

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

# Relatório de Governo Societário

# 2017

Hospital  
Professor  
Doutor  
Fernando  
Fonseca, EPE

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 1 de agosto de 2018

## Índice

|       |                                                                                         |    |                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|
| I.    | Missão, Objetivos e Políticas.....                                                      | 4  | <i>[Handwritten mark]</i> |
| II.   | Estrutura de capital .....                                                              | 9  | <i>7</i>                  |
| III.  | Participações Sociais e Obrigações detidas .....                                        | 10 |                           |
| IV.   | Órgãos Sociais e Comissões.....                                                         | 11 |                           |
| A.    | Modelo de Governo.....                                                                  | 11 |                           |
| B.    | Assembleia Geral .....                                                                  | 11 |                           |
| C.    | Administração e Supervisão .....                                                        | 12 |                           |
| D.    | Fiscalização .....                                                                      | 23 |                           |
| E.    | Revisor Oficial de Contas (ROC) .....                                                   | 25 |                           |
| F.    | Auditor Externo.....                                                                    | 26 |                           |
| V.    | Organização Interna .....                                                               | 27 |                           |
| A.    | Estatutos e Comunicações .....                                                          | 27 |                           |
| B.    | Controlo interno e gestão de riscos .....                                               | 27 |                           |
| C.    | Regulamentos e Códigos.....                                                             | 32 |                           |
| D.    | Deveres especiais de informação .....                                                   | 34 |                           |
| E.    | Sítio na Internet .....                                                                 | 35 |                           |
| F.    | Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral.....                                 | 36 |                           |
| VI.   | Remunerações .....                                                                      | 38 |                           |
| A.    | Competência para a Determinação .....                                                   | 38 |                           |
| B.    | Comissão de Fixação de Remunerações .....                                               | 47 |                           |
| C.    | Estrutura das Remunerações .....                                                        | 47 |                           |
| D.    | Divulgação das Remunerações .....                                                       | 48 |                           |
| VII.  | Transações com partes Relacionadas e Outras.....                                        | 52 |                           |
| VIII. | Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental..... | 53 |                           |
| IX.   | Avaliação do Governo Societário .....                                                   | 57 |                           |
| X.    | ANEXOS DO RGS.....                                                                      | 58 |                           |

## 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 2017.*

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) foi inaugurado em 1995 e foi o primeiro hospital público com gestão privada, tendo regressado à esfera pública a 01 de Janeiro de 2009. É a unidade hospitalar que serve os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Amadora e Sintra, com 523.112 utentes inscritos em Dezembro de 2017, representando 14% dos da Região de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e cerca de 5% dos utentes inscritos a nível Nacional.

Relativamente à actividade realizada, em 2017 o HFF tratou 10% dos doentes padrão da ARSLVT, o que corresponde a 4% do total de doentes padrão tratados no universo dos hospitais EPE do País, cumprindo 100% do Contrato Programa 2017 (CP 2017) – Produção.

No que diz respeito ao desempenho económico, em 2017 o HFF representou 3% do total de custos do universo de hospitais EPE do País, revelando eficiência na estrutura de custos: 3% dos custos permitiram tratar 4% dos doentes padrão.

O financiamento da Administração Central do Sistema de Saúde através do Contrato Programa no valor de 146.459.897,00€, correspondeu a cerca de 93% do total de proveitos do HFF em 2017, que representam 3% do total de proveitos dos hospitais EPE. Se o financiamento dos hospitais EPE (por si só deficitário) fosse proporcional ao volume de doentes padrão tratados, o HFF receberia mais 21.270.533,48€ correspondentes à diferença entre o peso do CP 2017 do HFF no total dos hospitais EPE (3%) e o

peso dos doentes padrão tratados no HFF em 2017 face ao total de doentes padrão tratados nos hospitais EPE (4%). Efetivamente a distribuição do financiamento não acompanha o doente, agravando sucessivamente os resultados da instituição e consequentemente a dívida.

Em matéria de prestação de cuidados de saúde, o ano 2017 caracteriza-se pelo aumento do número de camas do Hospital passando de 770 para 802 camas, autorizado pela ARSLVT no âmbito adequação da capacidade do HFF ao volume e tipologia da procura.

A adaptação da estrutura de produção de modo a potenciar a acessibilidade dos doentes e a qualidade dos cuidados prestados, determinou o acréscimo da ambulatorização e a gradual substituição de prestadores de serviços médicos por contratos individuais de trabalho.

O ano 2017 fica ainda marcado pela distinção atribuída pela empresa IASIST, que promoveu a atribuição de prémios para distinguir a excelência clínica num universo de 40 hospitais. O HFF foi o vencedor a nível Nacional no Grupo D dos hospitais do SNS que apresentam anualmente os melhores níveis de desempenho em termos de evolução clínica.

É ainda de referir o aumento de capital estatutário do HFF por determinação do SET, através do Despacho nº.1265/2017, de 29 de Dezembro, no valor de 26.000.000,00€, passando dos 18.200.000,00€ que detinha desde 2010 para 44.200.000,00€.

## I. Missão, Objetivos e Políticas

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

O HFF tem por missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, adequados e em tempo útil, de forma integrada com as restantes unidades de saúde da sua região, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos e de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.

A visão do HFF é ser um hospital de referência em termos de facilidade do acesso e na qualidade da actividade assistencial, de articulação com os cuidados de saúde primários, de promoção do trabalho multidisciplinar, de elevada satisfação dos utentes e profissionais, bem como de uma cultura de gestão sólida, tornando o hospital um projeto economicamente sustentável.

No exercício da sua actividade os colaboradores do HFF pautam-se por procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e atuante disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização, participação e diálogo e orienta-se em função dos interesses dos utentes e suas famílias, numa perspetiva de defesa do direito à proteção da saúde e da satisfação das suas necessidades e preferências individuais. Fazem igualmente parte dos valores institucionais, a honestidade e retidão na relação com terceiros, sejam doentes, fornecedores ou entidades técnicas e oficiais, obrigando-se todos os colaboradores do HFF a pautarem o seu comportamento pelas normas de ética e deontologia aplicáveis.

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

Em sede de Plano Estratégico, o HFF identificou quatro eixos estratégicos de atuação para o ano 2017:

### Eixo 1 – Reforma Hospitalar

Eixo definido pela Tutela no âmbito dos objectivos fixados pela Troika no Memorando de Políticas Económicas e Financeiras (Memorandum of Economic and Financial Policies – MEFP) e no Memorando de Entendimento (Memorandum of Understanding – MoU).

Estabelece medidas de concentração e racionalização nos hospitais públicos, nomeadamente através do ajustamento de

camas de agudos, da reafectação dos recursos humanos, da interoperabilidade dos sistemas de tecnologias de informação que permitam a recolha da informação em tempo real. Prevê ainda acções de ajustamento na qualidade e no modelo de governação através da implementação de normas de orientação clínica e criação de um sistema que permita a comparação do desempenho hospitalar (benchmarking) com base num conjunto abrangente de indicadores de avaliação de resultados.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

## Eixo 2 – Acessibilidade

Identifica acções que visam a melhoria da acessibilidade dos doentes, nomeadamente o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, tanto em termos de Lista de Espera para Consulta, como no que diz respeito à Lista de Inscritos para Cirurgia e a melhoria das condições de acesso ao hospital, através de medidas de articulação com os ACES com o objectivo de potenciar a utilização do Serviço de Urgência Básica.

## Eixo 3 – Melhoria do Resultado

O SNS é o melhor serviço público português, através do qual foi possível alcançar significativos ganhos em termos de esperança de vida com a menor despesa de saúde *per capita* da Europa (Portugal tem uma esperança de vida superior a países como a Alemanha, a Dinamarca ou o Reino Unido, e cerca de metade da despesa de saúde *per capita*). A sua sustentabilidade depende do empenho persistente de todos, de modo a defender a continuidade do Estado Social.

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

O Contrato Programa estabelece o plano da prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que estão associadas àquela produção. Define ainda os custos e os incentivos institucionais indexados ao cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência económico-financeira.

O HFF tem uma cultura de eficiência e racionalidade, numa lógica de controlo dos custos pela redução do desperdício e rentabilização dos recursos, procurando mitigar o impacto da consolidação orçamental nos doentes que constituem o grupo dos mais vulneráveis.

Define acções que visam a melhoria do resultado, através de medidas de alteração de perfil de prescrição e adoção de protocolos clínicos, redução do custo com material de consumo clínico e aumento dos proveitos extra contrato programa como forma de diminuir a dependência do financiamento público.

## Eixo 4 – Relação com os ACES

Fixa acções de articulação através do estabelecimento de protocolos de colaboração com os ACES, no sentido de promover a proximidade dos doentes num quadro de partilha de recursos e informação, nomeadamente pelo alargamento do número de exames disponíveis na Plataforma de Dados da Saúde (PDS).

## Objetivos e resultados da actividade assistencial

Em 2017 o HFF cumpriu globalmente os objectivos contratualizados em termos de actividade assistencial. A taxa de execução do Contrato Programa de 2017 - Produção foi de 100%, pelo que não se regista perda de proveitos pela via da produção não realizada.

| Objetivos e resultados da actividade assistencial  | Cumprimento |   | Taxa de Execução (%) | Justificação dos desvios                                                                             |
|----------------------------------------------------|-------------|---|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | S           | N |                      |                                                                                                      |
| Consultas externas médicas                         |             | X | 98,9%                | NA                                                                                                   |
| Primeiras consultas                                |             | X | 91,7%                | Contração da procura nas especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia                              |
| Consultas subsequentes                             | X           |   | 102,4%               | NA                                                                                                   |
| Internamento                                       |             | X | 93,5%                | NA                                                                                                   |
| GDH Médicos                                        | X           |   | 118,7%               | NA                                                                                                   |
| GDH Cirúrgicos Programados                         | X           |   | 117,8%               | NA                                                                                                   |
| GDH Cirúrgicos Urgentes                            | X           |   | 118,1%               | NA                                                                                                   |
| Dias de Internamento de Doentes Crónicos           |             | X | 91,4%                | Desfasamento entre as quantidades contratadas e as realizadas                                        |
| Episódios de GDH de Ambulatório                    |             | X | 93,8%                | NA                                                                                                   |
| GDH Médicos Ambulatório                            |             | X | 89,4%                | Desfasamento entre as quantidades contratadas e as realizadas                                        |
| GDH Cirúrgicos Ambulatório                         | X           |   | 100,8%               | NA                                                                                                   |
| Urgências                                          |             | X | 97,2%                | NA                                                                                                   |
| Atendimentos SU Médico-Cirúrgica                   |             | X | 98,1%                | Contração da procura: transferência 3 freguesias para CHLO; desvio CODU Jan 17; pico da gripe 1ºT 18 |
| Atendimentos SU Básica                             |             | X | 93,7%                | Contração da procura: transferência 3 freguesias para CHLO; desvio CODU Jan 17; pico da gripe 1ºT 18 |
| Sessões em Hospital de Dia                         |             | X | 94,9%                | NA                                                                                                   |
| Base                                               |             | X | 95,1%                | Desfasamento entre as quantidades contratadas e as realizadas                                        |
| Imuno-Hemoterapia                                  | X           |   | 157,4%               | NA                                                                                                   |
| Psiquiatria                                        |             | X | 92,8%                | Desfasamento entre as quantidades contratadas e as realizadas                                        |
| Programas de gestão de doença crónica              | X           |   | 137,9%               | NA                                                                                                   |
| VIH/Sida (doentes em TARC)                         | X           |   | 139,2%               | NA                                                                                                   |
| Esclerose múltipla - doentes em terapêutica        | X           |   | 176,0%               | NA                                                                                                   |
| Cancro do colon e reto                             | X           |   | 100,0%               | NA                                                                                                   |
| IVG até 10 semanas                                 |             | X | 86,0%                | Contração da procura                                                                                 |
| Colocação de implantes cocleares                   | X           |   | 200,0%               | NA                                                                                                   |
| Serviços domiciliários - consultas                 |             | X | 91,6%                | Redistribuição da capacidade por falta de recursos humanos                                           |
| Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório | X           |   | 101,9%               | NA                                                                                                   |
| Internos                                           | X           |   | 100,0%               | NA                                                                                                   |
| <b>Total Contrato Programa - Produção</b>          | <b>X</b>    |   | <b>100%</b>          | <b>NA</b>                                                                                            |

### Objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira

À data da realização deste relatório, o HFF não tinha ainda informação por parte da tutela sobre o desempenho final de todos os indicadores, nomeadamente os relacionados com a codificação em GDH e os referentes aos objetivos regionais. Por esse motivo aceitou a determinação da ACSS de 06-04-2018, de

considerar apenas 30% da sua execução ("taxa de execução global do CP 2017 de 96,5%"), embora estime uma execução não inferior a 74%. Esta diferença determina a perda de cerca de 3 M€ de proveitos em 2017 a regularizar em 2018.

| Objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira                                                                            | Cumprimento |    | Taxa de Execução (%) | Justificação dos desvios                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                     | S           | N  |                      |                                                                                             |
| Objetivos Nacionais                                                                                                                 |             | X  | 78,9                 | NA                                                                                          |
| Acesso                                                                                                                              | X           |    | 100,8%               | NA                                                                                          |
| Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)                                                               |             | X  | 87,0%                | Contração da procura nas especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia                     |
| Mediana de tempo de espera da LIC, em meses                                                                                         |             | X  | 90,9%                | Falta de RH anestesiologia e enfermagem e greves condicionaram execução planos operatórios  |
| Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem                           |             | X  | 89,4%                | Desajustamento entre o objetivo contratado e a procura                                      |
| Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)                                                  | X           |    | 116,7%               | NA                                                                                          |
| Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a | X           |    | 225,0%               | NA                                                                                          |
| Desempenho Assistencial *                                                                                                           |             | X  | 92,1%                | ND                                                                                          |
| Índice de Risco Segurança do Doente                                                                                                 |             | ND | ND                   | NA                                                                                          |
| Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)                                                               |             | X  | 94,2%                | Falta de RH anestesiologia e enfermagem e greves condicionaram execução planos operatórios  |
| Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis                             |             | ND | ND                   | NA                                                                                          |
| Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)                                                |             | ND | ND                   | NA                                                                                          |
| Índice PPCIRA                                                                                                                       |             | ND | ND                   | NA                                                                                          |
| Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)                                                        |             | X  | 91,0%                | Objetivo demasiado ambicioso, tendo em conta os compromissos da agregação centralizada SPMS |
| Desempenho económico-financeiro                                                                                                     |             | X  | 56,5%                | Objetivo demasiado ambicioso                                                                |
| Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total de Custos com Pessoal (%)               | X           |    | 105,9%               | NA                                                                                          |
| Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)                                                           |             | X  | 0,0%                 | Objetivo demasiado ambicioso                                                                |
| Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)                                                                             |             | X  | 0,0%                 | Objetivo demasiado ambicioso                                                                |
| Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)                               | X           |    | 121,9%               | NA                                                                                          |
| Objetivos Regionais Lisboa e Vale do Tejo *                                                                                         |             | X  | 65,4%                | NA                                                                                          |
| Taxa de internamentos DCV, entre residentes com < 65 anos                                                                           |             | ND | ND                   | Objetivo demasiado ambicioso                                                                |
| Proporção de Recém Nascidos de termo, de baixo peso                                                                                 |             | X  | 89,8%                | Desajustamento entre o objetivo contratado e a procura                                      |
| Despesa de Medicamentos faturados por utilizador (PVP)                                                                              |             | ND | ND                   | NA                                                                                          |
| N.º de projectos de articulação implementados com os CSP                                                                            |             | X  | 0,0%                 | Não depende do HFF                                                                          |
| Percentagem doentes cirúrgicos inscritos em LIC com tempo de espera > TMRG                                                          | X           |    | 118,6%               | NA                                                                                          |
| Total Contrato Programa - Incentivos *                                                                                              |             | X  | 74,0%                | ND                                                                                          |

\* Taxa de execução foi calculada com base no grau de cumprimento ajustado dos indicadores cujo resultado está disponível

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

Num cenário de mudanças no sector da saúde, com transformações relevantes ao nível da alteração do perfil demográfico do País, exigindo acções orientadas para a população mais idosa, que utiliza os serviços de saúde com mais intensidade gerando maiores custos, e o perfil das doenças, aumentando a pressão por novas tecnologias (tratamentos, equipamentos ou medicamentos), determinam a necessidade de alterações nos serviços prestados pelas instituições. O grande desafio é encontrar o caminho para prestar a melhor assistência com o menor custo possível. No que diz respeito às práticas de gestão estratégica que determinam o seu desempenho, o HFF procura combinar

qualidade assistencial com custos comportáveis, através da eficiência de processos e da mitigação dos desperdícios. Constituem factores críticos de sucesso para alcançar os referidos objectivos:

- 1) A qualidade/competência dos seus Recursos Humanos;
- 2) A afirmação da marca HFF, através do aumento de prestígio gerado pela confiança nos resultados clínicos e humanização dos cuidados;
- 3) A boa definição dos processos e
- 4) O compromisso social.

### 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 entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).

O HFF contratualiza anualmente com a tutela sectorial (ACSS e ARSLVT) o nível de serviço público a prestar pelo hospital.

O Contrato programa 2017-2019 incorpora as políticas, as orientações específicas e os objectivos a alcançar que incluem, além da actividade assistencial, o orçamento económico e os objectivos de qualidade e eficiência, que determinam o Índice de Desempenho Global (IDG) do hospital.

Embora ainda não se encontre homologado, o Contrato Programa 2017-2019 encontra-se devidamente outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF, e foi tornado público em <https://www.sns.gov.pt/institucional/> e directamente através do site <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf>, evidenciando o compromisso assumido entre as partes.

*Handwritten notes:*  
p  
HFF  
nfn  
O.  
7

## II. 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 Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE é de 44.200.000,00€, detido integralmente pelo Estado.

29 de Dezembro, o capital estatutário do HFF foi aumentado em 26.000.000,00€, passando dos 18.200.000,00€ que detinha desde 2010 para os referidos 44.200.000,00€.

Por determinação do Secretário de Estado do Tesouro, através do Despacho n.º 1265/2017, de

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

Não se aplica. O capital do HFF não se encontra representado por ações. O Estado é o detentor da totalidade do capital.

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

Não se aplica. O Estado, como único acionista do HFF, não celebrou quaisquer acordos parassociais.

### III. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. *Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (entidade) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, 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).*

O HFF e os membros do seu Conselho de Administração não são titulares de participações noutras entidades.

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

O HFF é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, associação privada, sem fins lucrativos e de utilidade pública, que realiza actividades de interesse

público de prestação de serviços comuns aos hospitais nas áreas instrumentais à prestação de cuidados de saúde.

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 se aplica. Os membros dos órgãos de administração e de fiscalização do HFF, não

detêm ações em entidades em relação de domínio ou de grupo.

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

Não se aplica. O capital do HFF não se encontra representado por ações e o Estado é o detentor da totalidade do capital.

*[Handwritten signatures and initials in blue and black ink]*

#### IV. Órgãos Sociais e Comissões

##### A. Modelo de Governo

A entidade 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).

###### 1. Identificação do modelo de governo adotado.

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca E.P.E., assim designado por força do Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro, é uma Entidade Pública Empresarial, integrada no SNS, dotada de personalidade jurídica, administrativa, financeira e patrimonial e rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto – lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, constantes dos seus anexos I e II, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o SNS.

Conforme disposto no artigo 5.º do Anexo II do referido decreto-lei, são órgãos do HFF E.P.E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O conselho fiscal, o revisor oficial de contas/sociedade de revisores oficiais de contas, conforme estabelece a Lei n.º 148/2015, de 9 de Setembro;
- c) O fiscal único; e
- d) O conselho consultivo.

O Modelo de Governo do HFF assegura a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização.

##### B. Assembleia Geral

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 entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

| Mandato<br>(Início-Fim) | Cargo | Nome | Valor da Senha<br>Fixado (€) | Remuneração Anual 2017 (€) |                                 |                                  |                                  |
|-------------------------|-------|------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|                         |       |      |                              | Bruta (1)                  | Redução<br>Remuneratória<br>(2) | Reversão<br>Remuneratória<br>(3) | Valor Final<br>(4) = (1)-(2)+(3) |
|                         |       |      |                              |                            |                                 |                                  |                                  |
|                         |       |      |                              |                            |                                 |                                  |                                  |
|                         |       |      |                              |                            |                                 |                                  |                                  |
|                         |       |      |                              | [Total]                    | [Total]                         | [Total]                          | [Total]                          |

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.

O HFF não tem Assembleia Geral, pelo que o ponto B não lhe é aplicável.

### 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.*

O Conselho de Administração em funções no período de 2017 a 2019, foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros 47/2017, aprovada em 2 de março e publicada no DR de 29 de março, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

A Resolução de Conselho de Ministros 186/2017, de 16 de novembro, publicada no DR de 5 de

dezembro, veio determinar a nomeação de um novo vogal executivo com funções de director clínico.

A composição, mandato e designação dos membros do conselho de administração rege-se pelo disposto no artigo 6.º do Anexo II ao Decreto – Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro e observa o disposto nos artigos 12º e 13º do Estatuto do Gestor Público.

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

| Mandato<br>(Início-Fim) | Cargo                    | Nome                                     | Designação                                                                   |                          | Remuneração       |                    |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------|
|                         |                          |                                          | Forma <sup>(1)</sup>                                                         | Data                     | Entidade pagadora | O/D <sup>(2)</sup> |
| 2014-2016<br>2017-2019  | Presidente               | Francisco João Velez Roxo                | Resolução Conselho Ministros 14/2016<br>Resolução Conselho Ministros 47/2017 | 06.06.2016<br>02.03.2017 | HFF               | D                  |
| 2014-2016<br>2017-2019  | Vogal Executivo          | Maria de Fátima Campos de Sena e Silva   | Resolução Conselho Ministros 14/2016<br>Resolução Conselho Ministros 47/2017 | 06.06.2016<br>02.03.2017 | HFF               | D                  |
| 2014-2016<br>2017-2019  | Vogal Diretor Clínico    | Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida | Resolução Conselho Ministros 16/2015<br>Resolução Conselho Ministros 47/2017 | 09.03.2015<br>02.03.2017 | HFF               | D                  |
| 2014-2016               | Vogal Executivo          | Margarida Maria Pires Garcia Rato        | Resolução Conselho Ministros 34/2013                                         | 31.12.2013               | HFF               | D                  |
| 2014-2016               | Vogal Enfermeiro Diretor | João Luís Perestrelo Vieira              | Resolução Conselho Ministros 34/2013                                         | 31.12.2013               | HFF               | D                  |
| 2017-2019               | Vogal Executivo          | Márcia Raquel Inácio Roque               | Resolução Conselho Ministros 47/2017                                         | 02.03.2017               | HFF               | D                  |
| 2017-2019               | Vogal Enfermeiro Diretor | Rui Jorge Dias dos Santos                | Resolução Conselho Ministros 47/2017                                         | 02.03.2017               | HFF               | D                  |
| 2017-2019               | Vogal Diretor Clínico    | Marco António Franco Lopes Ferreira      | Resolução Conselho Ministros 186/2017                                        | 16.11.2017               | HFF               | D                  |

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)

(2) O/D – Origem / Destino

*[Handwritten signatures and initials]*

Durante o ano 2017, o Conselho de Administração do HFF sofreu três alterações:

De janeiro a março de 2017 o Conselho de Administração era composto por Francisco João Velez Roxo (Presidente), Maria de Fátima Campos de Sena e Silva (Vogal Executiva), Margarida Maria Pires Garcia Rato (Vogal Executiva), Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida (Vogal Diretora Clínica) e João Luís Perestrelo Vieira (Vogal Enfermeiro Diretor).

Em março de 2017 a Resolução de Conselho de Ministros 47/2017, de 2 de março, determinou a nomeação dos membros do Conselho de Administração para o mandato 2017-2019, através da recondução de Francisco João Velez Roxo (Presidente), Maria de Fátima Campos de Sena e Silva (Vogal Executiva) e Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida (Vogal Diretora

Clínica) e da nomeação de Márcia Raquel Inácio Roque (Vogal Executiva) e Rui Jorge Dias dos Santos (Vogal Enfermeiro Diretor).

Por fim, em novembro de 2017 a Resolução de Conselho de Ministros 186/2017, de 16 de novembro, veio determinar a nomeação de Marco António Franco Lopes Ferreira (Vogal Diretor Clínico).

Nos termos do n.º 1 do artigo 6º do Anexo II do Decreto-Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro, o Conselho de Administração do HFF é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital EPE, incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças.

3. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração<sup>1</sup> e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes<sup>2</sup>, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).*

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

<sup>1</sup> Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.

<sup>2</sup> 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 quem não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na entidade nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Os elementos curriculares relevantes e as atividades profissionais exercidas nos últimos 5 anos de cada um dos membros do Conselho de Administração que exerceu funções no ano 2017, constam das Resoluções de Conselho de Ministros 14/2016, 16/2015, 34/2013, 47/2017 e 186/2017.

**Francisco João Velez Roxo**

**HABILITAÇÕES ACADÉMICAS**

Licenciou-se em Organização e Gestão de Empresas depois de obter o bacharelato em Economia no ISEG e obteve o grau de Mestre em Comunicação Multimédia na UT Lisboa (1972-1988).

Candidato com Estudos de Doutoramento no IEP da UCP Lisboa (2008-2010).

Complementou a formação universitária desde 1977, com a obtenção de Diplomas de Pós Graduação em Engenharia Industrial (AliRati-Suécia) e do International Teachers Program (HEC/London Business School). Obteve Certificados de cursos de Estratégia e Marketing de média e curta duração em várias Business Schools:

INSEAD (França), IMEDE (Suíça), HEC (França), COLUMBIA UNIVERSITY (EUA) e HARVARD BUSINESS SCHOOL (EUA) e IESE/AESE. Participou em dezenas de conferências e colóquios como participante e interventor na área de Gestão de Serviços em especial na Gestão de Serviços de Saúde, tanto a nível nacional como internacional.

