.

A nível interno, o IPO Porto rege-se por um 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 no portal externo da Instituição em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2021/11/Regulamento-Interno-IPO-Porto-2.pdf.

Em matéria de contratação pública aplicou-se o Código dos Contratos Públicos (CCP), Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, que foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 31 de agosto, que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2018, pela Lei nº 30/2021, de 21 de maio, com início de vigência em 21 de junho de 2021 e pelo Decreto-Lei n.º 78/2022, de 7 de novembro, que entrou em vigor a 2 de dezembro de 2022.
O IPO Porto possui um Regulamento de Compras que descreve os procedimentos de contratação de bens e serviços. Este regulamento foi revisto em 19/05/2022.

Adicionalmente existem outros regulamentos, dos quais destacamos:

- Regulamento de Visitas e Acompanhantes;
- Regulamento do horário de trabalho e sistema de controlo de assiduidade;
- Regulamento do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa.

2. Código de Ética

a) Referência à existência de um código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, indicando a data da última atualização e a forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores.

O IPO Porto possui um Código de Conduta Ética desde janeiro de 2010, tendo o mesmo sido revisto em 2024. Este documento pode ser consultado na Internet através do link https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/10/Codigo-de-Conduta-Etica-_Rev.-set-2024_publicado.pdf.

Internamente, os colaboradores também podem proceder à sua consulta na intranet. Aquando da sua integração no IPO Porto, cada colaborador é informado da existência deste documento através de uma declaração de tomada de conhecimento.

b) 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).

Na implementação do Código de Conduta Ética, o IPO Porto tem assumido uma abordagem pró-ativa. Aquele documento é uma ferramenta privilegiada na resolução de questões éticas, garantindo a conformidade com as práticas legais existentes.
O Código de Conduta Ética reflete os valores fundamentais de conduta assumidos pelo IPO Porto: a dignidade humana, a justiça, os direitos e deveres, a responsabilidade, a confiança, a lealdade, a solidariedade, a compaixão, a empatia, a hospitalidade e a urbanidade.
Com vista a garantir um tratamento equitativo de todas as pessoas e entidades que tenham alguma relação com o IPO Porto, o Código de Conduta Ética inclui as normas aplicáveis às relações interpessoais, relações externas e relação com fornecedores.

O Código de Ética do IPO Porto enquadra-se nas disposições do Despacho n.º 9456-C/2014, de 18 de julho, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 138, de 21 de julho de 2014, que identifica os princípios orientadores do "Código de Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde", e no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção, sendo, necessariamente, complementar das normas legais em vigor, designadamente, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, o Código do Trabalho, o Estatuto do Gestor Público, o Código do Procedimento Administrativo e o diploma legal que estabelece o regime jurídico das incompatibilidades dos membros das Comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais, e consultores que apoiam os respetivos júris, ou que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de caráter clínico, elaboração de formulários, nas áreas do medicamento e do dispositivo médico no âmbito dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, bem como dos serviços e organismos do Ministério da Saúde.

No cumprimento do Decreto-Lei n.º 80/2018 de 15 de outubro, possui também uma Comissão de Ética para a Saúde (CES) com as seguintes competências:

- Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas, no âmbito do funcionamento do IPO Porto, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética;
- Emitir, por iniciativa própria ou por solicitação escrita do Conselho de Administração do IPO Porto, da EPOP e do Centro de Investigação do IPO Porto, pareceres escritos sobre questões éticas no domínio das atividades do IPO Porto;
- Pronunciar-se sobre as questões éticas decorrentes dos protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e os seus produtos biológicos, celebrados no âmbito do IPO Porto;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos no IPO Porto e fiscalizar a sua execução, e em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos no IPO Porto;
- Reconhecer a qualificação científica adequada do Investigador Principal e dos médicos da Instituição para a realização do estudo ou dos ensaios clínicos propostos;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito dos profissionais de saúde do IPO Porto;
- No exercício das suas competências, a CES deverá ponderar, em particular, o estabelecido na lei, nos códigos deontológicos e nas declarações e diretrizes internacionais existentes sobre as matérias a apreciar;
- A CES elabora, no fim de cada ano civil, um relatório sobre a sua atividade, que deve ser enviado ao Conselho de Administração do IPO Porto.

3. Regime Geral da Prevenção da Corrupção[10] (RGPC: anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro[11])

a) Referência à existência do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR, vd. artigo 6.º do RGPC)

O IPO Porto tem um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas, com a identificação das possíveis ocorrências, probabilidade de ocorrência e respetivas medidas para a sua mitigação O documento está disponível no seguinte link: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/11/PPRGCIC_5a_revisao_2024_aprovado.pdf.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas foi atualizado em outubro de 2024, e identifica, entre outras, as possíveis ocorrências, probabilidade de ocorrência e respetivas medidas para a sua mitigação, cumprindo os normativos legais em vigor.

Neste plano encontram-se identificadas nas matrizes de risco as áreas, respetivos riscos e medidas preventivas.

b) Referência à elaboração de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo (vd. alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC)

Em outubro de 2024 foi elaborado o relatório de avaliação intercalar, estando o mesmo disponível no link: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/11/PGR_Relatorio_Intercalar_out_24.pdf.

c) Referência à elaboração de relatório de avaliação anual (vd. alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC e n.º 1 do artigo 46.º do RJSPE, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro)

O relatório de execução do ano de 2023, com vista à análise do grau de implementação das medidas preventivas identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, está disponível

[10] O RGPC é aplicável "aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...)" (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). "Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que não sejam considerados empresas abrangidas adotam instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses" (n.º 5 do artigo 2.º do RGPC).

[11] O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o regime geral da prevenção da corrupção (RGPC). Entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º), com efeitos a 6 de junho de 2023 (n.º 3 do artigo 28.º, que remete para o artigo 3.º da Portaria n.º 155-B/2023, de 6 de junho, que declara a instalação definitiva do MENAC).

em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/04/Relatorio_execucao_2023_aprovado_CA.pdf. O relatório de execução do ano 2024 encontra-se em aprovação.

d) Referência à existência de um código de conduta, por parte das entidades abrangidas, nos termos e de acordo com o disposto no artigo 7.º do RGPC

O IPO Porto possui um Código de Conduta Ética que pode ser consultado na Internet através do link https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/10/Codigo-de-Conduta-Etica-_Rev.-set-2024_publicado.pdf, revisto em setembro de 2024, nos termos do nº 2 do artigo 7.º do RGPC.

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.

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 número de doentes em LIC para cálculo do indicador "Mediana de tempo de espera da LIC para neoplasias malignas, em meses", é extraída 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 e SIGO-DGO. 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.

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

A informação mencionada neste ponto é reportada no SIRIEF.

E) Sítio de Internet

1. Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram divulgados os seguintes elementos (vide artigo 53.º do RJSPE):

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

A informação encontra-se disponível em Certidao-permanente- IPOP.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 Relatório e Contas de 2023, encontra-se em aprovação pela tutela e está disponível em https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/07/8._9._11._12.-RC_2023.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 no Relatório e Contas e Relatório do Governo Societário da Instituição, disponibilizados na área "Eu cidadão - Transparência" https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao .

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 Decreto-Lei 52/2022 de 4 de agosto que aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde.
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/
https://www.dgtf.gov.pt/ipo-porto;[12]

[12] A informação disponibilizada no sítio da internet da DGTF encontra-se desatualizada. A informação financeira constante nos documentos "ficha síntese" e "informação financeira" reporta-se à última aprovação de contas por parte da tutela setorial e financeira, nos termos do artigo 67.º dos Estatutos do IPO (Decreto-Lei n.º52/2022).

2. Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os seguintes elementos:

a) Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada

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

b) Código de Ética

Disponível em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2022/02/Codigo_etica_2022.pdf

c) Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR)

Disponível em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/11/PPRGCIC_5a_revisao_2024_aprovado.pdf.

d) Relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo

Disponível em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/11/PGR_Relatorio_Intercalar_out_24.pdf.

e) Relatório de avaliação anual no âmbito da execução do PPR

Disponível em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/04/Relatorio_execucao_2023_aprovado_CA.pdf (O relatório de execução do ano 2024 encontra-se em aprovação).

f) Código de Conduta

Disponível em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2022/02/Codigo_etica_2022.pdf.

g) Relatório sobre remunerações por género

Disponível em: https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/02/RELATORIO-IGUALDADE-E-REMUNERACOES-POR-GENERO-2023.pdf (de acordo com a RCM nº 18/2014, de 7 de março, este relatório é elaborado de três em três anos).

h) Informação anual do modo como foi prosseguida a missão da empresa, 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 (vd. artigo 45.º do RJSPE);

O IPO Porto publica toda a informação relevante no seu site institucional, nomeadamente o Relatório e Contas, o Relatório de Governo Societário e o Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde.
Além das plataformas indicadas em pontos anteriores, a informação descrita neste ponto encontra-se disponível no site externo do IPO Porto em http://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/.
A 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, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e consultas médicas.
O Portal SNS dispõe de uma Área da Transparência, com um conjunto de indicadores para monitorização das atividades do SNS, com informação global e por entidade, aberta a todos os utilizadores: https://transparencia.sns.gov.pt/explore/?sort=modified.
O Portal SNS tem também uma caraterização das unidades hospitalares, estando a do IPO Porto disponível em: https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/instituto-portugues-oncologia-do-porto-francisco-gentil-epe/ (o IPO Porto remeteu em novembro de 2024 a informação necessária para atualização dos dados do IPO Porto; estamos a aguardar o carregamento dessa informação).

O site da DGTF na área relativa ao Sector Empresarial do Estado (SEE), inclui informação sobre as empresas que integram o SEE. A informação do IPO Porto consta no link https://www.dgtf.gov.pt/ipo-porto.

3. Quando aplicável, indicação das hiperligações para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os documentos objeto de remissão no RGS:

Os documentos objetos de remissão no RGS podem ser consultados em https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/

F) Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. Referência ao contrato celebrado com a empresa pública em que lhe tenha sido confiada a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade (vide n.º 3 do artigo 48.º do RJSPE)

Em 2017, foi assinado entre o IPO Porto e o Ministério da Saúde o Contrato Programa 2017-2019 que define o plano da prestação de serviços e de cuidados de saúde, as contrapartidas financeiras que lhe estão associadas e as condições específicas aplicáveis a cada ano, as quais estão sujeitas 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 2024 está disponível no *site* da ACSS em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contrato-Programa-2024-2026-Acordo-Modificativo-2024-IPO-Porto-EPE.pdf.

2. Quando aplicável, 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). A empresa deve apresentar declaração[13] 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;
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 do Plano de Desenvolvimento Organizacional trienal, sujeito a revisões anuais, tendo-se elaborado no ano de 2024 o referente ao período 2024-2026.
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 2024" e disponível para consulta através do seguinte link:
https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/11/Termos-Referencia-2024_vf.pdf.

[13] Esta declaração, no próprio RGS, pode apenas mencionar que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

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" podendo esse processo ser dividido em três fases: contratualização/ 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 3 é apresentado um *print screen* do SICA, enquanto evidência da apresentação da proposta de contratualização para 2024.

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 de Desenvolvimento Organizacional, 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 Direção Executiva, ficando os mesmos definidos no Contrato Programa e posteriores Acordos Modificativos. As metas previstas para o ano 2024 constam do Acordo Modificativo de 2024 disponível para consulta em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contrato-Programa-2024-2026-Acordo-Modificativo-2024-IPO-Porto-EPE.pdf.

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

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

A monitorização do cumprimento das metas dos objetivos de qualidade e eficiência 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, estando estes relatórios disponíveis em https://ipoporto.pt/eu-cidadao/transparencia/regulamentacao/.

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, consideramos que 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 – é, contudo, de referir que, de acordo com os dados publicados no site da ACSS à data de elaboração deste documento, o IPO Porto é a Instituição do Grupo F com menor valor para o indicador "Gastos Operacionais por Doente Padrão".