Apresentou comunicações em Congressos de Estratégia, Marketing, Gestão da Saúde e tecnologias da informação, e escreveu artigos técnicos e divulgação científica para Revistas Portuguesas especializadas em temas de General Management.

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Tem repartido, desde 1977, a sua atividade profissional entre o trabalho como Técnico Superior e Quadro com funções de Gestão na Administração Pública (FFH), Empresas Públicas (CTT, IPE, ANCP, CHL) Empresas Privadas (Alterfato, Iberconsult, Tendencias Lda., Lusitanofonia UP, SSF, Easyphone, Altitude Software, Vertente Capital, SIBS, UNICRE, ANCP, CHL, ULSLA), e a docência no ensino universitário (ISCTE, ISEG, ISGB, ISEL, IPL, UCP), com consultoria e Formação Profissional

para Quadros Médios e Superiores. Na UCP/Católica Lisbon, onde é Professor Auxiliar Convidado, é atualmente Coordenador dos Cursos de Executivos na área da Gestão em Saúde.

Como Profissional em Gestão da Saúde exerceu desde 2011 e sucessivamente como Vogal Executivo atividades de Gestor no SNS como Vogal Executivo no CHLeiria (2011-2014), Vogal Executivo na ULS Litoral Alentejano (2015-2016), Vogal Executivo no HFFonseca (fevereiro-junho 2016) e Presidente do Conselho de Administração do HFFonseca (junho 2016-até à presente data).

**Maria de Fátima Campos de Sena e Silva**

**HABILITAÇÕES ACADÉMICAS**

Graduada em Administração Hospitalar - ENSP (1994); Leadership in Healthcare Delivery - Nova SBE (2015); Curso de Gestão Estratégica - INA (2007); Curso de Alta Direção para a Administração Pública (CADAP) - INA (2005); Seminário Avançado de Gestão e Investimento Serviços de Saúde - AESE (2000); Curso de Gestão de Unidades de Saúde - UCP (1997); Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica - ESEMFR (1988); Licenciatura em Enfermagem - ESECGL (1985); HOPE - Programa Europeu de Intercâmbio Profissionais de Saúde no Hospital Universitário e Politécnico de La Fe, Valência, Espanha (2014).

A contratualização nos serviços de saúde ACSS/APDH (2013); New Frontiers for Hospital Management, Porto Business School, UP (2013); Gestão Estratégica INA (2007); Liderança e Gestão de Equipas IPOLFG (2004); Equipas de Qualidade IPOLFG (2003); Auditor Interno de Qualidade na Administração Pública IPOLFG (2003); Reflexão e Planeamento Estratégico IPOLFG (2002); Técnicas de Engenharia Industrial Aplicada a Hospitais IPOLFG (2001); Formação de Formadores, HCC (1999); Organização do Trabalho e Gestão de Tempo, HFF (1998); Produtividade, Qualidade e Eficiência no Hospital, HFF (1998); Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde, HFF (1995); O Essencial no Incremento de Qualidade em Saúde, ENSP (1995).

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Desde junho 2016 vogal do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 2014 a 2016: Vogal do Conselho de

*[Handwritten signatures and initials]*

Administração do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto; 2013 a 2014 - Administradora Hospitalar no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2010 a 2013 - Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte; 2006 a 2010 - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; 2008 a 2010 - Coordenadora da equipa de projeto «Parcerias Público Privadas» da ARSLVT para o acompanhamento dos novos hospitais de Lisboa: Todos-os-Santos, IPO Lisboa, Loures, Seixal, Cascais e Vila Franca de Xira; 2006 a 2008 - Assessora do Conselho de Administração da ARSLVT e colaboradora da Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde da ARSLVT; 1999 a 2006 - Administradora Hospitalar no Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil (IPOLFG); 1998 a 1999 - Administradora Hospitalar no Hospital Curry Cabral; 1994 a 1998 - Administradora Hospitalar no Hospital Dr. Fernando Fonseca (Amadora-Sintra).

**Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida**  
FORMAÇÃO ACADÉMICA

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1983 com a classificação de 17 valores. Título de especialista em Pediatria Médica em 1992, subespecialidade em Cuidados intensivos Pediátricos em 2004, Assistente Graduada Sénior de Pediatria desde 2005. Curso de Codificação Clínica da Escola Nacional de Saúde Pública em 2010. Pós-graduação em Gestão em Saúde na Católica Lisbon Business and Economics "Healthcare Management Program" em 2016.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Diretora Clínica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca desde fevereiro de 2015. Diretora da Unidade de Urgência e Cuidados Intensivos Pediátricos desde 2003 implementando a criação da UCIEP do Hospital, a equipa fixa da Urgência Pediátrica e a implementação do Sistema de Triagem de Manchester na Urgência Pediátrica. Presidente do NHACJR do Hospital desde 2006. Assistente da Cadeira de Pediatria II da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa entre 1999 e 2008.

**Margarida Maria Pires Garcia Rato**

FORMAÇÃO ACADÉMICA

Pós-graduação em janeiro 2002 - Gestión da la Calidad em los Servicios - Sistemas de qualidade, análise de processo, (Universidade Técnica da Catalunha);  
Pós-graduação em janeiro 1995 - Administração Hospitalar (ENSP);  
Licenciatura - janeiro 1992 - Gestão de Recursos Humanos e Psicologia do Trabalho;  
Licenciatura em dezembro 1992 - Especialização de Enfermagem em Saúde Pública.  
Junho 2005 - Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, (AESE);

PERCURSO PROFISSIONAL

Auditora Interna do HFF (2012-2013);  
Administradora da Consulta Externa, responsável pela Consulta a Tempo e Horas, Departamento Cirúrgico, no Hospital Garcia de Orta (2011- 2012); Diretora do Serviço de Planeamento e controlo de Gestão do HGO (2009- 2011); Membro da Equipa de Contratualização da Administração regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2007-2009); Administradora Hospitalar - Departamento da Dor e Emergência, Departamento Cirúrgico, Serviço de Alimentação, Presidente da Comissão de Humanização, Responsável pela Gestão das Listas de Espera Cirúrgicas, Coordenadora do Processo de Acreditação do hospital do Health Quality Service (1994-2007). Enfermeira Graduada e Enfermeira Especialista de Saúde Pública (1990-1993). Enfermeira de Grau I (1985-1990).

**João Luís Perestrelo Vieira**

FORMAÇÃO ACADÉMICA

Mestrando em Bioética, Instituto de Bioética da Universidade Católica (2006);  
Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade Católica (1999);  
Curso Especialização Enfermagem de Reabilitação, ESE Ângelo da Fonseca (1993);  
Curso Geral de Enfermagem, ESE de S. José de Cluny, Funchal (1988).

PERCURSO PROFISSIONAL

Enfermeiro-diretor do HFF, Amadora (desde 1/4/2007);  
Gestor de camas do HFF, Amadora (de 1/8/2005 a 30/3/2007);  
Enfermeiro consultor do HFF, Amadora (de 1/4/2005 a 29/7/2005);

Enfermeiro-chefe no serviço de urgência geral do HFF, Amadora (de 12/6/1996 a 31/3/2005);  
Enfermeiro-chefe no serviço de especialidades cirúrgicas e no serviço de ortopedia do HFF, Amadora (de 1/10/1995 a 10/6/1996);  
Enfermeiro especialista de reabilitação na Unidade de Medicina e Reumatologia do Centro Hospitalar do Funchal (de 3/1/1994 a 30/9/1995);  
Enfermeiro de grau I na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Centro Hospitalar do Funchal (de 10/10/1988 a 19/5/1992).

### Márcia Raquel Inácio Roque

#### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Licenciou-se em Economia na Universidade de Évora em 1997.

Complementou a sua formação com a obtenção do diploma de Pós-Graduação em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública, UNL em 2001.

Possui desde 2006 o Curso Avançado de Gestão Pública do INA e desde 2007 o Executive MBA da AESE, Escola de Direção e Negócios.

#### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Como profissional de administração hospitalar desde 2001, desempenhou funções de administradora hospitalar na coordenação da instalação do novo Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar, no Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE, de 2001 a 2003.

Posteriormente, até 2006 foi vogal executiva do conselho de administração no Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira.

Entre 2006 e 2007 exerceu funções de administradora hospitalar no serviço de gestão financeira do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

De 2007 a 2014 integrou a unidade de contratualização e acompanhamento de contratos-programa dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.

Entre 2014 e 2016 foi administradora hospitalar nos Departamentos Coração e Vasos e Pediatria do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

De 2016 a 2017 foi adjunta do Ministro da Saúde do XXI Governo Constitucional.

### Rui Jorge Dias dos Santos.

#### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de

Enfermagem Calouste Gulbenkian, Lisboa (2007);

Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, Lisboa (2002);

Curso de Bacharelato em Enfermagem, Escola de Serviço de Saúde Militar, Lisboa (1997).

#### ATIVIDADE PROFISSIONAL

Enfermeiro Chefe nos Serviços de Medicina I, Infecçiology e Hospital Dia de Infecçiology do HFF, Amadora (desde 02 de outubro de 2016);

Enfermeiro Especialista em Reabilitação no Hospital do Mar, Bobadela (de 04 de setembro de 2007 a 28 de fevereiro de 2017);

Enfermeiro Chefe no Hospital de Dia de Oncologia do HFF, Amadora (de 02 de fevereiro de 2010 a 01 de outubro de 2016);

Enfermeiro Chefe no Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas do HFF, Amadora (de 01 de outubro de 2015 a 01 de outubro de 2016);

Enfermeiro Chefe na equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos do HFF, Amadora (de 01 de fevereiro de 2016 a 01 de outubro de 2016);

Enfermeiro Chefe no Serviço de Imagiologia do HFF, Amadora (de 01 de abril de 2010 a 31 de dezembro de 2015);

Enfermeiro Responsável no Serviço de Ortopedia do HFF, Amadora (de 02 de janeiro de 2001 a 01 de fevereiro de 2010);

Enfermeiro no Serviço de Ortopedia A do HFF, Amadora (04 de setembro de 1997 a 01 de janeiro de 2001).

### Marco António Franco Lopes Ferreira

#### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (1994-2000), em julho de 2000, com a classificação final de 17,32 valores.

Internato Complementar de Anatomia Patológica no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E., de 2003 a 2008, com a classificação final de 18,8 valores.

Mestrado em Gestão da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, em janeiro de 2017, com a classificação final de 18 valores.

#### ATIVIDADE PROFISSIONAL

Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., de abril de 2008 a setembro de 2010.

17/62



ANEXO I

Decreto-Lei nº 10/2007, de 17 de março, do Conselho de Ministros nº 24/2007, de 17 de março

Nome: Senhor  
Hospital-Geral de Faro  
Rua Augusta Vitor, n.º 41  
8100-000 Faro

Data:

Anexo: Decreto de Informação discursiva do nº 4 do art.º 21º do DL nº 71/2007, de 27 de março, aprovado e publicado pelo DL nº 8/2011, de 18 de junho, e do nº 21º do DL nº 8/2007, de 27 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

Nome: João Luís Figueiredo Viana  
NIF: 113182215  
Morada: Rua Mariana da Silva, 100, 8100-000 Faro  
Código Postal: 8100-000 Faro  
E-mail: joao.viana@hgf.faro.pt  
Telefone: 21 3142131

MONTAGEM

Empresa/Instituição: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.  
Tipo (ISA, EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outros (Indicar)): E.P.E.  
NIF: 520035416  
Morada da Sede: IC 19  
Código Postal: 2216 - 276 Amadora  
E-mail: joao.viana@hgf.faro.pt  
Telefone: 21 3142131  
Fax: 21 3142131

Cópia para que foi remetida: Hospital-Geral de Faro  
Data de início do mandato (DD/MM/AAAA):  
Data prevista da termo do mandato (DD/MM/AAAA):  
O documento é 100% em conformidade com a legislação.

Tendo sido elaborado para o cargo referido, na qualidade de representante da administração, declara:

1. Nos termos do nº 4 do art.º 21º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informo que não tenho participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa.

ANEXO

RCM 47-2017

Refundida em DL, 1º de maio, nº 41, 26/05/2017

Nome: Senhor  
Hospital-Geral de Faro  
Rua Augusta Vitor, n.º 41  
8100-000 Faro

Data: 26/05/2017

Anexo: Decreto de Informação discursiva do disposto no nº 4 do art.º 21º do DL nº 71/2007, de 27 de março, aprovado e publicado pelo DL nº 8/2011, de 18 de junho, e do nº 21º do DL nº 8/2007, de 27 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

Nome: Maria Raquel Infante Roque  
NIF: 914161416  
Morada: Rua Francisco Francisco da Silva, 16, A/C Dão  
Código Postal: 1500-016 Lisboa  
E-mail: maria.raquel.roque@grs-lisboa.pt  
Telefone: 91 7171703

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

Empresa/Instituição: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.  
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituto, Outros (Indicar)): Empresa Pública  
NIF: 520035416  
Morada da Sede: IC 19  
Código Postal: 2216-276 Amadora  
E-mail: maria.raquel.roque@grs-lisboa.pt  
Telefone: 21 3142131  
Fax: 21 3142131

Cópia para que foi remetida: Hospital-Geral de Faro  
Data de início do mandato (DD/MM/AAAA): 15-03-2017 (publicação DL de RCM 47-2017 em 15-03-2017)  
Data prevista da termo do mandato (DD/MM/AAAA): 31/12/2018  
O documento é 100% em conformidade com a legislação.

Tendo sido elaborado para o cargo referido, na qualidade de representante da administração, declara:

1. Em cumprimento do disposto no nº 4 do art.º 21º do DL nº 71/2007, de 27 de março, informo que não tenho participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa.

2. De acordo com o nº 4 do art.º 21º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informo que não tenho participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa.

3. Conforme o nº 22 da Anexo A RCM nº 8/2017, de 28 de março - Princípios de boa governação das empresas do sector empresarial da Saúde - informo que não tenho relações relevantes com os fornecedores, clientes, beneficiários, em qualquer outra posição de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

Conclui-se a presente declaração.

*João Luís Figueiredo Viana*

2. De acordo com o nº 4 do art.º 21º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informo que não tenho participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa.

3. Nos termos do disposto no nº 4 do art.º 21º do DL nº 71/2007, de 27 de março, informo que não tenho relações relevantes com os fornecedores, clientes, beneficiários, em qualquer outra posição de negócio, da empresa onde exerço funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

*Maria Raquel Infante Roque*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

ANEXO

participação/emprego

Nome: **Dr. Sérgio José dos Santos**  
Cargo: **Supervisor de Hospital**  
Endereço: **Rua Argentina Viana, n.º 41**  
Cidade: **1150-005 LISBOA**

Data:

Assunto: **Comunicação de informação documental de acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, alterada e republicada pela DL nº 113/2012, de 3 de outubro, e no nº 3 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro.**

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: **Dr. Sérgio José dos Santos**  
NIF: **21 12 13 454**  
Pessoa: **Dr. Sérgio José dos Santos, 1.º B, 2.º B**  
Código Postal: **2380 - Lagoa (Lisboa)**  
E-mail: **Santos, S. Sérgio @ HPE. HPE-Saúde. PT**  
Telefone: **92 654 33 19**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

Empresa/Entidade: **Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, HPE**  
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituição, outra identificação): **HPE**  
NIF: **502 07 54 16**  
Pessoa de contacto: **SG-19**  
Código Postal: **2320 - 246 Amadora**  
E-mail:   
Telefone:   
Fax:

Carga para que foi nomeado/afectado: **Dr. Sérgio José dos Santos - Supervisor**  
Data de início do mandato (data de nomeação): **14/01/2014**  
Data prevista de termo do mandato (data de cessação): **31/12/2014**

(\*) Deve ser incluída uma declaração por cada nomeação/afecção.

Tendo sido nomeado/afectado para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, declaro:

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que não detinha participação e

interesse patrimonial, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

ou

Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

(Indicar)

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade.

ou

De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais em outras empresas/entidades:

(Indicar, incluindo aqui empresa/entidade(s) e respetiva(s) e-mail, mantendo em sigilo total, quando for o caso).

3. Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, que não mantinha quaisquer relações com as fornecedores, clientes, beneficiários ou qualquer outra entidade do regime, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

ou

Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, que mantinha as seguintes relações:

(Indicar)

ANEXO

participação/emprego

REM 186-2017  
PUBLICADO EM OR,  
SÉRIE I DE 05/11/2017

Nome: **Dr. Sérgio José dos Santos**  
Cargo: **Supervisor de Hospital**  
Endereço: **Rua Argentina Viana, n.º 41**  
Cidade: **1150-005 LISBOA**

Data:

Assunto: **Comunicação de informação documental de acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, alterada e republicada pela DL nº 113/2012, de 3 de outubro, e no nº 3 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro.**

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: **Mário António Figueira Lopes Ferreira**  
NIF: **213 90 9135**  
Pessoa: **Mário António Figueira Lopes, 1.º B, 3.º B**  
Código Postal: **2740 - 251 CASIMIRO**  
E-mail: **mario.ferreira@HPE.HPE-Saúde. PT**  
Telefone: **968 01 51 22**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

Empresa/Entidade: **Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca HPE**  
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituição, outra identificação): **HPE**  
NIF: **503 035 416**  
Pessoa de contacto: **SG-19**  
Código Postal: **2740 - 251 CASIMIRO**  
E-mail: **SG-ADMINISTRACAO@HPE.HPE-Saúde. PT**  
Telefone: **21 433 82 00**  
Fax: **21 434 55 66**

Carga para que foi nomeado/afectado: **Dr. Mário António Figueira Lopes**  
Data de início do mandato (data de nomeação): **06/11/2017**  
Data prevista de termo do mandato (data de cessação): **31/12/2017**

(\*) Deve ser incluída uma declaração por cada nomeação/afecção.

Tendo sido nomeado/afectado para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, declaro:

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que não detinha participação e

interesse patrimonial, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

ou

Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

(Indicar)

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade.

ou

De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais em outras empresas/entidades:

(Indicar, incluindo aqui empresa/entidade(s) e respetiva(s) e-mail, mantendo em sigilo total, quando for o caso).

3. Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, que não mantinha quaisquer relações com as fornecedores, clientes, beneficiários ou qualquer outra entidade do regime, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

ou

Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 113/2012, de 3 de outubro, que mantinha as seguintes relações:

(Indicar)

Mário António Figueira Lopes Ferreira

*[Handwritten signatures and initials]*

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

Não são conhecidas relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas dos membros do Conselho de Administração.

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

|                                                                                                                  | CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO               |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                  | Presidente do Conselho de Administração | Vogal Executivo                        | Vogal Executivo                                                  | Diretor Clínico                                                                  | Enfermeiro Diretor                                        |
| Pelouros                                                                                                         | Francisco João Velez Roxo               | Maria de Fátima Campos de Sena e Silva | Margarida Maria Pires Garcia Rato/<br>Márcia Raquel Inácio Roque | Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida/<br>Marco António Franco Lopes Ferreira | João Luis Perestrelo Vieira/<br>Rui Jorge Dias dos Santos |
| Serviço de Auditoria Interna                                                                                     | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviço da Qualidade                                                                                             | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Instalações, Equipamentos e Segurança                                                                 | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Gestão das Tecnologias e da Informação                                                                | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Gabinete de Comunicação e Imagem                                                                                 | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Gabinete Jurídico                                                                                                | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Estrutura de Ensino e Investigação                                                                               | X                                       |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Serviço de Gestão de Produção                                                                                    |                                         | X                                      |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão                                                                      |                                         | X                                      |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Farmácia                                                                                              |                                         | X                                      |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviços Hoteleiros                                                                                              |                                         | X                                      |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica                                                                      |                                         | X                                      |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Gestão Financeira                                                                                     |                                         |                                        | X                                                                |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Negociação e Logística                                                                                |                                         |                                        | X                                                                |                                                                                  |                                                           |
| Serviço de Gestão de Recursos Humanos                                                                            |                                         |                                        | X                                                                |                                                                                  |                                                           |
| Departamento de Medicina                                                                                         |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Departamento de Cirurgia                                                                                         |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Departamento da Mulher                                                                                           |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Departamento de Pediatria                                                                                        |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Departamento de Anestesiologia e Intensivismo                                                                    |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Serviço de Urgência                                                                                              |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Bloco Operatório                                                                                                 |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Unidade de Cirurgia de Ambulatório                                                                               |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Consulta Externa                                                                                                 |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Anatomia Patológica                                                                                              |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Imagiologia                                                                                                      |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Patologia Clínica                                                                                                |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Esterilização                                                                                                    |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Serviço de Sangue e Medicina Transfusional                                                                       |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Comissão de Qualidade e Segurança do Doente                                                                      | X                                       |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Comissão de Auditoria Clínica                                                                                    |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Comissão de Coordenação Oncológica                                                                               |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Comissão do Aleitamento Materno                                                                                  |                                         |                                        |                                                                  |                                                                                  | X                                                         |
| Comissão de Ética                                                                                                | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Comissão de Farmácia e Terapêutica                                                                               |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                |                                                           |
| Comissão de Informatização Clínica                                                                               |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Comissão de Reanimação                                                                                           |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Comissão de Transfusão                                                                                           |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                |                                                           |
| Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos                                                                 |                                         |                                        | X                                                                |                                                                                  |                                                           |
| Comissão de Certificação das Condições para Interrupção Médica da Gravidez                                       |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                |                                                           |
| Comissão de Investigação Clínica                                                                                 | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |
| Comissão de Gestão de Camas e de Altas                                                                           |                                         | X                                      |                                                                  | X                                                                                | X                                                         |
| Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco                                                          |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                |                                                           |
| Núcleo de Coordenação de Doação de Órgãos e Tecidos                                                              |                                         |                                        |                                                                  | X                                                                                |                                                           |
| Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos                                                                  |                                         |                                        |                                                                  |                                                                                  | X                                                         |
| Conselho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica                                                               | X                                       |                                        |                                                                  |                                                                                  |                                                           |

*[Handwritten signature and initials]*

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

O Conselho de Administração reúne semanalmente e ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único. As deliberações são tomadas por maioria simples, tendo o presidente voto de qualidade.

De cada reunião é lavrada ata da qual consta o resumo das deliberações e as declarações de voto quando aplicável.

A reunião semanal do Conselho de Administração ocorre em dia e horas fixos.

As reuniões são válidas desde que se encontrem presentes a maioria dos seus membros. A alteração da data e horas das reuniões pode ocorrer sempre que, por motivo justificado, o presidente do Conselho de Administração o determine, sem prejuízo da realização de uma reunião semanal do CA.

Por indicação do presidente do CA, podem ainda participar nas reuniões do Conselho de Administração, quaisquer outros profissionais que sejam especialmente convocados, embora sem direito a voto.

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

Em 2017 foram realizadas 52 reuniões ordinárias e 5 reuniões extraordinárias num total de 57 reuniões do Conselho de Administração com a

seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

| Membro do CA                             | Reuniões ocorridas | Reuniões presentes | Grau de assiduidade |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Francisco João Velez Roxo                | 57                 | 53                 | 93%                 |
| Maria de Fátima Campos de Sena e Silva   | 57                 | 51                 | 89%                 |
| Margarida Maria Pires Garcia Rato        | 12                 | 12                 | 100%                |
| Márcia Raquel Inácio Roque               | 45                 | 42                 | 93%                 |
| Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida | 51                 | 47                 | 92%                 |
| Marco António Franco Lopes Ferreira      | 6                  | 6                  | 100%                |
| João Luís Perestrelo Vieira              | 12                 | 12                 | 100%                |
| Rui Jorge Dias dos Santos                | 45                 | 40                 | 89%                 |

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

| Membro do Órgão de Administração    | Acumulação de Funções |          |         |
|-------------------------------------|-----------------------|----------|---------|
|                                     | Entidade              | Função   | Regime  |
| Francisco João Velez Roxo           | UCP                   | Docência | Privado |
| Marco António Franco Lopes Ferreira | FMUL                  | Docência | Público |

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

*[Handwritten signatures and initials]*

O HFF não possui órgãos da entidade competentes para realizar a avaliação de desempenho dos administradores executivos e critérios pré-determinados para a avaliação de desempenho dos mesmos. Todavia, compete ao Fiscal Único, em cumprimento do disposto no nº 17 do Anexo à Resolução do Conselho de

Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, proceder à apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor no HFF, com base no cumprimento dos objectivos e das orientações de gestão definidas no Contrato Programa celebrado entre a ACSS e o HFF.

- d) *Comissões 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.*

As comissões de apoio técnico são órgãos consultivos que têm como função colaborar com o Conselho de Administração por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

Apenas a Comissão da Qualidade e Segurança do Doente integra membros do Conselho de Administração.

A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente é um órgão permanente, multidisciplinar e de apoio técnico ao Conselho de Administração que tem como missão a promoção, integração e acompanhamento das diferentes matérias no domínio da Qualidade e Gestão do Risco.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração que acumula igualmente o pelouro da Qualidade. Integram ainda a comissão os Diretores Clínico e de Enfermagem, o Diretor da área da Qualidade, Produção, Farmácia, Gabinete do Cidadão, Serviço de Saúde Ocupacional, Gestor de Risco Clínico e não Clínico, os Presidentes ou

representantes do Grupo de Coordenação Local do PPCIRA, das Comissões de Ética, Auditoria Clínica, Transfusão Hospitalar, Reanimação.

Compete à Comissão da Qualidade e Segurança do Doente:

- a) Formular propostas ou pareceres no âmbito das estratégias da Qualidade e Gestão do Risco a prosseguir pelo hospital;
- b) Estabelecer, promover e monitorizar as ações necessárias ao cumprimento das orientações definidas, anualmente, pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção Geral de Saúde no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;
- c) Garantir a promoção e acompanhamento de outras ações estabelecidas em função dos objetivos do próprio Hospital, nas matérias em causa;
- d) Identificar e promover ações de natureza sectorial e/ou transversal, com vista à garantia da qualidade e segurança.