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*;
- Acreditação e Certificação pela norma ISO 9001:2015 dos Serviços de Gestão de Qualidade de todos os serviços da Instituição, incluindo dos 6 Centros de Referência do IPO Porto;
- Acreditação como *Comprehensive Cancer Centre*, atribuída pela *Organization of European Cancer Institutes* (OECI);
- Acreditação pelo *Joint Accreditation Committee* ISCT & EBMT (JACIE) do Programa de Transplantação de Medula Óssea, dos Serviços de Pediatria e de Terapia Celular e da Unidade de Transplantação de Medula Óssea, renovada em 2022;
- Reconhecimento como Centro de Referência Nacional na Oncologia Pediátrica e em cinco áreas da Oncologia Adultos: (i) Cancro do Esófago, (ii) Cancro do Testículo, (iii) Sarcomas das Partes Moles e Ósseos, (iv) Cancro do Reto e (v) Cancro Hepatobilio/ Pancreático;
- Participação em cinco Redes de Referência Europeias: eUrogen, EuroBloodNet, Genturis, EURACAN e PaedCan;
- Certificação da Instituição como Centro Integrado de Oncologia e Cuidados Paliativos pela ESMO - *European Society for Medical Oncology*;
- Acreditação da PET/CT do Serviço de Medicina Nuclear, com o radiofármaco 18F-FDG (Fluorodeoxyglucose) e o radionuclídeo 68Ga (Gálio-68), pela EANM – European Association of Nuclear Medicine.
- Vencedor no "Prémio Inovação em Saúde" na categoria de Sustentabilidade Económica e Menção Honrosa na categoria de Sustentabilidade Social, sendo esta uma iniciativa da Sanofi, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e da NTT DATA.

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	Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, sem prejuízo do disposto no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, na sua redação atual.
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não Aplicável
Remuneração dos dirigentes	Não Aplicável

2. Identificação dos mecanismos[14] 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 artigo n.º 22 do Estatuto do Gestor Público na sua versão mais recente, 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/.

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

3. Dar conhecimento do 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 5 do presente relatório.

B) Comissão de Fixação de Remunerações

Composição da comissão de fixação de remunerações, incluindo identificação das pessoas singulares ou coletivas contratadas para lhe prestar apoio.

Não aplicável.

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 publicado pelo Decreto-Lei nº 71/2007 e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, na sua redação atual, tendo sido atribuída a este hospital a classificação correspondente ao nível B: (85%), que equivale aos valores seguintes:

Quadro 19. **Estatuto Remuneratório do Conselho de Administração**

	Vencimento Ilíquido mensal (€)	Despesas de Representação (€)	Total (€)
Presidente	5 223,66	2 089,47	7 313,13
Vogais	4 178,94	1 671,58	5 850,52

Estatuto remuneratório do Conselho Fiscal

De acordo com artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 agosto: "A remuneração do conselho fiscal é fixada no despacho a que se refere o n.º 3, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do estabelecimento de

saúde, 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, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual".

Os membros do Conselho Fiscal cessaram as suas funções em 2022, não tendo sido efetuada nova nomeação.

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.

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. Não há intervenção dos membros do Órgão de Administração na definição dos valores remuneratórios.

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.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público, na sua versão mais recente (DL n.º 50/2022, de 19/07), nas empresas públicas é obrigatória a celebração de um contrato de gestão.

As remunerações variáveis, para o Conselho de Administração em funções, decorrentes deste contrato de gestão, encontram-se em análise pela Tutela (https://www.utam.gov.pt/contratos_gestao.html) - em junho de 2023 os elementos do Conselho de Administração enviaram a resposta ao pedido de esclarecimentos da UTAM e, até à data de elaboração deste documento, não foi recebida informação adicional.

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

Não aplicável.

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

Ver ponto 3. da presente alínea.

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 2024. A informação relativa às remunerações do órgão de fiscalização é apresentada na alínea D), ponto 5) deste capítulo.

Conselho de Administração

Quadro 20. **Estatuto de Gestor Público**

Nome	Fixado [S/N]	Classif. [A/B/C]	Remuneração mensal bruta 2024 (€)	
			Vencimento	Despesas Representação
Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira	S	B	5 223,66	2 089,47
Ana Isabel Vieira do Espírito Santo (a)	S	B	4 178,94	1 671,58
Donzília Brito Silva (b)	S	B	4 178,94	1 671,58
Fernando Gonçalves Monteiro	S	B	4 178,94	1 671,58
Sónia Cristina Duarte Cruz	S	B	4 178,94	1 671,58
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	S	B	4 178,94	1 671,58

(a) Os valores apresentados refletem a Opção pelo vencimento de origem (Despacho n.º 3310/2024 foi de 27 de março, com efeitos a 1 de dezembro de 2022) uma vez que durante o ano de 2023 foi processada a remuneração relativa ao vencimento de destino – os acertos foram efetuados no ano de 2024. Vencimento mensal em vigor desde 01.01.2024 a 31.05.2024

(b) Vencimento mensal em vigor após nomeação em 01.08.2024

Quadro 21. **Remuneração Anual**

Membro do órgão de Administração	Remuneração Anual 2024 (€)			
	Fixa (a)	Variável	Reduções Remuneratórias	Bruta
Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira	97 473,58	-	365,65	97 839,23
Ana Isabel Vieira do Espírito Santo (b)	33 797,23	-	-	33 797,23
Donzília Brito Silva (c)	30 078,79	-	292,52	30 371,31
Fernando Gonçalves Monteiro	77 979,08	-	292,52	78 271,60
Sónia Cristina Duarte Cruz	77 979,08	-	292,52	78 271,60
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	77 979,08	-	292,52	78 271,60
				396 822,57

(a) Inclui vencimento mensal e as despesas de representação

(b) Os valores apresentados refletem a Opção pelo vencimento de origem (Despacho n.º 3310/2024 foi de 27 de março, com efeitos a 1 de dezembro de 2022) uma vez que durante o ano de 2023 foi processada a remuneração relativa ao vencimento de destino – os acertos foram efetuados no ano de 2024. Remuneração anual até 31.05.2024

(c) Remuneração anual a partir de 01.08.2024

Quadro 22. **Benefícios Sociais 2024 (€)**

Nome	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual empresa	Identificar	Encargo anual empresa	Encargo anual empresa	Encargo anual empresa	Identificar	Valor
Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira	6,00	1 368,00	S.S	23 793,03	-	-	n.a.	-
Ana Isabel Vieira do Espírito Santo (a)	6,00	426,00	S.S.	8 218,98	-	-	n.a.	-
Donzília Brito Silva (b)	6,00	510,00	S.S.	7 385,85	-	-	n.a.	-
Fernando Gonçalves Monteiro	6,00	1 344,00	C.G.A	19 034,48	-	-	n.a.	-
Sónia Cristina Duarte Cruz	6,00	1 374,00	S.S.	19 034,48	-	-	n.a.	-
Ilídio Renato Garrido Matos Pereira	6,00	1 350,00	S.S.	19 034,48	-	-	n.a.	-

(a) Valores até 31.05.2024

(b) Valores a partir de 01.08.2024

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 23. **Remuneração dos Órgão de Fiscalização**

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2024 (€)
Revisor Oficial de Contas	32.226,00*
Conselho Fiscal **	n.a.

* Para além dos honorários mensais, foram debitados pela SROC, as despesas de transporte e alimentação realizadas no exercício das suas funções no valor de 389,55€.

** Os membros do Conselho Fiscal cessaram as suas funções em 2022, não tendo sido efetuada nova nomeação.

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

Não aplicável.

VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas[15] 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 2024, fruto da prestação de serviços de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.
A execução do contrato programa é supervisionada pela Direção Executiva do SNS, ACSS e DGO, esta última no que respeita ao Orçamento Económico.

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, na sua versão consolidada vigente, em especial a transparência, a igualdade e a concorrência. O IPO Porto possui um Regulamento de Compras que descreve os procedimentos de contratação de bens e serviços, o qual foi revisto em 19/05/2022.

Nota: Decorrente da publicação do Despacho n.º 851-A/2017, de 16 de janeiro, é solicitado parecer 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 2024 não se realizaram transações fora das condições de mercado, nem foram celebrados contratos ou realizados atos de valor superior a 5 milhões de euros.

[15] 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).

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 no ano de 2024. 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 Farmaceutica Química, Lda.
- Merck Sharp & Dohme, Lda.
- Astrazeneca-Produtos Farmacêuticos, Lda.
- Bristol-Myers Squibb, S.A.
- Novartis Farma - Prod. Farmacêuticos, S.A.
- Janssen Cilag Farmacêutica, LDA.
- Laboratórios Pfizer, Lda.
- Astellas Farma, Lda.
- Daiichi Sankyo Portugal Lda.
- Gilead Sciences, Lda.
- Pierre Fabre Medicament Portugal, Lda.
- Baxter - Médico Farmacêutica, Lda.
- Lilly Portugal - Prod. Farmacêuticos, Lda.
- Ipsen-Prod.Farmaceuticos, S.A.
- Glaxosmithkline - Prod. Farmacêuticos, Lda.
- Sanofi - Produtos Farmacêuticos, Lda.
- Alloga Logifarma - Logística Farmacêutica, S.A.
- Amgen Biofarmacêutica, Lda.
- Fresenius kabi Pharma Portugal, Lda.
- Medtronic Portugal, Lda.
- Werfen Portugal, Lda.
- Novartis Farma - Prod. Farmacêuticos, S.A.
- Roche Sistemas de Diagnóstico, Lda.
- B. Braun medical, Lda.
- Hologic Ibéria, s. l.
- Quilaban - Química Lab. Analítica, S.A.

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

- Excelência Robótica, Unipessoal
- Iberlim – Higiene e Sustentabilidade S.A.

- Varian Medical Systems Iberica
- Eurest (Portugal), Lda.
- Iberdrola Clientes Portugal
- SUCH
- B.V. Famalicão.

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação[16]:

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

Esta informação consta do ponto I e II deste relatório

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

O conceito ESG - Environmental, Social, and Corporate Governance tem vindo a ganhar cada vez mais destaque no mundo empresarial, representando o compromisso das instituições com o futuro, este último não no sentido micro, mas abrangendo a comunidade e o planeta. É um conceito que representa a sustentabilidade nas suas várias dimensões: ambiental, social e do governo das organizações, sendo operacionalizado através de práticas que abarcam essas dimensões. Os seus ganhos são transversais a várias áreas, abrangendo não só ganhos financeiros, mas também sociais, ultrapassando a esfera da Instituição.

O IPO Porto já tem vindo a desenvolver práticas que caminham em direção a uma maior sustentabilidade da organização, a qual vai além da vertente financeira. Contudo, as restrições orçamentais nem sempre têm contribuído para acelerar este processo, já que algumas das práticas implicam investimentos cujo retorno só se verificará a médio/ longo prazo, além da necessidade de recursos humanos para desenvolver e implementar as práticas ESG.

Contudo, o caminho percorrido até ao momento é representativo do esforço da Instituição nesta área. Neste domínio, destacamos:

- Reforço das medidas de Melhoria Organizacional inerentes ao processo de Acreditação/Reacreditação Hospitalar, pelo CHKS - *Casper Healthcare Knowledge Systems*;
- Manutenção da certificação, pela ISO 9001:2015, de todos os SGQ dos Serviços da Instituição e para os seus seis Centros de Referência;

[16] 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.

- Certificação da Instituição como *Comprehensive Cancer Centre* pela OECI – *Organization of European Cancer Institutes*;
- Certificação da Instituição como Centro Integrado de Oncologia e Cuidados Paliativos pela ESMO - *European Society for Medical Oncology*;
- Elaboração e revisão periódica da carta de riscos hospitalares, através da articulação das equipas multidisciplinares da Segurança e da Saúde no Trabalho;
- 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;
- Políticas de salvaguarda do ambiente: Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável, Plano de Gestão de Resíduos (revisto em 2022);
- 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;
- Desenvolvimento de projetos que incrementam a sustentabilidade nas suas várias vertentes – no ano de 2024, o IPO Porto foi vencedor no "Prémio Inovação em Saúde" na categoria de Sustentabilidade Económica e teve uma Menção Honrosa na categoria de Sustentabilidade Social, sendo esta uma iniciativa da Sanofi, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e da NTT DATA.