#### D. Fiscalização<sup>4</sup>

1. *Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado e 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). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:*

<sup>4</sup> Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 3 e 4 b), c) e d) deste tópico C. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico D. Revisor Oficial de Contas (ROC).

| Mandato<br>(Início-Fim) | Cargo | Nome | Designação |      | Estatuto Remuneratório Mensal Fixado (€) |
|-------------------------|-------|------|------------|------|------------------------------------------|
|                         |       |      | Forma (1)  | Data |                                          |
|                         |       |      |            |      |                                          |
|                         |       |      |            |      |                                          |
|                         |       |      |            |      |                                          |

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]

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

2. *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.º, do CSC.*
3. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras e outros. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos.*
4. *Caracterização do funcionamento do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do 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, apresentados segundo o formato seguinte:*

| N.º Reuniões | Local de realização                            | Intervenientes na reunião                                                                                           | Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização |
|--------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Ex: 5        | Identificar o local (ex. sede da empresa)      | Identificar para cada reunião todos os participantes (ex. Presidente do CF; Vogais do CF; ROC e Diretor Financeiro) | (ex. não se verificaram ausências)             |
| Ex: 6        | Identificar o local (ex. outro que não a sede) | Identificar para cada reunião todos os participantes (ex. Presidente do CF e Vogal do CF)                           | (ex. em falta o Vogal do CF ABCD)              |

- b) *Cargos exercidos em simultâneo em outras entidades, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;*
- c) *Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo;*
- d) *Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras.*

Embora o Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro determine o exercício da fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial por parte de um conselho fiscal e de um revisor oficial de contas ou sociedade de

revisores que não seja membro daquele órgão, a sua nomeação só veio a ocorrer em 27 de março de 2018, pelo que o ponto D não é aplicável ao HFF (cfr. ponto E referente ao Revisor Oficial de Contas).

*[Handwritten signatures and initials]*

## 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 entidade e/ou grupo. 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).

Nos termos do Despacho SET nº 2646/2014, de 19 de dezembro, foram nomeados para Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, para o triénio 2014-2016 os seguintes órgãos sociais:

Fiscal Único Efetivo: ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados – SROC Lda, inscrita na Ordem dos ROC sob o nº 115,

representada pelo Dr. José Maria Monteiro de Azevedo Rodrigues, inscrito na Ordem dos ROC sob o nº 681, a prestar serviços ao Hospital desde o exercício de 2014.

Fiscal Único Suplente: Dr. José Manuel Martins Gonçalves Roberto, inscrito na Ordem dos ROC sob o nº 1051.

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

Nos termos do Artigo 15º do Anexo II do Decreto-lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, o revisor oficial de contas é nomeado por despacho conjunto 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.

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

| Mandato<br>(Início-Fim) | Cargo                 | Identificação SROC / ROC                             |                       |                     | Designação                |            |            | N.º de anos de funções exercidas no grupo | N.º de anos de funções exercidas na entidade |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|------------|------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                         |                       | Nome                                                 | N.º inscrição na OROC | N.º registo na CMVM | Forma (1)                 | Data       | Contratada |                                           |                                              |
| 2014-2016               | Fiscal Único Efetivo  | ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados | SROC 115              | 8936                | Despacho SET nº 2646/2014 | 19-12-2014 |            | 4                                         | 4                                            |
| 2014-2016               | Fiscal Único Suplente | José Manuel Martins Gonçalves Roberto                | ROC 1051              |                     | Despacho SET nº 2646/2014 | 19-12-2014 |            | 4                                         | 4                                            |

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)

| Nome                                                 | Remuneração Anual 2017 (€) |                           |                            |                               |
|------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|
|                                                      | Bruta (1)                  | Redução Remuneratória (2) | Reversão Remuneratória (3) | Valor Final (4 = (1)-(2)+(3)) |
| ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados | 17.323,04€                 | 866,15€                   |                            | 16.456,89€                    |

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

Não foram prestados outros serviços pela SROC ao HFF.

## F. Auditor Externo

1. Identificação do auditor externo designado e do sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como o respetivo número de registo na CMVM, assim como a indicação do número de anos em que o auditor externo e o respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções exercem funções consecutivamente junto da entidade e/ou do grupo, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo o formato seguinte:

| Identificação do Auditor Externo (SROC/ROC) |                       |                     | Contratação |         | Remuneração Anual 2017 (€)         |                           |                            |                                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|---------|------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Nome                                        | N.º inscrição na OROC | N.º registo na CMVM | Data        | Período | Valor da Prestação de Serviços (1) | Redução Remuneratória (2) | Reversão Remuneratória (3) | Valor Final (4) = (1) - (2) + (3) |
|                                             |                       |                     |             |         |                                    |                           |                            |                                   |
|                                             |                       |                     |             |         |                                    |                           |                            |                                   |
|                                             |                       |                     |             |         |                                    |                           |                            |                                   |
|                                             |                       |                     |             |         | [Total]                            | [Total]                   | [Total]                    | [Total]                           |

2. Explicação<sup>5</sup> da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.
3. Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados pelo auditor externo para a entidade e/ou para entidades que com ela se encontrem em relação de domínio, bem como indicação dos procedimentos internos para efeitos de aprovação da contratação de tais serviços e indicação das razões para a sua contratação.
4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede<sup>6</sup> e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:

| Remuneração paga à SROC (inclui contas individuais e consolidadas)            |     |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|
| Valor dos serviços de revisão de contas                                       | [€] | [%] |      |
| Valor dos serviços de consultoria fiscal                                      | [€] | [%] |      |
| Valor de outros serviços que não os das alíneas anteriores                    | [€] | [%] |      |
| Total pago pela entidade à SROC                                               | [€] |     | 100% |
| Por entidades que integrem o grupo (inclui contas individuais e consolidadas) |     |     |      |
| Valor dos serviços de revisão de contas                                       | [€] | [%] |      |
| Valor dos serviços de consultoria fiscal                                      | [€] | [%] |      |
| Valor de outros serviços que não os das alíneas anteriores                    | [€] | [%] |      |
| Total pago pelas entidades do grupo à SROC                                    | [€] |     | 100% |

Nota: deverá indicar-se o valor dos honorários envolvidos recebidos pelos trabalhos e a percentagem sobre os honorários totais faturados pela empresa à entidade/grupo.

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais do HFF, pelo que o ponto F não lhe é aplicável.

<sup>5</sup> Acompanhada de menção à legislação aplicável.

<sup>6</sup> Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

## V. Organização Interna

### A. Estatutos e Comunicações

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

O HFF é uma Entidade Pública Empresarial integrada no Setor Público Empresarial e rege-se pelo Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro

que aprovou o regime jurídico e os estatutos dos hospitais, centros hospitalares e institutos portugueses de oncologia, EPE.

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

Nos termos do artigo 20º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, os hospitais EPE devem dispor de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e

ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação. Neste contexto, foi aprovado pelo Conselho de Administração no ano 2013 o Regulamento de procedimentos a adoptar em matéria de comunicação de irregularidades do HFF.

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

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da Republica, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, o HFF elaborou o seu plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas no âmbito do qual se identificam os riscos

relevantes, sendo paralelamente efectuada a sua avaliação, assim como as medidas preventivas adotadas.

O referido plano encontra-se publicitado no sítio da internet do hospital.

Encontra-se em elaboração a avaliação de 2017 bem como a revisão do Plano.

### B. Controlo interno e gestão de riscos<sup>7</sup>

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

<sup>7</sup> Querendo, a entidade 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.

*[Handwritten signatures and initials]*

O sistema de controlo interno do HFF assenta tradicionalmente no seu **sistema de qualidade**. Efetivamente, o sistema de qualidade do HFF caracteriza-se pela sua transversalidade e multidisciplinaridade, sendo que o mesmo deverá ser complementado com procedimentos que a legislação específica preveja. O Hospital Fernando Fonseca, foi o primeiro hospital português com certificação de qualidade (2002), na altura atribuída pelo King's Fund Health Quality Service, tendo vindo a manter a sua acreditação até à presente data, pelo CHKS.

Estes processos de acreditação envolvem a realização de auditorias externas realizadas por uma equipa independente à atividade e procedimentos do Hospital, tanto a nível dos serviços clínicos, como dos não clínicos (Exs: Negociação e Logística, Serviços de Gestão Financeira, Serviços Hoteleiros e Serviços Gerais; Gestão de Recursos Humanos; Gestão das Tecnologias e Informação).

"Para garantir que nos preocupamos sempre em fazer melhor", é efectuada verificação ao cumprimento de critérios de segurança cirúrgica, de critérios de alta dos doentes ou da administração segura de medicamentos até à avaliação de critérios de gestão financeira, gestão de recursos humanos, dos resíduos hospitalares ou à verificação da existência de um plano de emergência.

O **Serviço da Qualidade**, do HFF, integra o **Gabinete de Gestão do Risco** e tem como missão promover, no hospital, uma cultura de melhoria de Qualidade e Segurança, através da assessoria e consultoria aos serviços clínicos e não clínicos.

O HFF dispõe ainda de um **Serviço de Auditoria Interna**, conforme estipula o artigo 19º do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema de controlo interno do HFF.

Em termos de instrumentos de controlo interno que visam mitigar os riscos relevantes, o HFF destaca ainda o Regulamento Interno, o Regulamento de procedimentos a adoptar em matéria de comunicação de irregularidades, o Plano Gestão Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, o Procedimento de Identificação e Acompanhamento de Acções Preventivas e Correctivas, o Procedimento de Notificação de Ocorrências e o **Sistema de Gestão de Ocorrências** que se traduz numa plataforma web que visa facilitar a comunicação entre os vários níveis hierárquicos e funcionais, através da tipificação e classificação do risco associado à ocorrência reportada, definindo as pessoas responsáveis.

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.*

Em 2017, além dos membros do Conselho de Administração, foram responsáveis pela minimização dos riscos inerentes à actividade desenvolvida as seguintes pessoas:

- Responsável pelo Serviço de Auditoria Interna – Dra. Lúcia Dias Pereira
- Responsável pelo Gabinete de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico – Enfermeiro João Vieira
- Responsável pelo Serviço de Qualidade – Dra. Fátima Pinheiro
- Responsável do Serviço de Gestão de Recursos Humanos – Dra. Rosa Ribeiro
- Responsável do Serviço de Gestão Financeira – Dr. Francisco Abecasis
- Responsável do Serviço de Negociação e Logística – Dra. Paula do Rio Ferreira
- Responsável do Serviço de Gestão de Tecnologias de Informação – Dr. Carlos Sousa
- Responsável da Direção de Produção – Dr. Vilagelim Ribeiro
- Responsável do Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão – Dra. Catarina Paulino

3. Em caso de existência de um plano estratégico e de política de risco da entidade, transcrição da definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificação das principais medidas adotadas.

O HFF definiu a Gestão do Risco na sua estratégia, documento DA.0010/T.GGR/Versão 02/18-03-2014/Estratégia de Gestão do Risco (2014-2016), revista em março de 2018 pelo documento DA.0494/T.CA/Versão 20-03-2018/Estratégia de Gestão de Risco do HFF, como sendo "a cultura, processo e estrutura dirigida à gestão efetiva das potenciais oportunidades e das ocorrências relatadas". Neste âmbito é definida a necessidade de identificação do risco, as opções de o tratar, a sua avaliação, bem como a preparação dos planos de ação e sua implementação. Os riscos são aceitáveis, toleráveis ou inaceitáveis, com base na metodologia de avaliação e priorização (estudo do risco) de todos os riscos identificados.

Acresce que a existência do Plano de Riscos de Gestão, integrado na política de gestão de risco geral, inclui os riscos de corrupção e infrações conexas, constituindo um novo instrumento fundamental como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão do planeamento e execução das suas atividades. Este plano obedece aos princípios da integridade institucional, da disciplina, da responsabilidade e da transparência de atos e de decisões inerentes à otimização dos recursos próprios, da governação ética e da gestão por objetivos.

O hospital está empenhado em minimizar todos os riscos com base nas melhores práticas e na legislação aplicável. Na definição de risco aceitável, tolerância não significa aceitação. A um risco que se situe entre o aceitável e o não aceitável, deve aplicar-se o princípio ALARP (as low as reasonably practicable).

A efetiva gestão dos riscos envolve frequentemente uma equipa pluridisciplinar e

pode ser abordada nas seguintes opções: a prevenção, o controlo, a transferência e a aceitação.

Paralelamente foi definida pelo CA a política transversal relativa à Qualidade e Gestão do Risco, documento PO.0002/T.CA/Versão 02/20-03-2014, onde são definidos os níveis de risco considerados aceitáveis.