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

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

O IPO Porto desenvolve anualmente um conjunto de ações dirigidas ao público interno e externo, utilizando o lema das jornadas mundiais para envolver a comunidade e desenvolver a sua estratégia de responsabilidade social e promoção da saúde. Neste domínio, destacamos:

- Colaboração com o Ministério da Saúde em programas de rastreio do cancro do colo do útero e colorretal;
- Inauguração do Espaço Fundação "la Caixa", localizado no Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto e concebido como um ambiente de humanização da saúde. Neste espaço, a Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS), em colaboração com os profissionais de saúde do referido serviço, proporciona apoio integral às pessoas que sofrem de doenças crónicas avançadas;

- Divulgação das melhores práticas clínicas através da participação do IPO Porto em consultas multidisciplinares de outros hospitais;
- Colaboração com a iniciativa Biomédicas Youth School organizada por um núcleo de estudantes do ICBAS- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Através desta colaboração, alunos do 9º ao 12º ano vieram visitar e conhecer os diversos laboratórios e unidades do Centro de Investigação do IPO Porto, bem como exemplos de estudos de translação e clínicos que estão a ser desenvolvidos;
- Desenvolvimento de iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação Comunitária, através de programas de rastreio de algumas das patologias oncológicas mais comuns, como os tumores cutâneos (participação na iniciativa *EuroMelanoma Day*);
- Realização de campanhas/ ações de sensibilização abertas a toda a comunidade;
- Organização de diversas atividades no Centro de Investigação dirigidas a estudantes do ensino secundário, alunos do curso de medicina nacionais e alunos internacionais;
- Realização de sessões de esclarecimento e partilha de informação com a presença de médicos do IPO Porto;
- Promoção de campanhas de sensibilização para a necessidade de doação de sangue e campanhas de captação de novos dadores;
- Disponibilização aos colaboradores de máquinas dispensadoras de água e garrafas reutilizáveis.

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);

O respeito pelo Ambiente faz parte da visão do IPO Porto no âmbito dos princípios de responsabilidade e prestação de contas associados à gestão dos serviços de saúde e enumerados no seu Código de Conduta Ética. Estes valores são tidos em consideração nas suas atividades de promoção da saúde dos doentes, visitantes e cuidadores, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços e demais utilizadores das instalações do IPO Porto. As Acreditações/Certificações do IPO Porto incluem uma componente ambiental, que é avaliada nas respetivas auditorias de avaliação.

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 assumidos voluntariamente;

- Promover ações de formação e programas de sensibilização dos colaboradores, incluindo os prestadores de serviços que se encontrem nas suas instalações, de forma a assegurar que sejam informados e orientados pelos mesmos princípios de gestão ambiental;
- Influenciar os fornecedores sobre a importância do cumprimento das boas práticas ambientais, fazendo a seleção de fornecedores que se considerem "amigos do ambiente";
- Sensibilizar os doentes, cuidadores e visitantes para a adoção de boas práticas ambientais, nomeadamente a correta separação dos resíduos e a utilização racional de água e energia.

Decorrente da política ativa de gestão ambiental, a Instituição tem um conjunto de procedimentos e manuais com o objetivo de reduzir o impacto ambiental da atividade do IPO Porto e que estão disponíveis a todos os colaboradores. Destacam-se os principais procedimentos existentes a nível institucional com vista à salvaguarda das questões ambientais:

- Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável;
- Plano de gestão de resíduos hospitalares perigosos;
- Plano de auditoria de resíduos médicos;
- Plano de auditoria para triagem, produção e acondicionamento de resíduos hospitalares;
- Regulamento de utilização do centro de reciclagem do IPO Porto;
- Triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares;
- Eliminação de dispositivos médicos cortantes;
- Eliminação de resíduos biodegradáveis;
- Eliminação de resíduos de construção;
- Eliminação de resíduos de madeira;
- Eliminação de resíduos elétricos e eletrônicos;
- Gestão de resíduos radioativos;
- Procedimento para descartar 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.

Nos últimos anos, o IPO Porto também tem feito um esforço para reduzir as despesas relacionadas com o consumo de papel e consumíveis de impressão através da desmaterialização de processos e utilização de plataformas e/ou instrumentos de comunicação digital em detrimento do papel. Ainda neste contexto, importa referir que foram também identificadas e implementadas medidas sobre a utilização de produtos plásticos e adotadas soluções alternativas para a sua utilização. Estas iniciativas foram desenvolvidas de acordo com as diretrizes para uma política de impressão ambientalmente responsável e de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2018 de 27 de outubro de 2018.

Adicionalmente, todos os colaboradores têm à sua disposição um sistema de notificação de risco que comporta também a notificação de riscos ambientais tais como: risco de poluição ambiental; erros na triagem de resíduos, ruído excessivo, qualidade da água inadequada, qualidade do ar deficiente, derrame de produtos biológicos, derrame de citostáticos e outros derrames.

Recentemente foram colocadas por toda a Instituição máquinas dispensadoras de água para utilização dos colaboradores. Foram ainda atribuídas garrafas reutilizáveis a todos os colaboradores, as quais são oferecidas a todos os novos profissionais, no kit de acolhimento.

Destacamos ainda a implementação das seguintes medidas:

a) **Eficiência energética, a gestão inteligente da energia e a utilização de energias**: Através do financiamento obtido no "Programa Operacional de Sustentabilidade e Eficiência na Utilização de Recursos" (POSEUR - Portugal 2020) o IPO Porto implementou um conjunto de medidas que potenciaram a utilização de energia renováveis, das quais se destacam: colocação de iluminação LED por todo o Instituto, aproveitamento da energia solar através da colocação de painéis solares, substituição dos geradores de vapor por sistemas autómatos e implementação de um sistema de gestão técnica centralizada. Os certificados energéticos emitidos no final de 2023 permitiram evidenciar o aumento claro de eficiência energética nos edifícios intervencionados (A, H e E) em resultado das medidas implementadas, traduzindo-se na subida da classe energética. Estas medidas tiveram uma repercussão a curto prazo na redução do consumo energético destes edifícios e na redução da pegada de carbono da Instituição. Importa ainda realçar que, no Edifício E, 33% do consumo elétrico foi proveniente da energia renovável produzida pelos sistemas instalados, sendo que nos edifícios A e H esse valor se fixou em 26%;

b) **Separação Diferenciada de Resíduos**: Implementação de diversas medidas para a redução e reciclagem dos resíduos:
   - Desenvolvimento de ações nos locais de produção de resíduos para incentivar e sensibilizar os profissionais para a importância ambiental e económica de uma correta triagem, acondicionamento e redução da produção de reciclagem;
   - Diferenciação e encaminhamento de resíduos verdes e orgânicos através da empresa PORTOAMBIENTE, o que permitiu reduzir eficazmente os custos de tratamento destes e da quantidade produzida de resíduos do GRUPO I;
   - Promove e desenvolvimento de formação em resíduos hospitalares, perigosos e não perigosos, no curso de formação de Gestores de Risco Local. Além disso, é disponibilizada um conjunto de ações de formação, facultativas, sobre a temática dos resíduos hospitalares, bastando para o efeito a inscrição dos interessados.

O IPO Porto colaboração com o Programa de Sustentabilidade Ambiental ECO@SAÚDE da ACSS, através do reporte trimestral dos consumos e custos com energia elétrica, gás, água e produção de resíduos, assim como a partilha boas de práticas de sustentabilidade ambiental implementadas ou a implementar no IPO Porto.

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);

Dando cumprimento ao disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de março, e ao Artigo 7.º da Lei nº 62/2017, de 1 agosto, o IPO Porto elabora anualmente o Plano de Igualdade[17], com o objetivo de:

- Alcançar a igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres;
- Eliminar as discriminações;
- 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:

- O planeamento estratégico;
- A gestão dos recursos humanos;
- A comunicação.

No contexto deste Plano importa salientar as boas práticas implementadas na Instituição:

- A sua missão inclui referências específicas à igualdade de género e não discriminação entre mulheres e homens. A valorização dos profissionais é baseada no mérito, com foco na igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Os princípios estão salvaguardados no Código de Conduta Ética do IPO Porto;
- A seleção e o recrutamento assentam no princípio da igualdade e não discriminação com base no género, bem como no cumprimento da legislação relativa à divulgação de ofertas de emprego e à manutenção da informação;
- No âmbito da formação contínua, assegura a igualdade de acesso à formação para ambos os sexos, incentivando a frequência de processos de aprendizagem ao longo da vida e permitindo uma pausa na carreira para formação dos colaboradores;
- Na gestão de carreiras e remunerações, inclui a igualdade e não discriminação entre mulheres e homens na sua política de remuneração, promoções e processos de progressão na carreira. É assegurada, nomeadamente, a igualdade de remuneração por trabalho de igual valor, a existência de critérios claros de promoção e avanço que garanta igualdade de acesso a categorias ou níveis hierárquicos superiores para mulheres e homens;

[17] https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2022/09/Plano-de-Igualdade_IPO-Porto-2023.pdf

- Privilegia o diálogo com profissionais e colaboradores sobre a igualdade de género e a não discriminação entre mulheres e homens, aceitando e incentivando a apresentação de sugestões nesta área, e sobre a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, através de inquéritos de satisfação realizados periodicamente;
- Possui normas escritas que garantem o respeito pela dignidade da mulher e do homem, bem como procedimentos específicos para reparação de danos em caso de violação;
- Sempre que possível, o IPO Porto responde às solicitações dos profissionais e colaboradores, permitindo flexibilização do horário de trabalho, adaptando o horário de trabalho semanal e viabilizando o trabalho a tempo parcial, pois estes constituem indicadores dos mais importantes para conciliar a vida profissional, familiar e pessoal;
- No âmbito da atribuição de outros benefícios aos colaboradores, o IPO Porto promove protocolos de cooperação com outras empresas/instituições para a aquisição e prestação de serviços que facilitem o quotidiano dos seus profissionais e colaboradores e respetivos agregados familiares;
- Promove atividades de desenvolvimento totalmente imparciais e incentiva a participação nas mesmas independentemente do género, como o Concurso de Boas Práticas, Concurso Árvore de Natal, sessões de terapia de bem-estar como Terapia do Riso, *Reiki*, Meditação, *Yoga*, *Workshops* com temas variados: *coaching*, Felicidade no Trabalho, higiene e segurança no trabalho;
- Dispõe de um programa de acolhimento e integração dos novos colaboradores devidamente estruturado para que, à entrada, se sintam integrados no novo local de trabalho;
- Promove a celebração de dias festivos, independentemente do género, como o Dia da Mãe e do Pai, Dia da Família e Dia da Mulher;
- Reconhece, ainda, o exercício dos direitos parentais e a assistência à família dos trabalhadores, incentivando os homens a gozarem o período de licença voluntária para uso exclusivo do pai;
- No que respeita à comunicação interna e externa, o IPO Porto dispõe de procedimentos de igualdade de género, conteúdos de comunicação transmitidos interna e externamente, bem como a existência de tratamento de dados estatísticos e outras informações.

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.

(Ver alínea c)

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.

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:

- 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.

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. 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*[18] 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 o desenvolvimento dos colaboradores são alcançados por meio de programas de formação, tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele. Na Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP), são disponibilizados planos de capacitação adaptados às necessidades específicas de cada profissional e serviço.

Relativamente à formação, no decorrer deste exercício, a EPOP planeou e executou formação obrigatória, com carácter estratégico institucional e formação não obrigatória onde se engloba a formação clínica, de

18 https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/02/RELATORIO-IGUALDADE-E-REMUNERACOES-POR-GENERO-2023.pdf

segurança, higiene e saúde no trabalho, de qualidade e segurança do doente, estatística, tecnologias de informação e comunicação, e de âmbito psicossocial e comportamental.

A EPOP reforçou a oferta de formação diferenciada em oncologia especialmente orientada para profissionais de saúde da comunidade, nomeadamente estrangeiros.

Foram planeadas 620 ações de formação, tendo-se, efetivamente, realizado 483 ações de formação, o que corresponde uma taxa de execução de 78%.

Reconhecendo a qualidade e a utilidade prática da formação em serviço, a EPOP deu ainda apoio logístico a 500 ações de formação realizadas nos serviços, através da gestão de todo o processo técnico pedagógico dos cursos. Neste contexto, foram certificados 6.023 trabalhadores relativamente à formação que realizaram nos respetivos serviços.

Ao longo do ano de 2024 foram também realizadas várias iniciativas, dirigidas para os profissionais da Instituição e comunidade, com o intuito de fortalecer a cultura institucional:

- Festa de Natal da Família IPO Porto;
- Almoço de Natal;
- 8ª Edição – Já cheira a Natal: concurso de árvores de Natal;
- Disponibilização de bilhetes para o Circo de Natal, a preço simbólico;
- 1º Torneio de Padel;
- Programa IPO em forma: Ginástica no Trabalho;
- 6ª Gala Solidária IPO Porto;
- Corrida e Caminhada 50 anos IPO Porto;
- Sessão de comemoração do 50º Aniversário do IPO Porto, seguido de um almoço convívio;
- No âmbito das comemorações do 50º Aniversário foi oferecido a cada profissional: garrafa de vidro com a marca alusiva ao 50ª aniversário e uma fita e um crachá dos 50 anos;
- Disponibilização de máquinas dispensadoras de água;
- Realização do 1º IPO Summit.

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 estratégia do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPO Porto) para o triénio 2024-2026 assenta nas três áreas que têm estado na base do percurso da Instituição nos últimos anos: Assistência, Ensino e Investigação. As restrições orçamentais que marcaram os últimos tempos,

trouxeram novos desafios, mas também uma maior eficiência no trabalho desenvolvido, nomeadamente através da revisão de procedimentos e racionalização de custos, sem nunca pôr em causa a missão do hospital. O IPO Porto continua focado na busca de novos modelos de operação, aproveitando as oportunidades de criação de redes de contacto e comunicação - clínicas e de investigação - tanto a nível nacional como internacional, sedimentando a qualidade dos serviços prestados e dos recursos do IPO Porto.

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:

- Expansão da área de Medicina de Precisão, que tem o potencial de revolucionar o tratamento do Cancro, especialmente para doentes com tumores difíceis de tratar, que incluem tanto os tumores avançados comuns após múltiplas linhas de terapêutica quanto os cancros raros;
- Fomento das parcerias para a investigação com outras instituições nacionais e internacionais, com especial destaque para a participação no Projeto CCI4EU – Comprehensive Cancer Infrastructures for the European Union, financiado pela União Europeia e liderado pela Organisation of European Cancer Institutes (OECI);
- Implementação da cirurgia robótica que permitirá elevar os cuidados na área da cirurgia ao nível de centros internacionais;
- Criação do Porto Inovation Cancer Organization (PICO), um centro de apoio à inovação para potenciar a atração de investimento em saúde e investigação, fazendo ponte para a economia e contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde;
- Renovação do parque de equipamentos pesados na área da radiologia, radiologia de intervenção, medicina nuclear e radioterapia, através do financiamento obtido via PRR;
- Fortalecer o Porto Comprehensive Cancer Centre Raquel Seruca (P.CCC, consórcio colaborativo com o I3S) como estratégia de valorização dos recursos humanos especializados e da investigação de translação, obtendo o reconhecimento no contexto europeu como centro de excelência;
- Aposta contínua no Centro de Investigação do IPO Porto com a atribuição de verbas para a realização de projetos de investigação e apresentação de candidaturas institucionais nesta área. Durante o ano de 2024 foi ainda aberto um concurso interno para a atribuição de bolsas de financiamento de projetos de investigação – Bolsas de Investigação Dr. José Guimarães dos Santos;
- Dinamização da área de ensaios clínicos, que tem permitido um aumento constante do número de doentes recrutados no IPO Porto (208 ensaios clínicos ativos no ano de 2024 – mais 38 face ao período homólogo);
- Implementação do Centro Nacional de Protonterapia que dará resposta nesta área a doentes de todo o país.

O IPO Porto continuará a desenvolver procedimentos de trabalho que promovam a gestão eficiente dos recursos, tanto humanos como estruturais, garantindo a excelência na qualidade dos serviços prestados. 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. Menção à disponibilização em SiRIEF da ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2023 por parte dos titulares da função acionista ou, caso não se tenha ainda verificado a sua aprovação, menção específica desse facto.

Todos os documentos de prestação de contas do exercício de 2023 foram carregados no SIRIEF.
O IPO Porto não recebeu qualquer avaliação da Tutela relativamente às contas do exercício de 2023.

2. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas 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 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, subcapítulo, secção e página);

A 20/05/2024 foi rececionado o Relatório de Análise n.º 146/2024, de 7 de março, elaborado pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM), nos termos e para os efeitos do disposto na alínea f) do n.º 1 do Artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2014, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 3/2014, de 9 de julho. Nesse documento a UTAM considera que o Relatório de Governo Societário de 2022 do IPO Porto "*reúne as condições para merecer a aprovação por parte do titular da função acionista*", não contendo o mesmo recomendações.

b) 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, pois o Relatório não continha recomendações.

3. Outras informações: a empresa 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.

O Relatório de Análise n.º 146/2024 faz referência ao facto de o Conselho Fiscal, durante 2023, não ter estado em funções uma vez que não foi nomeado pela tutela. Neste contexto, é ainda referido " *Na eventualidade do Concelho Fiscal a ser nomeado, no exercício da competência estatuída no n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE, aferir que do RGS2023 não consta informação atual e completa sobre todas as matérias reguladas pelo Capítulo II do RJSPE, a empresa deverá proceder à sua revisão, a reapreciar pela UTAM, em cumprimento do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2014, de 10 de fevereiro, na sua redação atual.*"

XI. Anexos do RGS

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

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

Os membros do Conselho Fiscal cessaram as suas funções em 2022, não tendo sido efetuada nova nomeação pela Tutela. É de notar que o Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março procedeu à extinção dos Conselhos Fiscais enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde E. P. E., com efeitos a 02/04/2025.

2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2024: aplicável às 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) [19]***.***
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 (vd. artigo 66.º-B do CSC).

A Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2024 está disponível no Anexo 7, encontrando-se a mesma também no Relatório e Contas de 2024.

[19] *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, deve atestar que o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei*

Anexo 1- Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.

Os membros do Conselho Fiscal cessaram as suas funções em 2022, não tendo sido efetuada nova nomeação pela Tutela. É de notar que o Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março procedeu à extinção dos Conselhos Fiscais enquanto órgão dos estabelecimentos de saúde E. P. E., com efeitos a 02/04/2025.

Anexo 2 - Notas Curriculares dos Membros do Conselho de Administração

JÚLIO MANUEL RAMOS MAIA DE OLIVEIRA

Natural do Porto, nascido a 29 de janeiro de 1979

Formação académica:

- 1997-2003 - licenciatura em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto - ICBAS-UP;
- 2007-2008 - Curso de Evidência e Decisão em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
- 2017-atual - aluno do Programa Doutoral em Ciências Médicas do ICBAS-UP;
- 2022 - Curso de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) pela AESE Business School.

Percurso profissional:

- 2003-2005 - médico interno geral no Hospital de S. João;
- 2005-2011 - médico interno de especialidade de oncologia médica no Instituto Português de Oncologia do Porto - IPO Porto;
- 2011-2020 - assistente hospitalar de oncologia médica no IPO Porto;
- 2017 - especialista em farmacologia clínica;
- 2018-atual - docência no mestrado em Oncologia do ICBAS-UP;
- 2019-atual - chefia de equipa de urgência IPO Porto;
- 2019-atual - coordenador da Unidade de Ensaios Clínicos de Fase Precoce do IPO Porto;
- 2020-atual - assistente hospitalar graduado em oncologia médica.
- Responsável pela criação e desenvolvimento da primeira unidade de ensaios clínicos de fase 1 em oncologia em Portugal e pelo Programa de Medicina de Precisão em Oncologia no IPO Porto.
- Responsável pelo processo de certificação do IPO Porto como «ESMO Designated Centres of Integrated Oncology and Palliative Care».
- Orientador de formação de médicos internos de várias especialidades.
- Investigador principal e coordenador nacional de mais de uma dezena de ensaios clínicos de fase i-iii, com foco especial nas áreas de cancro da mama, cabeça e pescoço, tumores endócrinos e do pulmão, assim como em projetos de investigação de translação em imunoterapia e de biomarcadores em cancro (investigador em mais de 70 ensaios clínicos); coordenador de um ensaio clínico de iniciativa do investigador em doentes com cancro de pulmão.
- Publicações científicas em revistas indexadas com revisão por pares e orador em múltiplos eventos científicos.
- Estágios/experiência em contextos de serviços de saúde e unidades de investigação clínica estrangeiras, nomeadamente nos EUA, Espanha, Suécia e França.

ANA ISABEL VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO (Em exercício de funções até 31/05/2024

Formação académica:

- 1992-1998 - licenciatura em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
- 2009-2016 - doutoramento em Medicina e Oncologia Molecular, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
- 2020-2021 - especialização em Políticas, Administração e Avaliação em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Percurso profissional:

- 2008 - grau de especialista em hematologia clínica;
- 2018 - grau de assistente hospitalar graduado em hematologia clínica;
- 2022 - grau de assistente hospitalar graduado sénior em hematologia clínica.
- Percurso profissional:
- 1999-2000 - internato geral, Hospital S. João;
- 2001-2001 - internato complementar da especialidade de anatomia patológica, Hospital de Pedro Hispano;
- 2002-2008 - internato complementar da especialidade de hematologia clínica, Hospital de S João;
- 2008-2015 - assistente hospitalar de hematologia clínica, IPO Porto;
- 2015-2022 - assistente hospitalar graduado de hematologia clínica, IPO Porto;
- 2022-atual - assistente hospitalar graduado sénior de hematologia clínica, IPO Porto;
- 2022-atual - coordenadora do Grupo de Oncologia Clínica, IPO Porto;
- 2021-atual - professora auxiliar convidada, Escola de Medicina, Universidade do Minho Orientou ou coorientou três dissertações de mestrado.
- Coordenadora nacional, investigadora principal e coinvestigadora em diversos ensaios clínicos de fase ii e iii.
- Autora e coautora de várias publicações científicas nacionais e internacionais, em revistas nacionais e internacionais indexadas com revisão por pares.

DONZÍLIA DE SOUSA BRITO (Nomeação com efeitos a 01/08/2024)

Nascida em Clermont-Ferrand – França, a 19 de outubro de 1971

Formação académica:

- Licenciatura em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em 1991-1997 com a média final de 13 valores;
- 23.º Curso de Codificação Clínica em 21 de fevereiro de 2020 da Escola Nacional de Saúde Pública com aproveitamento.

Percurso profissional:

- Internato Geral no Hospital de S. João do Porto e no Centro de Saúde de Ermesinde entre 1998 e 1999, com a classificação de Apto;
- Internato complementar de Especialidade de Cirurgia Geral no Serviço de Cirurgia do Hospital da Prelada e no Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto) entre 2000 e 2005, com a classificação final de 19 valores;
- Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral por celebração de Contrato Individual de Trabalho Sem Termo 2006 a 2016 no IPO Porto;
- Grau de Consultor da Carreira Especial Médica tendo obtido o grau de consultor em 02-02-2016 com a nota de 18,7 valores, conforme o Aviso n.º 1162/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 22, de 2 de fevereiro de 2016 e o Diário da República, 2.ª série - n.º 92 - 12 de maio de 2016;
- Assistente Graduada de Cirurgia Geral no Serviço de Oncologia Cirúrgica do IPO Porto - 2016 - até o presente (área de patologia oncológica esófago-gástrica, Doença Peritoneal e Mama);
- Coordenação da Governação Clínica no IPO Porto, por deliberação do Conselho de Administração de 19 de janeiro de 2023 - até o presente;
- Coordenação da Comissão de Qualidade e Segurança no IPO Porto, por deliberação do Conselho de Administração de 21 de março de 2024 até o presente;
- Coadjuvante do Diretor do Programa Prioritário para a Área das Doenças Oncológicas (PNDO) na Direção Geral de Saúde, de acordo com o Despacho n.º 12844/2021 de 30 de dezembro de 2021 até ao presente. Participação em múltiplas Joint Actions (JA) europeias, com financiamento europeu, através do PNDO;
- Responsável dos Internos da Formação Especializada em Cirurgia Geral e do Ensino Pré-Graduado (ICBAS e FMUP) no Serviço de Oncologia Cirúrgica - 2009 até 2023 e foi Orientadora de Formação de 2 Internos de Formação de Cirurgia Geral;
- Assistente Convidada, da Disciplina de Cirurgia, 6.º Ano - Profissionalizante, do Mestrado Integrado de Medicina do ICBAS - CHP desde ano 2010, Coordenadora do Módulo de Cirurgia Oncológica Formação Avançada Pós-Universitária em Oncologia e formadora da Formação básica de Enfermagem Oncológica da LPCC e Docente convidada na Formação de Pós-graduação em "Oncologia Médica e Radioncologia", em "Cirurgia Oncológica" e no Curso de Especialização em Farmácia Oncológica no âmbito do Projeto "Melhoria do diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas em Moçambique";
- Integrou júris o Júri de Avaliação Final do Internato Formação Especializada de Cirurgia Geral como Vogal e foi Membro do Júri de Exames para Grau de Consultor em 2018;
- Representante da Ordem dos Médicos na Comissão Paritária com a Direção Geral de Saúde na elaboração de normas de boa prática clínica na área do cancro da mama;
- Visita a Centro de Referência de patologia esófago-gástrica, o Departamento Cirúrgico da Universidade Técnica de Munique, Alemanha dirigido pelo Prof. Jörg-Rüdiger Siewert;
- Em 2012, realizou como investigadora principal no IPOFG do Porto o estudo epidemiológico "HER- EAGLE - HER2 Early/advanced Gastric Epidemiology Study: An assessment of HER2 status in tumor tissue samples of gastric and gastroesophageal (GE) junction" (Estudo multicêntrico epidemiológico não intervencional);
- Membro da Comissão de Controlo de Infeção e posteriormente Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) desde janeiro de 2013 até 2015;

- Membro do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos, do Grupo de Investigação de Cancro Digestivo e da Escola Portuguesa de Oncologia, membro da Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) e integrou o grupo de trabalho "dados em Oncologia" da SPO. Entre 2016 até 2020 foi delegada nacional pela secção de cirurgia da Ordem dos Médicos pela Cirurgia Geral na União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS);
- Membro da Direção do Colégio de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos (OM) abril de 2015 até 2020 (2 mandatos);
- Ação formação "Auditorias clínicas às normas clínicas" realizada na OM - Secção Regional do Norte em 30.11.2015 e 01.12.2015, organizada pela Direção Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde
- Desde 16.6.2021, por aprovação do Conselho de administração do IPO do Porto, faz parte dos grupos de trabalho da criação e implementação de um Centro de Contacto Clínico no IPO Porto.