O risco considerado aceitável corresponde à descrição de risco baixo ponderada a probabilidade de ocorrência com o tipo e magnitude do dano associado ao risco (impacto). As medidas de controlo existentes são suficientes ou são fáceis e rápidas de implementar pelos responsáveis dos serviços e/ou dinamizadores de qualidade e segurança, após análise custo benefício (este nível de risco exige uma utilização baixa a moderada de recursos).

|         |                     |                             |                |                     |                     |                     |
|---------|---------------------|-----------------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Impacto | Severo Catastrófico | Risco Moderado              | Risco Elevado  | Risco muito Elevado | Risco Extermo       | Risco Extermo       |
|         | Moderado            | Risco Moderado              | Risco Elevado  | Risco Elevado       | Risco muito Elevado | Risco Extermo       |
|         | Menor               | Risco Baixo                 | Risco Moderado | Risco Elevado       | Risco Elevado       | Risco muito Elevado |
|         | Insuficiente        | Baixo Risco                 | Risco Moderado | Risco Moderado      | Risco Elevado       | Risco Elevado       |
|         |                     | Risco Baixo                 | Risco Baixo    | Risco Baixo         | Risco Moderado      | Risco Moderado      |
|         |                     | Probabilidade de ocorrência |                |                     |                     |                     |
|         |                     | Raro                        | Improvável     | Possível            | Provável            | Frequente           |

Identificam-se na tabela infra as principais medidas adotadas para mitigar os riscos aceitáveis identificados pelo HFF:

| OBJECTIVO                                                                                                                                                    | EVENTO / RISCO                                                                       | RISCO INERENTE           |                |               | RESPOSTA AO RISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                              |                                                                                      | PROBABILIDADE OCORRÊNCIA | IMPACTO        | GRAU DE RISCO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Assegurar que o processo de recrutamento é transparente e com critérios objectivos e definidos                                                               | Favorecimento de candidato                                                           | Raro                     | Moderado       | Baixo         | Obrigatoriedade de definição de critérios objectivos para o processo de recrutamento e seleção.<br>Equipa de recrutamento composta por elemento da DRH e elemento da área a recrutar.<br>Nomeação de júris diferenciados para os diferentes concursos.                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                              | Corrupção passiva para acto ilícito                                                  | Raro                     | Moderado       | Baixo         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                              | Tráfico de influência                                                                | Raro                     | Moderado       | Baixo         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                              | Parcialidade na nomeação de júris de concursos                                       | Raro                     | Moderado       | Baixo         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| A informação sobre os artigos de Existências é registada e mantida corretamente.                                                                             | Saídas e entrada de bens de armazém sem o registo em sistema                         | Raro                     | Insignificante | Baixo         | Contagens físicas periódicas com análise dos desvios verificados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Diminuir custos com a introdução de novos fornecedores e/ou produtos não incluídos no Catálogo Público de Aprovisionamento (CPA) que possuam melhores preços | Não cumprimento dos requisitos legais e/ou regulamentares e falta de transparência   | Improvável               | Insignificante | Baixo         | Pedido de autorização junto da Tutela sectorial da saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| As compras são relevadas contabilisticamente nas contas respectivas de credores.                                                                             | As facturas não serem entregues atempadamente na contabilidade                       | Improvável               | Insignificante | Baixo         | As facturas são conferidas em sistema com as Notas de Encomenda, sendo registadas em conta própria todas as que apresentam divergência e solicitado ao serviço requisitante a respectiva justificação/rectificação.<br>Implementação da faturação eletrónica.                                                                                                              |
| Todas as facturas são seleccionadas para pagamento e este é feito de acordo com a política de pagamento instituída.                                          | As facturas não serem entregues atempadamente na contabilidade                       | Improvável               | Insignificante | Baixo         | A política de pagamentos instituída define patamares de pagamento por escalão de fornecedor e considera todos os saldos em dívida aprovados, sendo o pagamento (por patamar e fornecedor) ajustado pelas disponibilidades de tesouraria. Periodicamente envia-se protocolo de facturas não aprovadas aos serviços requisitantes.<br>Implementação da faturação eletrónica. |
| Todos os valores recebidos são relevados correctamente nas contas dos clientes.                                                                              | Dados mestre dos utentes (EFR, morada, identificação) desactualizados ou incorrectos | Possível                 | Insignificante | Baixo         | No contacto com clientes na tesouraria e na faturação, verificar a actualização dos dados mestre.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                              | Reconciliação bancária e com Metacase mal efectuada                                  | Raro                     | Insignificante | Baixo         | Validação por terceiros da reconciliação bancária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                              | Não apresentação na tesouraria de valores recebidos de utentes                       | Raro                     | Insignificante | Baixo         | Teste de totalidade entre os recibos emitidos em Hosix e os recibos apresentados na tesouraria.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Todos os movimentos de tesouraria (aplicações, pagamentos, cobranças, empréstimos, especilaização de juros) são devidamente                                  | Não atendimento dos requisitos legais e/ou regulamentares                            | Raro                     | Insignificante | Baixo         | Análise periódica aos movimentos inseridos em sistema e verificação da documentação suporte por terceiros.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                              | Restrições de transacção em SAP                                                      | Raro                     | Insignificante | Baixo         | Reconciliação bancária efectuada por pessoas independentes à                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| As contas, centros de custo, classificações, repartições e outros dados mestre são registadas correctamente e mantidas correctas e actuais.                  | Dados mestre das contas e centros de custo desactualizado e/ou incorrecto            | Improvável               | Insignificante | Baixo         | A competência de alteração e manutenção de dados mestre em sistema atribuída a um número restrito de colaboradores.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Todos os eventos e transacções são reflectidos correctamente nos registos contabilísticos.                                                                   | Entrada de facturas no Hospital em locais diferentes da contabilidade                | Improvável               | Insignificante | Baixo         | Proibir a recepção de facturas de fornecedores em áreas diferentes da contabilidade. Emissão de nota de encomenda obrigatória em todas as aquisições ao exterior.                                                                                                                                                                                                          |
| Assegurar o correcto transporte de medicamentos dos Serviços Farmacêuticos para os Serviços Clínicos diminuindo a probabilidade de desvios                   | Desvio de medicação durante o transporte                                             | Raro                     | Menor          | Baixo         | A Dose Unitária é transportada em módulos fechados à chave que só são abertos pelo enfermeiro chefe de equipa. A medicação de Reposição de stock de urgência é também transportada em caixas seladas e aberta na chegada ao serviço clínico.                                                                                                                               |

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

O Serviço de Auditoria Interna depende em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração, em conformidade com o

estabelecido no artigo 19º do Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro.

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

O HFF dispõe ainda do Serviço de Qualidade que integra o Gabinete de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico e que depende igualmente do Presidente do Conselho de Administração.

Acresce a já referida estrutura intermédia de gestão que contribui para a prossecução dos objectivos do HFF, nomeadamente ao nível da mitigação de riscos de gestão, conforme estabelece o Regulamento Interno.

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

Relativamente aos riscos económicos salienta-se:

- nos proveitos - o financiamento hospitalar disponível não é distribuído proporcionalmente

*[Handwritten signatures and initials]*

ao número de doentes tratados, penalizando severamente as instituições com mais doentes com necessidades crescentes. Efetivamente, o HFF foi construído para cerca de 350 mil habitantes mas dá resposta às necessidades de cuidados de saúde de mais de 500 mil habitantes com uma percentagem significativa de utentes oriundos de países africanos de língua portuguesa, idosos, sós e polimedicados, com múltiplas doenças crónicas e com problemas sociais que não encontram resposta efectiva na sociedade.

- nos custos - a ausência de autonomia de gestão não permite atuar eficazmente sobre os custos, agravados pela execução de decisões centrais com impacto direto sobre o aumento dos custos e despesas, sem estarem previstas no orçamento. Por outro lado, a falta de políticas sociais que permitam responder eficazmente aos doentes sociais (com alta clínica), agrava sucessivamente os custos do hospital que suporta financeiramente os utentes por ausência de respostas integradas (as transferências da Segurança Social, nomeadamente as pensões, continuam a destinar-se às famílias que por incapacidade ou indisponibilidade não assumem o papel de principal cuidador).

No que respeita aos riscos financeiros, é de referir as verbas materialmente relevantes de que o HFF é credor, com particular destaque para os cerca de 29 M€ de dívida da ACSS, que determinam o mau desempenho do hospital em termos de Prazo Médio de Recebimentos e Pagamentos. A execução das decisões da tutela, pressionam igualmente a tesouraria do HFF.

Em termos de riscos operacionais, também descritos no Plano Estratégico 2017-2019 do HFF destaca-se a grande dificuldade de executar investimento, que actualmente não garante a renovação de imobilizado em fim de vida, assistindo-se à degradação das instalações e falência dos equipamentos médicos.

Identificam-se como riscos jurídicos a gestão de recursos humanos nomeadamente o cumprimento do Acordo de Empresa do HFF conjugado com a necessidade de autorização superior para a renovação de contratos ou contratação de novos recursos de substituição por rescisões ou reformas. Efetivamente o HFF está a trabalhar com o que a tutela lhe vai permitindo, afectando a implementação dos mais básicos instrumentos de gestão.

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

O processo de Gestão do Risco no HFF assenta num programa de atividades planeadas com vista à identificação e gestão dos riscos e, consequentemente, à sua prevenção e minimização.

Numa primeira fase, é elaborada uma avaliação do risco, onde são analisados os riscos, em termos de probabilidade de ocorrência e impacto, de forma a definir como deverão ser geridos.

Posteriormente são seleccionadas as respostas ao risco e desenvolvido um conjunto de ações, de forma a alinhar os riscos com a sensibilidade ao risco.

A identificação contínua dos riscos baseia-se, entre outras fontes, na análise regular dos resultados obtidos pelo sistema de notificação de ocorrências e pelo Business Intelligence que

relaciona a informação produzida pelo HFF e devolve uma visão do desempenho da instituição permitindo a monitorização de Indicadores de processo e resultados, nos resultados de auditorias internas e/ou externas, nas reclamações e na avaliação de satisfação dos doentes.

A monitorização e avaliação dos riscos seleccionados, é efectuada mensalmente pelo Gabinete de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico e pelo Planeamento e Controlo de Gestão. Os resultados e medidas correctivas são transmitidos e discutidos com o Conselho de Administração através da elaboração de relatório mensal e reunião de acompanhamento, nomeadamente definindo responsáveis por rubrica de forma a assegurar a racionalidade e a adequação da despesa.

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

Durante o ano 2017 o HFF implementou o EA-PS, módulo de contabilidade orçamental publica do sistema informático SAP. A implementação permite:

- 1) controlar a despesa face ao orçamento;
- 2) reportar a informação orçamental de forma automatizada.

O HFF envia mensalmente para a tutela (ARSLVT, ACSS; DGO) informação económica e financeira e divulga internamente o relatório

analítico e de desempenho económico-financeiro mensal.

Além dos mecanismos internos, todo o processo de divulgação de informação financeira anual é acompanhado e validado pelo Fiscal Único e por entidades externas, nomeadamente o Tribunal de Contas, a DGTF, a IGF e a ACSS. Os relatórios e contas e os relatórios de governo societário são publicados no sítio da internet do HFF.

### C. Regulamentos e Códigos

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

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE foi criado pelo Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de Outubro, que transformou o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, criado pelo Decreto-Lei n.º 382/91, de 9 de Outubro, numa entidade pública empresarial.

De acordo com o regime jurídico e os estatutos publicados no anexo II do Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro e nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, o HFF é uma pessoa colectiva de direito publico de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

A legislação que enquadra a orgânica e funcionamento do HFF é a seguinte:

- Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro (transforma o HFF em EPE)
- Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro (Regime jurídico e estatutos hospitalais EPE)
- Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro (Regime jurídico do sector público empresarial)

- Decreto-Lei 11/93, de 15 de janeiro (Estatuto do SNS)
- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde)

Desde 03 de Maio de 2010 o HFF possui um Regulamento Interno homologado pela tutela O Regulamento Interno foi posteriormente revisto em 2016 e encontra-se disponível para consulta na intranet e na pagina internet: [http://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/06/regulamento\\_interno\\_hff.pdf](http://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/06/regulamento_interno_hff.pdf)

O HFF dispõe ainda de um conjunto alargado de normas e procedimentos escritos, construídos desde 2002 (1ª certificação qualidade) no âmbito dos processos de acreditação da qualidade. Estas normas e procedimentos operacionalizam as políticas e estratégias definidas e são controladas por um sistema de gestão que assegura a sua divulgação e actualização constantes.

2. *Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se*

*encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Informação sobre as medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da entidade, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que estabeleça alguma relação jurídica com a entidade (vide artigo 47.º do RJSPE). Indicação se o código de ética foi elaborado ou não tendo em conta a normas portuguesas NP 4460-1:2007 "Ética nas organizações Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações" e NP 4460-2:2010 "Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações".*

O HFF dispõe de um Código de Conduta Ética aprovado em 31 de março de 2011 e revisto em 11 de maio de 2015, tendo em conta a NP 4460-1:20107 "Ética nas organizações Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações" e a NP 4460-2:2010, "Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações".

O documento está disponível através da página da intranet e internet: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/01/codigo\\_de\\_etica\\_hff.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/01/codigo_de_etica_hff.pdf), bem como no portal das empresas do SEE da DGTF.