SÓNIA CRISTINA DUARTE CRUZ

Nascida no Porto, a 5 de maio de 1978.

Formação académica:

- PADIS - Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde da AESE, Business School - 2018;
- Pós-graduada em Auditoria, Risco e Controlo de Sistemas de Informação pela Coimbra Business School - 2016;
- Programa Leadership in Healthcare Delivery da Nova School of Business and Economics - 2015;
- Pós-graduada em Gestão e Direção dos Serviços de Saúde pela Porto Business School - 2013;
- FORGEP - Curso de Formação em Gestão Pública do Instituto Nacional de Administração I. P. - 2009;
- Licenciada em Contabilidade e Administração - ramo Auditoria, pelo Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto - 2004.

Percurso profissional:

- Diretora administrativa e financeira do Hospital de Santa Maria - Porto - 2022;
- Diretora do Serviço de Auditoria Interna do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E. - 2011 a 2022;
- Diretora do Serviço de Gestão Financeira do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E. - 2010 a 2011;
- Auditora interna do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E. - 2004 a 2010;
- Assessora do conselho de administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E. - 2002 a 2004.

ILÍDIO RENATO GARRIDO MATOS PEREIRA

Nascido a 03/09/1974 em Lisboa.

Percurso profissional:

- (2019-...) gestor e jurista no Centro Hospitalar Universitário de São João, E. P E.;
- Foi vogal executivo do conselho de administração do Centro Hospitalar de São João, E. P. E. (2016-2019);
- Foi diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do Centro Hospitalar de São João, E. P. E. (2012-2016);
- Foi membro do conselho de administração do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo (2010-2012);
- Advogado (2004-2010);
- Chefe de gabinete do Governo Civil do Porto (2005-2007) e membro suplente do Conselho Superior de Magistratura;
- Foi assistente parlamentar na Comissão de Liberdades Cívicas, Justiça e Assuntos Internos, no Parlamento Europeu em Bruxelas e Estrasburgo (2000-2002);

Dados académicos:

- Professor na Católica Porto Business School;
- Professor convidado na pós-graduação em Gestão e Administração de Serviços de Saúde na Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa;
- Professor convidado na Universidade Católica ICS - Instituto de Ciências da Saúde;
- Professor convidado no MBA de Gestão de Organizações e Serviços de Saúde da Universidade Fernando Pessoa;
- Licenciado em Direito, com pós-graduação em Gestão e Administração Hospitalar pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
- Tem o Curso Geral de Gestão pela Porto Business School;
- Frequência da pós-graduação em Direito do Trabalho pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, sendo ainda mestrando em Gestão das Unidades de Saúde na Universidade do Minho;
- Possui ainda o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde pela AESE/Clinica Universidad de Navarra;
- Curso de especialização em Contratação Pública pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra;
- Curso de especialização em Compras e Contratação Pública pelo CEACP - Comité de Estudos e Auditoria em Contratação Pública;
- Programa Intensivo de Gestão da Católica Porto Business School.

FERNANDO GONÇALVES MONTEIRO

Nascido em Matosinhos a 28 de junho de 1960.

Formação académica:

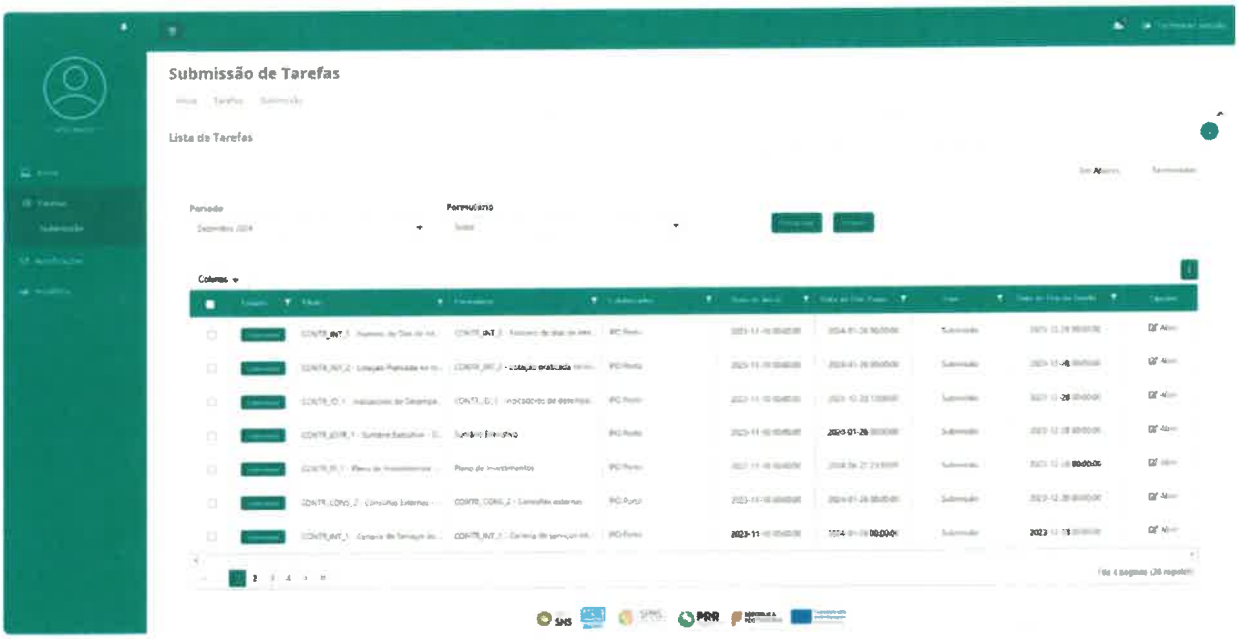
- 1980-1982 - Curso Geral de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto em dezembro de 1982.
- 1992-1994 - especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica em junho de 1994 adquirindo o Termo de Equivalência ao Diploma de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

- 2020 - Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, AESE - Escola de Direção e Negócios (PADIS) em 2020.

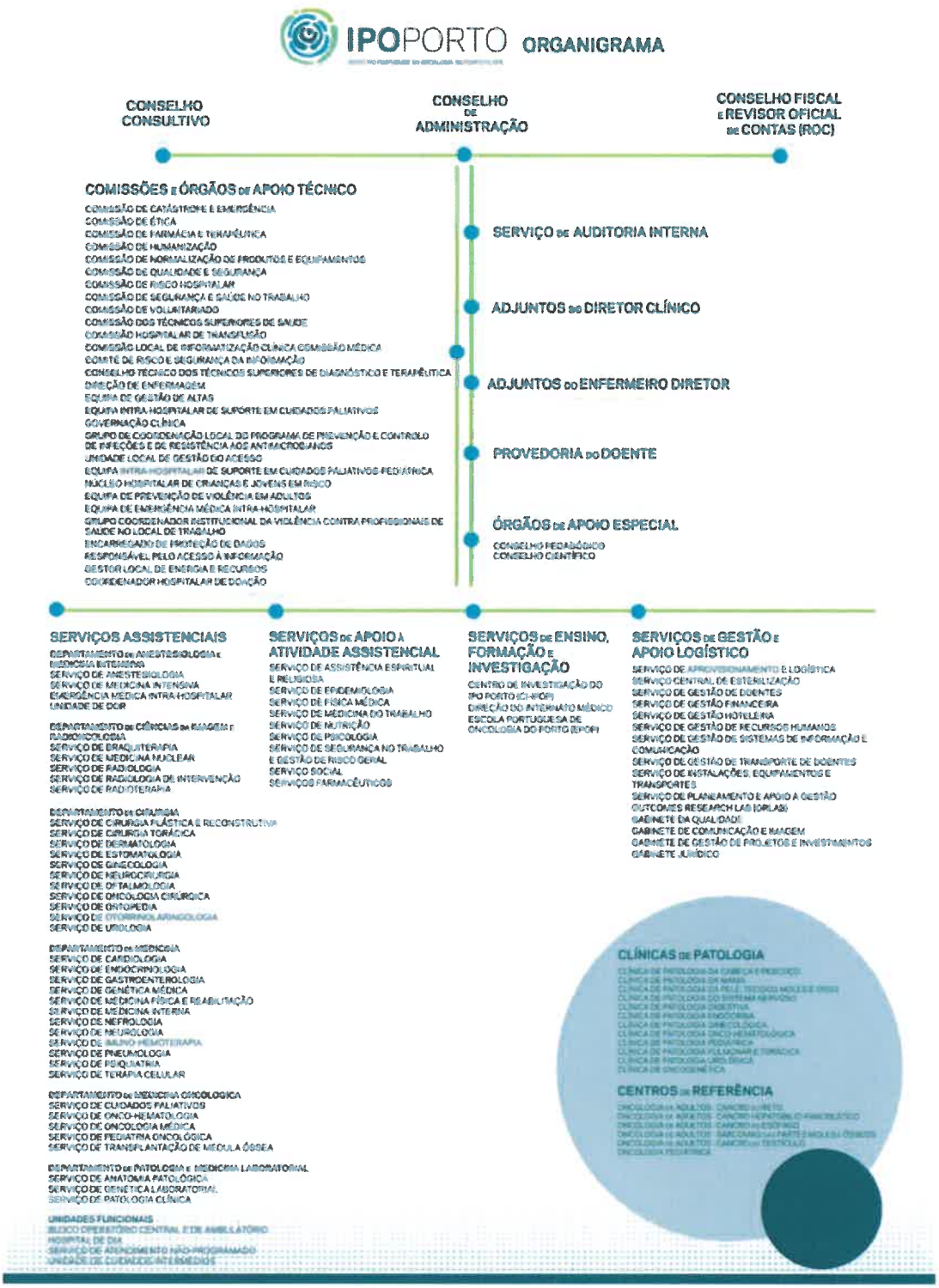
Percurso profissional:

- 1983-atual - enfermeiro no Instituto Português de Oncologia Porto.
- Exerceu funções nos serviços de oncologia cirúrgica, unidade de cuidados intensivos, serviço de radioterapia e cuidados paliativos, hospital de dia de adultos e serviço de atendimento não programado;
- 1994-1997 - funções de chefia no serviço de radioterapia e cuidados paliativos;
- 1997-2003 - enfermeiro em funções de chefia no serviço hospital de dia - adultos;
- 2003-atual - enfermeiro-chefe;
- 2006-atual - vogal da direção da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto;
- 2014 - atual - enfermeiro do conselho coordenador de avaliação;
- 2019-atual - enfermeiro gestor para a Comissão Executiva da Direção de Enfermagem;
- 2021-atual - enfermeiro gestor em funções de direção do departamento de oncologia cirúrgica.
- Colaborou na criação e desenvolvimento da primeira unidade de ensaios clínicos de fase 1 em oncologia em Portugal e pelo Programa de Medicina de Precisão em Oncologia no IPO Porto.
- Exerceu funções de docente em várias instituições de ensino de enfermagem durante todo o seu percurso profissional.
- Colaborou na implementação de processos e sistemas de gestão de qualidade.
- Colaborou na implementação de processos e sistemas de informação.
- Participou como júri em vários processos de recrutamento de pessoal e aquisições de equipamentos e materiais.
- Foi membro de comissões organizadoras e/ou científicas em eventos científicos na área de enfermagem.

Anexo 3 - Evidência de apresentação de proposta de contratualização da prestação de serviço público à tutela, cumprindo os requisitos legais



Anexo 4 - Organigrama da Instituição



Anexo 5 - Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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, E.P.E., eu, **JÚLIO MANUEL RAMOS MAIA DE OLIVEIRA** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dr. Júlio Oliveira
Presidente do Conselho de Administração

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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 negócio, 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 71/2007, de 27 de março.", enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., eu, **JÚLIO MANUEL RAMOS MAIA DE OLIVEIRA** declaro a não existência de qualquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dr. Júlio Oliveira
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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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, E.P.E., eu, **ANA ISABEL VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dra. Ana Espírito Santo
Diretora Clínica

Rua Dr. António Bernardino de Almeida – 4200-072 PORTO – Capital Social € 62 000 000,00 - NIPC 508 367 560
T (+351) 22 508 40 00 F (+351) 22 508 40 94 WEB: www.ipoporto.pt E: ...@ipoporto.min-saude.pt

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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 cm os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, 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 71/2007, de 27 de março.", enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., eu, **ANA ISABEL VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO** declaro a não existência de qualsquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou qualsquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dra. Ana Espírito Santo
Diretora Clínica

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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, E.P.E., eu, **FERNANDO GONÇALVES MONTEIRO** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Enf. Fernando Monteiro
Enfermeiro Diretor

97

IPOPORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FD, 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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 negócio, 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 71/2007, de 27 de março.", enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., eu, **FERNANDO GONÇALVES MONTEIRO** declaro a 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 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Enf. Fernando Monteiro
Enfermeiro Diretor

Rua Dr. António Bernardino de Almeida – 4200-072 PORTO – Capital Social € 52.000.000,00 - NIPC 508 393 299
T (+351) 22 508 40 00 F (+351) 22 508 40 91 WEB www.ipoporto.pt E-Mail dirs@ipoporto.min-saude.pt

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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, E.P.E., eu, **SÓNIA CRISTINA DUARTE CRUZ** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dra. Sónia Cruz
Vogal Executiva do Conselho de Administração

Rua Dr. António Bernardino de Almeida – 4200-072 PORTO – Capital Social: € 52.000.000,00 - NIPC 506.362.296
T (+351) 22 508 48 00 F (+351) 22 508 40 01 WEB www.ipoporto.pt E-Mail dirjc@ipoporto.min-saude.pt

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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 cm os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, 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 71/2007, de 27 de março.", enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., eu, **SÓNIA CRISTINA DUARTE CRUZ** declaro a 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 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dra. Sónia Cruz
Vogal Executiva do Conselho de Administração

Rua Dr. António Bernardino de Almeida – 4200-072 PORTO – Capital Social: € 52.806.008,00 – NIPC 506 362 299
T (+351) 22 508 40 00 F (+351) 22 508 40 01 WEB: www.ipoporto.pt E-Mail: dirpo@ipoporto.min-saude.pt

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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, E.P.E., eu, **ILÍDIO RENATO GARRIDO MATOS PEREIRA** declaro que não intervenho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dr. Renato Garrido Matos
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Rua Dr. António Bernardino de Almeida - 4200-072 PORTO - Capital Social € 52.000.000,00 - NIPC 506 362 299
T. (+351) 22 508 40 00 F. (+351) 22 508 40 01 WEB www.ipoporto.pt E-Mail: diripo@ipoporto.min-saude.pt

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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 negócio, 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 71/2007, de 27 de março.", enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., eu, **ILÍDIO RENATO GARRIDO MATOS PEREIRA** declaro a 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 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 07 de fevereiro de 2023

Dr. Renato Garrido Matos
Vogal Executivo do Conselho de Administração

Rua Dr. António Bernardino de Almeida – 4200-072 PORTO Capital Social € 53.000.000,00 - NIPC 508 367 799
T (+351) 22 508 4040 F (+351) 22 508 40 81 WEB: www.ipoporto.pt E-Mail: dapc@ipoporto.min-saude.pt

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro)

Ao abrigo da norma do artigo 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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, E.P.E., eu, **DONZÍLIA DE SOUSA BRITO** declaro que não intervinho nas deliberações que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforma determina o artigo 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 05 de agosto de 2024

Donzília de Sousa Brito

Drs. Donzília Brito
Diretora Clínica

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece o regime do setor 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 cm os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, 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 71/2007, de 27 de março.", enquanto membro do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., eu, **DONZÍLIA DE SOUSA BRITO** declaro a 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 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, ou em outra legislação aplicável.

Porto, 05 de agosto de 2024

Donzília de Sousa Brito

Dra. Donzília Brito
Diretora Clínica

Anexo 6 - Notas curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização

Revisor Oficial de Contas

André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, 46 anos, é licenciado em Economia, está inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e na Ordem dos Contabilistas Certificados.

Em 2000 iniciou a sua experiência profissional na KPMG & Associados, SROC, S.A., onde permaneceu até maio de 2009. Em maio de 2009 juntou-se à Equipa de Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A. (Nexia Portugal), onde em 2015 assumiu o cargo de Administrador Único e atualmente coordena uma equipa de 20 profissionais, quatro sócios e um ROC contratado. Em representação da Nexia Portugal, é atualmente responsável em diferentes trabalhos junto de um número significativo de entidades dos setores privado, público e financeiro.

Anexo 7 – Demonstração Não Financeira

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 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.

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 regime jurídico, estatutos, princípios e regras aplicáveis são os dispostos no Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, na sua versão atualizada e no Decreto-Lei n.º 55/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

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 pelo Despacho n.º 11921/2022, publicado no Diário da República, 2.ª série - N.º 196, de 11 de outubro, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Saúde, com efeitos a partir do dia 12 de outubro de 2022.

2. Políticas seguidas pelo IPO Porto

O conceito ESG - *Environmental, Social, and Corporate Governance* tem vindo a ganhar cada vez mais destaque no mundo empresarial, representando o compromisso das instituições com o futuro, este último não no sentido micro, mas abrangendo a comunidade e o planeta. É um conceito que representa a sustentabilidade nas suas várias dimensões: ambiental, social e do governo das organizações, sendo operacionalizado através de práticas que abarcam essas dimensões. Os seus ganhos são transversais a várias áreas, abarcando não só ganhos financeiros, mas também sociais, ultrapassando a esfera da Instituição.

A sustentabilidade no setor da saúde é de extrema importância, não apenas pela responsabilidade social e ambiental inerente às instituições, mas também pela sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção de um ambiente mais saudável para todos. O IPO Porto, enquanto instituição de referência, tem procurado posicionar-se na vanguarda da adoção de práticas que refletem um compromisso com a redução da pegada ecológica, sem comprometer a excelência dos cuidados prestados aos seus doentes.

O IPO Porto tem vindo a desenvolver práticas que caminham em direção a uma maior sustentabilidade da organização, a qual vai além da vertente financeira. Não obstante, as restrições orçamentais nem sempre têm contribuído para acelerar este processo já que algumas das práticas implicam investimentos cujo retorno só se verificará a médio/longo prazo, além da necessidade de recursos humanos para desenvolver e implementar as práticas ESG.

Contudo, o caminho percorrido até ao momento é representativo do esforço da Instituição nesta área. Neste domínio, destacamos:

- Reforço das medidas de Melhoria Organizacional inerentes ao processo de Acreditação/Reacreditação Hospitalar, pelo CHKS - *Casper Healthcare Knowledge Systems*;
- Manutenção da certificação, pela ISO 9001:2015, de todos os SGQ dos Serviços da Instituição e para os seus seis Centros de Referência;
- Certificação da Instituição como *Comprehensive Cancer Centre* pela OECI – *Organization of European Cancer Institutes*;
- Certificação da Instituição como Centro Integrado de Oncologia e Cuidados Paliativos pela ESMO - *European Society for Medical Oncology*;
- Elaboração e revisão periódica da carta de riscos hospitalares, através da articulação das equipas multidisciplinares da Segurança e da Saúde no Trabalho;
- 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;
- Políticas de salvaguarda do ambiente: Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável, Plano de Gestão de Resíduos (revisto em 2022);
- 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;

- Desenvolvimento de projetos que incrementam a sustentabilidade nas suas várias vertentes – no ano de 2024, o IPO Porto foi vencedor no "Prémio Inovação em Saúde" na categoria de Sustentabilidade Económica e teve uma Menção Honrosa na categoria de Sustentabilidade Social, sendo esta uma iniciativa da Sanofi, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e da NTT DATA.

3. Questões Ambientais

A sustentabilidade ambiental tem vindo a assumir um papel crucial em todos os setores da sociedade, e o setor da saúde não é exceção. À medida que os desafios ambientais globais, como as alterações climáticas e a escassez de recursos naturais, se intensificam, torna-se imperativo que as instituições de saúde adotem práticas sustentáveis para minimizar o seu impacto ambiental. A implementação de medidas que promovam a eficiência energética, a gestão adequada de resíduos e a redução do consumo de recursos, entre outras, é essencial não só para proteger o meio ambiente, mas também para garantir que as operações de saúde possam ser mantidas de forma eficiente e eficaz no longo prazo.

A Instituição possuiu uma política ativa de gestão ambiental, dispondo de um conjunto de procedimentos e manuais orientados para a redução do impacto ambiental da atividade do IPO Porto. Estes procedimentos incluem planos de gestão (triagem e acondicionamento e eliminação) de todo o tipo de resíduos, incluindo os resíduos hospitalares perigosos e resíduos radioativos, complementados por planos de auditorias. Existe, ainda, um Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável, disponível a todos os colaboradores, que inclui as seguintes áreas: Água, Energia, Emissões Atmosféricas, Efluentes líquidos, Produtos químicos, Resíduos Hospitalares e Ruído.

Em matéria de equipamentos, no processo de avaliação das propostas são valorizadas, sempre que possível, caraterísticas que reflitam o impacto ambiental, eficiência na utilização de recursos, utilização de materiais sustentáveis e gestão de resíduos (esterilização e reciclagem), entre outros.

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;
- Melhorar a performance dos edifícios existentes;
- Melhorar a gestão energética dos edifícios;
- Implementar medidas que permitam atingir os objetivos do zero carbono;

- Promover ações de formação e programas de sensibilização para os colaboradores, incluindo os subcontratados 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.

Todos os colaboradores têm à sua disposição um sistema de notificação de risco que comporta também a notificação de riscos ambientais tais como: risco de Poluição Ambiental, erros na Triagem de Resíduos, ruído excessivo, qualidade da água inadequada, qualidade do ar deficiente, derrame de produtos biológicos, derrame de citos táticos e outros eventos.

Nos últimos anos, o IPO Porto também tem feito um esforço para reduzir as despesas relacionadas com o consumo de papel e consumíveis de impressão através da desmaterialização de processos e utilização de plataformas e/ou instrumentos de comunicação digital em detrimento do papel. Ainda neste contexto, importa referir que foram também identificadas e implementadas medidas sobre a utilização de produtos plásticos e adotadas soluções alternativas para a sua utilização. Estas iniciativas foram desenvolvidas de acordo com as diretrizes para uma política de impressão ambientalmente responsável e de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2018 de 27 de outubro de 2018.

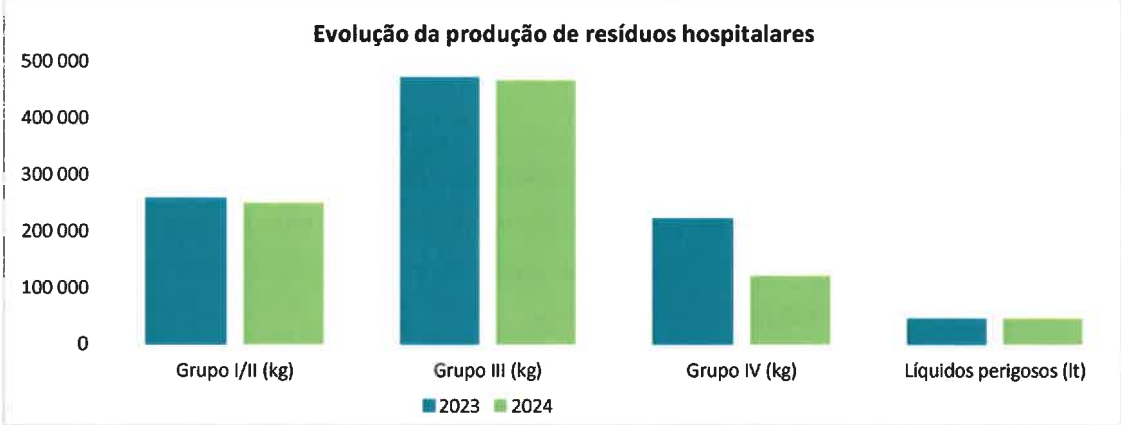
Recentemente foram colocadas por toda a Instituição máquinas dispensadoras de água para utilização dos colaboradores. Foram ainda atribuídas garrafas reutilizáveis a todos os colaboradores, as quais são oferecidas a todos os novos profissionais, no kit de acolhimento.