O Código de Conduta Ética do HFF (v.g. seus pontos 4.6. "Integridade, Lealdade e Honestidade" e 10 "RELAÇÕES EXTERNAS") cumpre a com a Recomendação n.º 5/2012, de 7 de novembro, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) que prevê, nomeadamente, que "as entidades de natureza pública, ainda que constituídas ou regidas pelo direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesse, devidamente publicitados, que incluam

também o período que sucede ao exercício de funções públicas, com indicação das consequências legais."

Relativamente à garantia de um tratamento equitativo junto de clientes, fornecedores e colaboradores, o Código de Ética do HFF estabelece o valor fundamental da imparcialidade e isenção através do qual promove o respeito pela igualdade de oportunidades, sendo as políticas e procedimentos orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função de raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física, opiniões de outra natureza, origem social, naturalidade, associação política ou sindical. Adicionalmente, no capítulo 10 relativo às relações externas, o Código de Ética estipula que o HFF deve honrar, integralmente, os seus compromissos com os fornecedores, ao mesmo tempo que deve verificar o integral cumprimento contratual. Os contratos devem ser claramente redigidos, sem ambiguidades ou omissões de relevo. Na sua relação com os fornecedores, o HFF respeita e cumpre os princípios da contratação pública, nomeadamente os da igualdade, transparência e concorrência.

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

*Handwritten notes and signatures in the top right corner.*

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação n.º1/2010, publicada em Diário da Republica, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, sobre "Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas", a qual estabelece que "Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, (...) elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas (...)", o Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF),

apresentou o seu Plano para o ano de 2014, no âmbito do qual se identificam os possíveis riscos e/ou eventos por áreas/Serviços, reportando, através de escala própria, o nível de impacto e grau de probabilidade de ocorrência e apresentando medidas preventivas. O referido plano encontra-se publicitado no sítio da internet do hospital: <http://hff.min-saude.pt/hospital/institucional/>.

O HFF realiza, anualmente, uma avaliação do Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas disponibilizado na sua página da Internet através do link: <http://hff.min-saude.pt/hospital/institucional/>.

#### D. Deveres especiais de informação

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

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

O HFF, nos termos da legislação aplicável, pode ser obrigado a prestar garantias bancárias ou seguro caução a favor de outras entidades, designadamente, nas situações de contencioso referente a processos executivos em que

intervém na qualidade de executada, ou no cumprimento das regras da responsabilidade ambiental. Se aplicável, informação reportada na plataforma Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).

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

A informação referente ao grau de execução dos objectivos fixados é reportada mensalmente:

- À DGTF através da plataforma SIRIEF (Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira);
- À ACSS através dos Serviços Online da UOGF e da plataforma SICA (Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento);
- À ARSLVT através da plataforma SICA;

- À DGO através da SIGO (Sistema de Informação de Gestão Orçamental);
- Ao INE via Webinq

Relativamente à justificação dos desvios verificados e indicação de medidas de correcção aplicadas ou a aplicar, o HFF remete mensalmente para a tutela (ARSLVT e ACSS) o relatório analítico de desempenho económico e financeiro que inclui informação de desempenho da actividade assistencial.

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

*[Handwritten signatures and initials]*

A informação mencionada é reportada nas

plataformas SICA para a ARSLVT e a ACSS e SIGO para a DGO.

d) *Orçamento anual e plurianual;*

A informação relativa ao orçamento económico e financeiro é reportada nas plataformas SICA para a ARSLVT e a ACSS e SIGO para a DGO.

e) *Documentos anuais de prestação de contas;*

Os documentos anuais de prestação de contas são reportados através do SIRIEF. O HFF publica anualmente o seu Relatório e Contas e o

seu Relatório de Governo Societário que remete para a ARSLVT, ACSS, Tribunal de Contas, IGF, DGTF.

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

A informação mencionada é reportada através do SIRIEF.

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

Além do sítio da internet do hospital (<http://hff.min-saude.pt/hospital/cuidados-de-saude/>; <http://hff.min-saude.pt/gestao/>), o HFF utiliza a plataforma da transparência do portal do

SNS (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>) para divulgar toda a informação relativa ao cumprimento dos objectivos em termos de prestação de serviço público, no que diz respeito ao acesso e à eficiência da instituição.

## E. Sítio na Internet

1. *Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)<sup>8</sup> na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do RJSPE):*

a) *Sede e, caso aplicável, demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC;*

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/>

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<sup>8</sup> A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

*[Handwritten signatures and initials]*

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/>

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/>

Na sequência do falecimento do Presidente do Conselho Consultivo, Dr. António de Almeida, o HFF aguarda a indigitação do novo Presidente do Conselho Consultivo.

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/>

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

<http://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/normas-e-metodos/>

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

<http://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/normas-e-metodos/>

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

1. *Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à entidade 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).*

O HFF celebra anualmente com a ACSS e com a ARSLVT um Contrato-Programa, que define os objectivos de gestão no âmbito da prestação de serviços de cuidados de saúde, em termos de produção contratada e respectiva remuneração e em termos de desempenho económico-financeiro.

Contratualiza ainda indicadores de qualidade e eficiência, indexados a uma verba de incentivos institucionais atribuídos em função do grau de cumprimento. A verba de incentivos corresponde a 5% do valor do Contrato-Programa.

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

- a. *que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;*

O HFF elabora anualmente uma proposta de quantidades a contratualizar por linha de

produção, tendo em conta a procura expressa em termos de listas de espera. Essa proposta é posteriormente negociada com a ARSLVT de

modo a incorporar as metas regionais estabelecidas por aquela entidade. Seguidamente, o HFF ajusta a produção SNS ao financiamento disponível e às orientações formuladas pela tutela nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no

SNS para 2017 [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contratualizacao-Cuidados-SNS-Termos-Referencia\\_2017-VF.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contratualizacao-Cuidados-SNS-Termos-Referencia_2017-VF.pdf)

- b. *que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e*

O Contrato Programa 2017-2019 foi assinado pelo HFF e pela tutela ARSLVT e ACSS, e encontra-se divulgado no sítio da internet da ACSS: [http://www.acss.min-saude.pt/wp-](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf)

[content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf). O Contrato Programa é sujeito a homologação por parte do Ministério da Saúde, nomeadamente pelo Secretário de Estado da Saúde.

- c. *que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.*

A proposta de contratualização do HFF associa metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis.

O modelo de financiamento que consta do documento anual da ACSS "Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2017" ([http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contratualizacao-Cuidados-SNS-Termos-Referencia\\_2017-VF.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contratualizacao-Cuidados-SNS-Termos-Referencia_2017-VF.pdf)) reproduzido na cláusula 13ª do Contrato Programa 2017, determina a aplicação de penalidades no valor máximo correspondente a 2% do valor do Contrato Programa, calculadas nos termos previstos no Apêndice IV (<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf>) em função do incumprimento das obrigações relacionadas com a promoção e adequação do acesso, o reporte de informação de gestão, o registo e desmaterialização de processos e a cobrança de receita.

Relativamente aos critérios de avaliação, o n.º 2 da cláusula 18ª - Avaliação de desempenho, do Contrato Programa 2017-2019 estabelece que "o cumprimento das metas contratadas são objecto de avaliação através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global (Índice de Desempenho Global) a definir em sede de acompanhamento da execução do Contrato Programa".

Os critérios de revisão contratual encontram-se previstos na cláusula 37ª do Contrato Programa 2017-2019, relativa à alteração de circunstâncias, que estipula que "em caso de desactualização das metas definidas no Contrato Programa pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinaram os termos do mesmo, ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos."

A proposta de contratualização do HFF assenta na resposta às listas de espera e tem como objectivo aumentar o acesso dos doentes ao hospital tanto em termos de quantidade contratada como em termos de indicadores de qualidade. Acresce que no âmbito do sistema de qualidade, o HFF monitoriza e avalia anualmente os níveis de satisfação dos seus utentes.

No que diz respeito à compatibilidade da proposta de contratualização do HFF com o esforço financeiro do Estado, refira-se que anualmente o HFF revê em baixa o seu volume de produção no sentido de ajustar as quantidades a contratar ao financiamento deficitário disponibilizado pela tutela. Em 2017, o HFF produziu 11% doentes SNS acima do volume contratado, o que corresponde a um ajustamento de -15,2M€ de produção contratada para ajustar ao financiamento disponível. Refira-se que o HFF suporta todos os custos inerentes ao tratamento dos doentes.

O Contrato Programa 2017-2019 do HFF cumpre todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do

artigo 48.º do RJSPE.

## VI. 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 entidade.*

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneração dos membros dos órgãos sociais    | Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (Estatuto do Gestor Público)<br>Resolução Conselho Ministros 34/2013, de 31 de dezembro<br>Resolução Conselho Ministros 16/2015, de 09 de março<br>Resolução Conselho Ministros 14/2016, de 06 de junho<br>Resolução Conselho Ministros 47/2017, de 02 de março<br>Resolução Conselho Ministros 186/2017, de 16 de novembro<br>Despacho SET n.º 2646/2014, de 19 de dezembro |
| Remuneração dos membros da Comissão executiva | Não aplicável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Remuneração dos dirigentes                    | Despacho do Conselho de Administração                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Nota: este mapa deverá ser completado e adaptado ao modelo de governo em vigor na entidade.

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

Os membros do Conselho de Administração remeteram à Procuradoria-Geral da República as declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimento de titular de alto cargo público.

DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro, os membros do Conselho de Administração remeteram declaração à Inspeção Geral de Finanças.

Em cumprimento dos deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do

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



refm

7

#### DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

{art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12}

Eu, Francisco João Velez Roxo, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

O Presidente do Conselho de Administração

Francisco Velez Roxo

#### DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Margarida Maria Pires Garcia Rato, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Amadora, 29/04/2016



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

#### DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

[art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12]

Eu, Maria de Fátima Campos de Sena e Silva, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

*[Handwritten signature of M. Fátima Sena e Silva]*

M. Fátima Sena e Silva

#### DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

[art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12]

Eu, Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

Helena Isabel Almeida

*[Handwritten signature of Helena Isabel Almeida]*  
HELENA ISABEL ALMEIDA

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, João Luís Perestrelo Vieira, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Amadora, 29/04/2016

*[Handwritten signature of João Luís Perestrelo Vieira]*

## DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

[art.º 51º do Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016, de 28/12]

Eu, Rui Jorge Dias dos Santos, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série – N.º 191 – 3 de outubro de 2013 – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

*[Handwritten signature of Rui Santos]*

Rui Santos

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

#### DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016, de 28/12)

Eu, Márcia Raquel Inácio Roque, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série – N.º 191 – 3 de outubro de 2013 – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

*[Handwritten signature of Márcia Roque]*  
Márcia Roque

#### DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016, de 28/12)

Eu, Marco António Franco Lopes Ferreira, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série – N.º 191 – 3 de outubro de 2013 – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 17 de novembro de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

*[Handwritten signature of Marco Ferreira]*  
Marco Ferreira

R  
SH  
ufm  
D.  
7

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12)

Eu, Francisco João Velez Roxo, com efeitos a 1 de Janeiro de 2017 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

O Presidente do Conselho de Administração

Francisco Velez Roxo

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Margarida Maria Pires Garcia Rato, com efeitos a 1 de Janeiro de 2014 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 24 de Abril de 2015

A Vogal do Conselho de Administração

Margarida Rato



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

{art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12}

Eu, Maria de Fátima Campos de Sena e Silva, com efeitos a 1 de Janeiro de 2017 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

*[Handwritten signature of M. Fátima Sena e Silva]*

M. Fátima Sena e Silva

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

{art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12}

Eu, Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, com efeitos a 1 de Janeiro de 2017 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

Helena Isabel Almeida

*[Handwritten signature of Helena Isabel Almeida]*



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, João Luis Perestrelo Vieira, com efeitos a 1 de janeiro de 2014 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 24 de Abril de 2015

O Vogal do Conselho de Administração

João Vieira

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12)

Eu, Rui Jorge Dias dos Santos, com efeitos a 03 de março de 2017 (data de início de mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o art.º 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 — 3ª versão — a mais recente — Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

Rui Santos

P  
G  
W  
O.  
7

#### DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016, de 28/12)

Eu, Mária Raquel Inácio Roque, com efeitos a 03 de março de 2017 (data de início de mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, susceptíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o art.º 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série – N.º 191 – 3 de outubro de 2013 – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

  
Mária Roque

#### DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016, de 28/12)

Eu, Marco António Franco Lopes Ferreira, com efeitos a 17 de novembro de 2017 (data de início de mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, susceptíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o art.º 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série – N.º 191 – 3 de outubro de 2013 – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 17 de novembro de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

  
Marco Ferreira

*Handwritten signatures and initials:*  
R  
H  
ufm  
D.  
?

## 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. As remunerações são previamente fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo.

## C. Estrutura das Remunerações

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

As remunerações dos órgãos de administração foram definidas nos termos dos diplomas:

- Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (Estatuto do Gestor Público)
- Resolução Conselho Ministros 16/2012, de 14 de fevereiro (define os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos)
- Resolução Conselho Ministros 18/2012, de 21 de fevereiro (fixa os critérios de determinação do vencimento dos gestores das entidades integrantes do SNS)

- Resolução Conselho Ministros 36/2012, de 26 de março (classifica as entidades públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos das resoluções do Conselho de Ministros n.os 16/2012, de 14 de fevereiro, e 18/2012, de 21 de fevereiro)

A remuneração do órgão de fiscalização foi fixada nos termos:

- Despacho SET n.º 2646/2014, de 19 de dezembro
- Lei n.º 140/2015, de 07 de Setembro (Estatuto ordem dos revisores oficiais contas)

### 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 entidade.

Não se aplica. As remunerações do órgão de administração são previamente fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo.