3.1. Monitorização e acompanhamento

Para acompanhamento do desempenho ambiental e avaliação das boas práticas ambientais, o IPO Porto monitoriza anualmente os seguintes indicadores e dados relativos à produção de resíduos:

Indicadores	2023	2024	Var. 2024/2023	
			Valor	%
Consumo energético (kWh) por cama	29 511	30 065	554	2%
Consumo energético (kWh) por doente padrão	161	149	-13	-8%
Consumo água (m3) por cama	238	234	-4	-2%
Consumo água (m3) por doente padrão	1,3	1,2	-0,1	-11%
Consumo papel (folhas) por cama	11 848	12 075	228	2%
Consumo papel (folhas) por doente padrão	64,8	59,8	-5,1	-8%
Quantidade de resíduos hospitalares produzidos (kg) por doente padrão	19,0	15,6	-3,4	-18%

Indicadores	2023	2024	Var. 2024/2023	
			Valor	%
Percentagem de resíduos hospitalares do Grupo IV*	21,6%	14,7%	-6,9%	-32%
Percentagem de resíduos hospitalares produzidos encaminhados para reciclagem, reutilização e outras formas de valorização	18,7%	20,7%	2,0%	11%



Outros Resíduos Hospitalares produzidos (Top 10)	2023	2024	Var. 2024/2023	
			Valor	%
15-01-02-Esferovite (embalagens de plástico)	86 380	98 600	12220	14%
15-01-01-Cartão/papel	66 960	71 440	4480	7%
20-01-01-Papel/cartão	10 700	15 340	4640	43%
16-02-13-Equipamentos fora de uso, contendo componentes perigosos	872	11 730	10858	1245%
17-05-04-Solos e rochas não abrangidos em 17-03-03	0	8 660	8660	n.a.
17-09-04-Resíduos de construção	45 320	6 240	-39080	-86%
20-01-38-Madeira não abrangida	6 640	5 520	-1120	-17%
16-02-14-Equipamento fora de uso c/HCFC, HFC não abrangidos	3 250	4 018	768	24%
15-01-07-Embalagens de vidro	1 630	3 720	2090	128%
20-01-40-Metais	5 140	1 800	-3340	-65%

Inserido na política de sustentabilidade ambiental, o IPO Porto participa no Programa de Sustentabilidade Ambiental ECO@SAÚDE (https://www.acss.min-saude.pt/ecosaude/) da ACSS. Esta participação inclui o reporte trimestral dos consumos e custos com energia elétrica, gás, água e produção de resíduos e a partilha de boas de práticas de sustentabilidade ambiental. A ACSS publica Relatórios de Monitorização, com periodicidade semestral, que apresentam os consumos e custos com energia elétrica, gás, água e produção de resíduos das entidades públicas do sector da Saúde. O último disponível é referente ao 1º semestre de 2024, apresentando-se de seguida dois exemplos dos indicadores monitorizados (relatório completo disponível em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/RMS_1S-2024_vf.pdf).

Tabela 2 - Monitorização dos Consumos de Energia Elétrica - Região de Saúde do Norte

Monitorização dos Consumos de Energia Elétrica	Consumo de Energia Elétrica - 2019	Consumo de Energia Elétrica - 1ºS 2023	Consumo de Energia Elétrica - 1ºS 2024	Emissões CO2e - 1ºS 2024	Evolução consumo 1º S 2023-2024	Consumo de Energia Elétrica - 2024	Consumo Acumulado Face a 2019
	(tep/ano)	(tep/semestre)	(tep/semestre)	(ton CO2e/semestre)	%	(tep/ano)	%
I. Região de Saúde do Norte							
Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE	1 372.9	636.7	492.1	879.1	-23%	804.29	-59%
Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE	2 676.4	1 097.0	1 056.4	2331.1	-3%	2 132.73	-80%
Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE	4 149.0	1 942.4	1 731.3	3784.8	-11%	3 462.67	-83%
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	868.5	493.7	371.2	811.5	-25%	742.47	-85%
Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE	1 993.3	859.9	756.8	1654.5	-12%	1 513.72	-80%
Unidade Local de Saúde de Braga, EPE	3 130.9	1 418.1	1 402.1	3065.2	-1%	2 804.30	-90%
Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	2 453.2	1 055.6	1 107.8	2421.7	+5%	2 215.59	-91%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	1 186.5	542.9	533.6	1167.2	-2%	1 067.88	-92%
Unidade Local de Saúde do Medio Ave, EPE	744.0	366.8	343.9	751.9	-6%	687.89	-92%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	884.5	480.1	457.0	999.1	-5%	914.07	-103%
Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim / Vila do Conde, EPE	295.7	151.5	154.7	338.1	+2%	309.37	-105%
Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, EPE	384.4	207.0	201.4	440.3	-3%	402.82	-105%
Unidade Local de Saúde de São João, EPE	5 380.1	3 018.7	2 870.1	6274.1	-5%	5 740.17	-107%
Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, EPE	2 810.0	1 502.4	1 401.4	3063.5	-7%	2 802.82	-100%
Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE	1 022.3	658.2	636.7	1391.8	-3%	1 273.36	-125%

Tabela 7 - Monitorização dos Consumos de Gás - Região de Saúde do Norte

Monitorização dos Consumos de Gás	Consumo de Gás - 2019	Consumo de Gás - 1ºS 2023	Consumo de Gas - 1ºS 2024	Emissões CO2e - 1ºS 2024	Evolução consumo 1º S 2023-2024	Consumo de Gás - 2024	Consumo Acumulado Face a 2019
	(tep/ano)	(tep/semestre)	(tep/semestre)	(ton CO2e/semestre)	%	(tep/ano)	%
I. Região de Saúde do Norte							
Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE	50.1	36.0	9.1	24.3	-75%	18.2	-36%
Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	2 157.9	533.7	564.0	1 508.3	+106%	1 127.9	-52%
Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, EPE	1 238.6	328.6	312.5	835.8	-95%	625.0	-50%
Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE	580.0	426.4	204.2	546.0	-48%	408.3	-70%
Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE	1 177.4	548.4	541.5	1 448.1	-99%	1 083.0	-92%
Unidade Local de Saúde de São João, EPE	142.1	63.5	65.5	175.2	+3.3%	131.0	-92%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	607.8	350.6	333.6	892.2	-5%	667.2	-90%
Unidade Local de Saúde de Braga, EPE	983.8	457.2	471.5	1 260.9	+101%	942.9	-96%
Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE	1 029.8	497.7	500.2	1 337.7	+101%	1 000.4	-97%
Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE	990.4	498.8	465.2	1 244.2	-93%	930.4	-106%
Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, EPE	142.6	93.9	86.2	230.5	-92%	172.4	-121%
Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim / Vila do Conde, EPE	50.2	30.5	34.3	91.8	+13%	68.7	-137%
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	725.7	479.3	638.5	1 708.6	+33%	1 277.7	-176%
Unidade Local de Saúde do Medio Ave, EPE	–	–	–	–	–	–	– a)
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	–	–	–	–	–	–	a) c)

3.2. Boas Práticas Implementadas/em implementação

a) Eficiência energética, a gestão inteligente da energia e a utilização de energias

No âmbito das operações POSEUR-01-1203-FC-000011 e POSEUR-01-1203-FC-000123, aprovadas no POSEUR do PT2020, foram implementadas, no período de execução do projeto, as seguintes medidas de eficiência energética:

- - Instalação de Sistema Solar Térmico nos edifícios da Cirurgia (A), Medicina Nuclear (H) e Laboratórios (E);
- Substituição dos geradores de vapor por sistemas autómatos nos edifícios A e H;
- Substituição da iluminação convencional por Iluminação Led nos edifícios A, H e E;
- Implementação de sistema de gestão técnica centralizada nos edifícios A, H e E;
- Instalação de sistema solar fotovoltaico nos edifícios A, H e E.

Os certificados energéticos emitidos no final de 2023 permitiram evidenciar um aumento claro de eficiência energética nos edifícios intervencionados (A, H e E) em resultado das medidas implementadas, traduzindo-se na subida da classe energética. Estas medidas tiveram uma repercussão a curto prazo na redução do consumo energético destes edifícios e na redução da pegada de carbono da Instituição. Importa ainda realçar que, no Edifício E, 33% do consumo elétrico foi proveniente da energia renovável produzida pelos sistemas instalados, sendo que nos edifícios A e H esse valor se fixou em 26%.

b) Separação Diferenciada de Resíduos

No âmbito da produção de resíduos, o IPO Porto implementou diversas medidas para a redução e reciclagem dos resíduos, tais como:

i. Ações de sensibilização

Desenvolvimento de ações nos locais de produção de resíduos para incentivar e sensibilizar os profissionais para a importância ambiental e económica de uma correta triagem, acondicionamento e redução da produção de reciclagem. Estas ações concretizaram-se em:

- Colocação, em todos os serviços da instituição, de contentores devidamente identificados para papel/cartão, plástico e vidro de embalagem;
- Colocação, em pontos estratégicos, de contentores para recolha de diferentes tipos de resíduos, como toners de impressão, lâmpadas fluorescentes e led, pilhas e acumuladores, óleos, embalagens plásticas, papel/cartão, plástico – valorizável, equipamentos elétricos/eletrónicos, embalagens de metal sob pressão, embalagens de vidro, outros vidros, resíduos de construção/demolição, mistura de resíduos urbanos ou equiparados, resíduos de madeira, metais;
- Produção de documentação, com a respetiva divulgação no portal interno, sobre a temática dos resíduos hospitalares.

ii. Resíduos verdes e orgânicos

O IPO Porto diferencia e encaminha estas duas categorias de resíduos através da empresa PORTOAMBIENTE, o que permitiu reduzir eficazmente os custos de tratamento destes resíduos e da quantidade produzida de resíduos do GRUPO I.

iii. Ações formativas

O Serviço de Gestão Hoteleira, responsável pelo tratamento dos resíduos hospitalares, promove e desenvolve a formação em resíduos hospitalares, perigosos e não perigosos, no curso de formação de Gestores de Risco Local. Além disso, disponibiliza um conjunto de ações de formação, facultativas, sobre a temática dos resíduos hospitalares, bastando para o efeito a inscrição dos interessados.

c) App Bem-me-Ker

O IPO Porto disponibiliza aos seus utentes um portal online e uma aplicação para telemóvel, através dos quais o utente pode aceder a um conjunto de informação sobre a sua atividade na Instituição, incluindo um serviço de apoio online. Esta aplicação permitiu desmaterializar várias interações Utente-Instituição, incluindo marcações de atos, declarações, entre outros.

d) Substituição das caixilharias

O IPO Porto está a substituir as caixilharias das janelas do Edifício de Cirurgia (A), por novas janelas com materiais modernos e com melhores propriedades de isolamento térmico, que reduzem significativamente a transferência de calor, contribuindo assim para melhorar o desempenho energético da Instituição e reduzir os custos necessários para regular a temperatura das enfermarias.

e) Sistema de controlo de iluminação através de gestão técnica

Este sistema permite uma gestão eficiente da iluminação, através da definição de áreas e horários onde não é essencial que estejam permanentemente acesas e ativação de iluminação através de sensores de movimento.

4. Responsabilidade Social

Em termos de responsabilidade social, o IPO Porto incentiva a adoção de políticas e procedimentos de transparência, informação, participação e consulta junto dos atores sociais. Garante também a promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos Direitos Humanos e de não discriminação, estando estes princípios vertidos no Código de Conduta Ética e no Plano de Igualdade da Instituição. Regularmente é efetuada uma avaliação de riscos psicossociais e implementadas medidas de promoção de boas condições físicas e psicossociais no trabalho

4.1. Princípio da Igualdade do Género e não discriminação

Dando cumprimento ao disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de março, e ao Artigo 7.º da Lei nº 62/2017, de 1 agosto, o IPO Porto elabora anualmente o Plano de Igualdade, com o objetivo de:

- Alcançar a igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres;
- Eliminar as discriminações;
- 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:

- O planeamento estratégico;
- A gestão dos recursos humanos;
- A comunicação.

No contexto deste Plano importa salientar as boas práticas implementadas na Instituição:

- A sua missão inclui referências específicas à igualdade de género e não discriminação entre mulheres e homens. A valorização dos profissionais é baseada no mérito, com foco na igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Os princípios estão salvaguardados no Código de Conduta Ética do IPO Porto;
- A seleção e o recrutamento assentam no princípio da igualdade e não discriminação com base no género, bem como no cumprimento da legislação relativa à divulgação de ofertas de emprego e à manutenção da informação;
- No âmbito da formação contínua, assegura a igualdade de acesso à formação para ambos os sexos, incentivando a frequência de processos de aprendizagem ao longo da vida e permitindo uma pausa na carreira para formação dos colaboradores;
- Na gestão de carreiras e remunerações, inclui a igualdade e não discriminação entre mulheres e homens na sua política de remuneração, promoções e processos de progressão na carreira. É assegurada, nomeadamente, a igualdade de remuneração por trabalho de igual valor, a existência de critérios claros de promoção e avanço que garanta igualdade de acesso a categorias ou níveis hierárquicos superiores para mulheres e homens;
- Privilegia o diálogo com profissionais e colaboradores sobre a igualdade de género e a não discriminação entre mulheres e homens, aceitando e incentivando a apresentação de sugestões nesta área, e sobre a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, através de inquéritos de satisfação realizados periodicamente;
- Possui normas escritas que garantem o respeito pela dignidade da mulher e do homem, bem como procedimentos específicos para reparação de danos em caso de violação;
- Sempre que possível, o IPO Porto responde às solicitações dos profissionais e colaboradores, permitindo flexibilização do horário de trabalho, adaptando o horário de trabalho semanal e viabilizando o trabalho a tempo parcial, pois estes constituem indicadores dos mais importantes para conciliar a vida profissional, familiar e pessoal;

- No âmbito da atribuição de outros benefícios aos colaboradores, o IPO Porto promove protocolos de cooperação com outras empresas/instituições para a aquisição e prestação de serviços que facilitem o quotidiano dos seus profissionais e colaboradores e respetivos agregados familiares;
- Promove atividades de desenvolvimento totalmente imparciais e incentiva a participação nas mesmas independentemente do género, como o Concurso de Boas Práticas, Concurso Árvore de Natal, sessões de terapia de bem-estar como Terapia do Riso, *Reiki*, Meditação, *Yoga*, *Workshops* com temas variados: *coaching*, Felicidade no Trabalho, higiene e segurança no trabalho;
- Dispõe de um programa de acolhimento e integração dos novos colaboradores devidamente estruturado para que, à entrada, se sintam integrados no novo local de trabalho;
- Promove a celebração de dias festivos, independentemente do género, como o Dia da Mãe e do Pai, Dia da Família e Dia da Mulher;
- Reconhece, ainda, o exercício dos direitos parentais e a assistência à família dos trabalhadores, incentivando os homens a gozarem o período de licença voluntária para uso exclusivo do pai;
- No que respeita à comunicação interna e externa, o IPO Porto dispõe de procedimentos de igualdade de género, conteúdos de comunicação transmitidos interna e externamente, bem como a existência de tratamento de dados estatísticos e outras informações.

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:

- 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.

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. 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 (https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/02/RELATORIO-IGUALDADE-E-REMUNERACOES-POR-GENERO-2023.pdf), evidencia que não existem diferenças injustificadas nas remunerações pagas.

4.2. Valorização e desenvolvimento dos Recursos Humanos

A valorização e o desenvolvimento dos colaboradores são alcançados por meio de programas de formação, tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele. Na Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP), são disponibilizados planos de capacitação adaptados às necessidades específicas de cada profissional e serviço.

Relativamente à formação, no decorrer deste exercício, a EPOP planeou e executou formação obrigatória, com carácter estratégico institucional e formação não obrigatória onde se engloba a formação clínica, de segurança, higiene e saúde no trabalho, de qualidade e segurança do doente, estatística, tecnologias de informação e comunicação, e de âmbito psicossocial e comportamental.

A EPOP reforçou a oferta de formação diferenciada em oncologia especialmente orientada para profissionais de saúde da comunidade, nomeadamente estrangeiros.

Foram planeadas 620 ações de formação, tendo-se, efetivamente, realizado 483 ações de formação, o que corresponde uma taxa de execução de 78%.

Reconhecendo a qualidade e a utilidade prática da formação em serviço, a EPOP deu ainda apoio logístico a 500 ações de formação realizadas nos serviços, através da gestão de todo o processo técnico pedagógico dos cursos. Neste contexto, foram certificados 6.023 trabalhadores relativamente à formação que realizaram nos respetivos serviços.

Ao longo do ano de 2024 foram também realizadas várias iniciativas, dirigidas para os profissionais da Instituição e comunidade, com o intuito de fortalecer a cultura institucional:

- Festa de Natal da Família IPO Porto;
- Almoço de Natal;
- 8ª Edição – Já cheira a Natal: concurso de árvores de Natal;
- Disponibilização de bilhetes para o Circo de Natal, a preço simbólico;
- 1º Torneio de Padel;
- Programa IPO em forma: Ginástica no Trabalho;
- 6ª Gala Solidária IPO Porto;
- Corrida e Caminhada 50 anos IPO Porto;

- Sessão de comemoração do 50º Aniversário do IPO Porto, seguido de um almoço convívio;
- No âmbito das comemorações do 50º Aniversário foi oferecido a cada profissional uma garrafa de vidro com a marca alusiva ao 50ª aniversário e uma fita e um crachá dos 50 anos;
- Disponibilização de máquinas dispensadoras de água;
- Realização do 1º IPO Summit.

4.3. 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: Gestão de Risco Geral; Segurança no Trabalho; Psicologia da Saúde Ocupacional; Segurança Hospitalar 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;
- A Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (UL-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 10901/2022, de 8 de setembro;
- 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 a 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.

4.4. Colaboração com a comunidade

O IPO Porto assenta a sua atividade no interesse público e na satisfação das necessidades coletivas, desenvolvendo iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação Comunitária, através de programas de rastreio, campanhas de sensibilização abertas a toda a comunidade e ações dirigidas a público interno e externo, para envolver a comunidade e desenvolver a sua estratégia de responsabilidade social e promoção do investimento na saúde.

Neste contexto, anualmente são desenvolvidas um conjunto de ações dirigidas ao público interno e externo, integradas na estratégia de responsabilidade social e promoção da saúde. Neste domínio, destacamos:

- Colaboração com o Ministério da Saúde em programas de rastreio do cancro do colo do útero e colorretal;
- Inauguração do Espaço Fundação "la Caixa", localizado no Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto e concebido como um ambiente de humanização da saúde. Neste espaço, a Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS), em colaboração com os profissionais de saúde do referido serviço, proporciona apoio integral às pessoas que sofrem de doenças crónicas avançadas;
- Divulgação das melhores práticas clínicas através da participação do IPO Porto em consultas multidisciplinares de outros hospitais;
- Acolhimento de centenas de estudantes da área das Ciências da Saúde, proporcionando também formação a profissionais de saúde de outras Instituições, tanto portuguesas como internacionais, incluindo formação à distância ou presencial em países africanos, ministrada por profissionais do IPO Porto.
- Colaboração com a iniciativa Biomédicas Youth School organizada por um núcleo de estudantes do ICBAS- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Através desta

colaboração, alunos do 9º ao 12º ano vieram visitar e conhecer os diversos laboratórios e unidades do Centro de Investigação do IPO Porto, bem como exemplos de estudos de translação e clínicos que estão a ser desenvolvidos;

- Desenvolvimento de iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação Comunitária, através de programas de rastreio de algumas das patologias oncológicas mais comuns, como os tumores cutâneos (participação na iniciativa *EuroMelanoma Day*);
- Realização de campanhas/ ações de sensibilização abertas a toda a comunidade;
- Organização de diversas atividades no Centro de Investigação dirigidas a estudantes do ensino secundário, alunos do curso de medicina nacionais e alunos internacionais;
- Realização de sessões de esclarecimento e partilha de informação com a presença de médicos do IPO Porto;
- Promoção de campanhas de sensibilização para a necessidade de doação de sangue e campanhas de captação de novos dadores.

5. Responsabilidade Económica

A estratégia do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPO Porto) para o triénio 2024-2026 assenta nas três áreas que têm estado na base do percurso da Instituição nos últimos anos: Assistência, Ensino e Investigação. As restrições orçamentais que marcaram os últimos tempos, trouxeram novos desafios, mas também uma maior eficiência no trabalho desenvolvido, nomeadamente através da revisão de procedimentos e racionalização de custos, sem nunca pôr em causa a missão do hospital. O IPO Porto continua focado na busca de novos modelos de operação, aproveitando as oportunidades de criação de redes de contacto e comunicação - clínicas e de investigação - tanto a nível nacional como internacional, sedimentando a qualidade dos serviços prestados e dos recursos do IPO Porto.

Nos últimos anos, o IPO Porto tem feito grandes apostas tanto na área da inovação como na investigação, cujos benefícios se refletem não só no tratamento do doente, mas também na sustentabilidade económica da Instituição. Destacamos assim as seguintes medidas e projetos que têm o potencial de contribuir positivamente para a sustentabilidade económica da Instituição a médio prazo:

- Maximização da utilização da capacidade instalada, através da prestação de serviços a outras instituições de saúde públicas e privadas (análises genómicas (FISH, NGS), terapia do cancro da próstata à base de lutécio, radioterapia, terapia com células CAR-T, entre outras
- Fomento das parcerias para a investigação com outras instituições nacionais e internacionais, com especial destaque para a participação no Projeto CCI4EU – Comprehensive Cancer Infrastructures

for the European Union, financiado pela União Europeia e liderado pela Organisation of European Cancer Institutes (OECI);

- Candidatura a projetos com financiamento externos, cujos benefícios abrangem tanto a componente económica quanto a geração de conhecimento;
- Dinamização da área de ensaios clínicos, que tem permitido um aumento constante do número de doentes recrutados no IPO Porto (208 ensaios clínicos ativos no ano de 2024) e cujos benefícios financeiros para a Instituição e Sociedade são amplamente reconhecidos (https://apifarma.pt/wp-content/uploads/2019/02/PwC_APIFARMA_Relatorio_Ensaios_Clinicos_Fev2019.pdf;
- Acesso a programas de partilha de risco que permitem o acesso do doente a medicamentos inovadores e poupança de custos de tratamento;
- Revisão de processos que permitam melhorar a eficiência das atividades hospitalares, clínicas e não clínicas.

O IPO Porto continuará a desenvolver procedimentos de trabalho que promovam a gestão eficiente dos recursos, tanto humanos como estruturais, garantindo a excelência na qualidade dos serviços prestados.

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.

6. Combate à corrupção e às tentativas de suborno

O IPO Porto dispõe de mecanismos para detetar, avaliar e mitigar o risco de corrupção, suborno, infrações conexas e conflitos de interesse, que incluem vários Regulamentos Internos (e.g., Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades e Denúncia de Infrações), o Código de Conduta Ética e o Canal de Denúncias.

O Canal de Denúncias permite a denúncia de atos de corrupção e infrações conexas nos termos previstos do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, bem como no Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações, aprovado pela Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro.

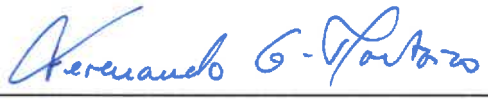
Adicionalmente, para as atividades de controlo, informação, comunicação e monitorização dos diversos riscos associados à atividade da organização, o IPO Porto dispõe ainda de um Plano de Gestão de Prevenção de Riscos, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas.

O IPO Porto iniciou em 2024 o processo para implementação um Sistema de Gestão Anticorrupção, segundo o referencial NP ISO 37001:2018.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

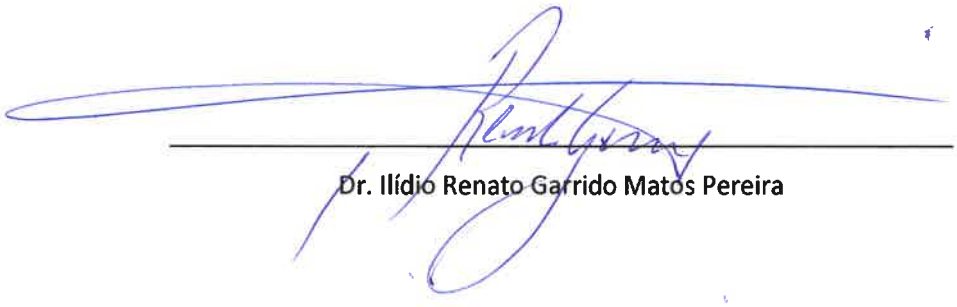
Dr. Júlio Manuel Ramos Maia de Oliveira

Dra. Donzília de Sousa Brito



Enf.º Fernando Gonçalves Monteiro

Dra. Sónia Cristina Duarte Cruz



Dr. Ilídio Renato Garrido Matos Pereira