### 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.

Os membros do Conselho de Administração assinaram contratos de gestão para o triénio 2017-2019, sendo outorgantes o Secretário de Estado do Tesouro e o Secretário de Estado da Saúde. Os referidos contratos de gestão estabelecem orientações estratégicas e específicas bem como os objectivos de gestão para o triénio 2017-2019, Mais determinam a atribuição de prémios de desempenho através da

indexação de remuneração variável em função do grau de cumprimento dos objectivos, apurado através do Indicador Global de Desempenho. Nos termos do contrato de gestão a remuneração variável pode ascender a 30% da remuneração fixa anual.

Todavia, não é conhecida qualquer produção de efeitos de contratos de gestão anteriores.

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

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

Informação não disponível. A tutela (ACSS) não disponibilizou o apuramento do Indicador Global

de Desempenho referentes aos contratos de gestão anteriores ou atuais, pelo que não produziram quaisquer efeitos.

*Handwritten mark resembling a circle with a dot.*

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

*Handwritten question mark.*

Os contratos de gestão para o triénio 2017-2019 estabelecem que “os objetivos de gestão consistem em atingir as metas nacionais que constam do Apêndice II do Anexo do Contrato Programa 2017-2019 assinado entre a ARSLVT, a ACSS e o HFF.

O Indicador Global de Desempenho é o resultado do somatório dos indicadores nacionais parciais que constam do Apêndice acima referido, expressos em percentagem, calculados da seguinte forma: Valor efectivo apurado em cada indicador, dividido pelo valor estabelecido como meta para o indicador e multiplicado pelo ponderador respectivo”.

A remuneração variável a atribuir aos membros do Conselho de Administração do HPDFF, EPE será em função do valor apurado para o Indicador Global de Desempenho descrito no Anexo I do presente contrato e de acordo com a tabela seguinte:

| Indicador Global de Desempenho (ID) | Componente variável (Va) |
|-------------------------------------|--------------------------|
| ID >= 115%                          | 0,30 x Fa                |
| 107,5% < ID < 115%                  | 0,25 x Fa                |
| 100,0% < ID <= 107,5%               | 0,20 x Fa                |
| 90,0% < ID <= 100%                  | 0,15 x Fa                |
| 85,0% < ID <= 90%                   | 0,05 x Fa                |
| ID <= 85,0%                         | 0                        |

Fa – Remuneração fixa anual.

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 se aplica por estar em causa um hospital público, cujas remunerações do órgão de administração são previamente fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo, não

prevendo regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os membros do Conselho de Administração.

## D. Divulgação das Remunerações

1. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da entidade, proveniente da entidade, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação. A apresentar segundo os formatos seguintes:

*[Handwritten signatures and initials]*

| Membro do Órgão de Administração         | Estatuto do Gestor Público |               |                              |                           |
|------------------------------------------|----------------------------|---------------|------------------------------|---------------------------|
|                                          | Fixado                     | Classificação | Remuneração mensal bruta (€) |                           |
|                                          |                            |               | Vencimento                   | Despesas de representação |
| Francisco João Velez Roxo                | S                          | B             | 4.752,55                     | 1.663,39                  |
| Maria de Fátima Campos de Sena e Silva   | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |
| Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |
| Margarida Maria Pires Garcia Rato        | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |
| João Luís Perestrelo Vieira              | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |
| Márcia Raquel Inácio Roque               | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |
| Rui Jorge Dias dos Santos                | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |
| Marco António Franco Lopes Ferreira      | S                          | B             | 3.891,47                     | 1.556,59                  |

| Membro do Órgão de Administração         | Remuneração Anual 2017 (€) |          |                   |                           |                            |                               |
|------------------------------------------|----------------------------|----------|-------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|
|                                          | Fixa (*)                   | Variável | Bruta (1)         | Redução Remuneratória (2) | Reversão Remuneratória (3) | Valor Final (4) = (1)-(2)+(3) |
| Francisco João Velez Roxo                | 86.496,38                  |          | 86.496,38         | 4.324,82                  |                            | 82.171,56                     |
| Maria de Fátima Campos de Sena e Silva   | 73.159,66                  |          | 73.159,66         | 3.657,98                  |                            | 69.501,68                     |
| Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida | 62.263,54                  |          | 62.263,54         | 3.113,18                  |                            | 59.150,36                     |
| Margarida Maria Pires Garcia Rato        | 10.896,12                  |          | 10.896,12         | 544,81                    |                            | 10.351,31                     |
| João Luís Perestrelo Vieira              | 10.896,12                  |          | 10.896,12         | 544,81                    |                            | 10.351,31                     |
| Márcia Raquel Inácio Roque               | 56.815,48                  |          | 56.815,48         | 2.840,77                  |                            | 53.974,71                     |
| Rui Jorge Dias dos Santos                | 56.815,48                  |          | 56.815,48         | 2.840,77                  |                            | 53.974,71                     |
| Marco António Franco Lopes Ferreira      | 10.896,12                  |          | 10.896,12         | 544,81                    |                            | 10.351,31                     |
|                                          |                            |          | <b>368.238,90</b> | <b>18.411,95</b>          |                            | <b>349.826,96</b>             |

Legenda: (\*) Vencimento e despesas de representação (sem redução remuneratória)

Handwritten notes and signatures in the top right corner.

| Membro do Órgão<br>de Administração            | Benefícios Sociais (€)           |                                 |                              |                              |                                 |                                 |             |                                 |
|------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
|                                                | Valor do Subsídio<br>de Refeição |                                 | Regime de Proteção<br>Social |                              | Seguro de<br>Vida               | Seguro de<br>Saúde              | Outros      |                                 |
|                                                | Diário                           | Encargo<br>anual da<br>entidade | Identificar                  | Encargo anual<br>da entidade | Encargo<br>anual da<br>entidade | Encargo<br>anual da<br>entidade | Identificar | Encargo<br>anual da<br>entidade |
| Francisco João Velez<br>Roxo                   | 4,52<br>4,77                     | 1.003,09                        | SS                           | 19.515,75                    | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| Maria de Fátima<br>Campos de Sena e<br>Silva   | 4,52<br>4,77                     | 1.041,77                        | CGA                          | 16.506,65                    | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| Helena Isabel de<br>Seabra Nunes de<br>Almeida | 4,52<br>4,77                     | 975,22                          | CGA                          | 14.048,21                    | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| Margarida Maria<br>Pires Garcia Rato           | 4,52<br>4,77                     | 163,97                          | CGA                          | 2.458,44                     | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| João Luís Perestrelo<br>Vieira                 | 4,52<br>4,77                     | 164,22                          | CGA                          | 2.458,44                     | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| Márcia Raquel Inácio<br>Roque                  | 4,52<br>4,77                     | 890,84                          | SS                           | 12.818,99                    | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| Rui Jorge Dias dos<br>Santos                   | 4,52<br>4,77                     | 806,96                          | SS                           | 12.818,99                    | 0                               | 0                               |             | 0                               |
| Marco António<br>Franco Lopes<br>Ferreira      | 4,52<br>4,77                     | 176,49                          | SS                           | 2.458,44                     | 0                               | 0                               |             | 0                               |
|                                                |                                  | <b>5.222,56</b>                 |                              | <b>83.083,90</b>             |                                 | <b>0</b>                        |             | <b>0</b>                        |

\* O valor de subsídio de refeição foi de 4,52€ de Janeiro a Julho de 2017 e aumentou para 4,77€ a partir de Agosto.

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

Não aplicável.

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.

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

Não existem.

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

*[Handwritten signature]*

*ufn*

*[Handwritten mark]*

*7*

| Membro do Órgão de Fiscalização                      | Remuneração Anual 2017 (€) |                           |                            |                               |
|------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|
|                                                      | Bruta (1)                  | Redução Remuneratória (2) | Reversão Remuneratória (3) | Valor Final (4 = (1)-(2)+(3)) |
| ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados | 17.323,04€                 | 866,15€                   |                            | 16.456,89€                    |

6. Indicação da remuneração no ano de referência dos membros da mesa da assembleia geral, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.

Não aplicável. A Mesa da Assembleia Geral não faz parte dos órgãos sociais do HFF.

## VII. Transações com partes Relacionadas e Outras

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

As transações relevantes com entidades relacionadas, são as que decorrem da execução do Contrato Programa, e que resultam da facturação à ACSS das prestações de cuidados de saúde a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

A referida facturação está sujeita ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos

pela ACSS, através da Circular Normativa N. 19/2017/DPS/ACSS ([http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular\\_Normativa\\_19\\_2017\\_DPS\\_ACSS.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular_Normativa_19_2017_DPS_ACSS.pdf)).

A execução do Contrato Programa é avaliada pela ARSLVT, pela ACSS e pela DGO.

2. *Informação sobre outras transações:*

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

Os procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços decorrem nos

termos previstos no Código dos Contratos Públicos.

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

Não foram realizadas transações que não tenham ocorrido em condições de mercado.

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

| Conta              | Nome Fornecedor                                          | NIF       | Total                |
|--------------------|----------------------------------------------------------|-----------|----------------------|
| 25104492           | Instituto S. João de Deus - Casa de Saúde do Telhal      | 500927731 | 5.210.471,74         |
| 25104599           | Casa de Saúde da Idanha - Instituto Irmãos Hospitaleiras | 500989001 | 5.121.438,33         |
| 25100919           | SUCH -Serviço de Utilização Comum dos Hospitais          | 500900469 | 2.343.258,29         |
| <b>Total Geral</b> |                                                          |           | <b>12.675.168,36</b> |

R  
HFF  
nm  
B.  
7

## VIII. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental

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

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

A informação relativa às estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas consta do ponto II – Missão, Objetivos e Políticas, do presente relatório.

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

Conforme referido no ponto II – Missão, Objetivos e Políticas, do presente relatório, o HFF procura combinar qualidade assistencial com custos comportáveis, através da eficiência de processos e da mitigação dos desperdícios, pelo que um dos determinantes de sucesso do HFF é o compromisso social.

Em 2017 mantiveram-se as estratégias definidas nos anos anteriores, nomeadamente no que respeita à manutenção da sua acreditação desde 2002 até à presente data pelo CHKS e ao Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF, que assenta em políticas e procedimentos, de acordo

com a Norma 21 do CHKS, inscritos no Manual de Acreditação em Qualidade. O cumprimento desta Norma conduz a uma produção de resíduos controlada, incentiva a melhoria contínua e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional e uma redução dos impactos ambientais.

O HFF candidatou-se ao PO SEUR Portugal 2020 com o objectivo de requalificar as suas instalações técnicas e eléctricas, visando decréscimos significativos nos consumos energéticos do hospital.

### 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 protecção dos consumidores (vide artigo 49.º do RJSPE);

O código de ética elenca os valores fundamentais do HFF, nomeadamente a defesa da vida e da dignidade humana; o sentido de serviço público, na salvaguarda do interesse institucional e no zelo pela qualidade dos cuidados e pela segurança dos doentes; a qualidade e boas práticas traduzidas na

manutenção e aperfeiçoamento contínuo do seu Sistema de Gestão da Qualidade e a responsabilidade através do reconhecimento dos direitos humanos como por exemplo a não discriminação, o direito à informação relevante sobre o estado de saúde e o consentimento informado.

#### b) Definição de políticas adotadas para a promoção da protecção 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);

No ano de 2017 foram mantidas as linhas orientadoras de boas práticas ambientais implementadas nos anos anteriores.

Em termos energéticos, o HFF, continua a explorar a Central de Cogeração alimentada a

Gás Natural, para produção de vapor, aquecimento, água gelada e água quente sanitária, poupando um montante estimado em 1500 toneladas de Fuelóleo, contribuindo para a redução do consumo de combustíveis fósseis e a consequente diminuição da emissão de gases de

*[Handwritten signatures and initials]*  
ufm  
M.  
7

estufa. Esta instalação gera uma poupança anual de 1,2GW de energia elétrica. A cogeração é uma tecnologia que permite aumentar a eficiência de conversão de recursos energéticos e simultaneamente reduzir as emissões gasosas. A partir de um único combustível produz-se energia elétrica e energia térmica. Os gases de escape são reaproveitados para produção de vapor e ar quente levando a uma consequente redução de custos e emissão de gases poluentes para a atmosfera.

O HFF continua a investir na substituição e requalificação do sistema de armazenamento e distribuição de água sanitária (quente e fria), nomeadamente na rede de abastecimento ao edifício hospitalar, diminuindo assim as perdas com ruturas.

O consumo de água a nível hospitalar verifica-se essencialmente na lavandaria, rega, cozinha central, instalações sanitárias, balneários, limpeza e higienização de instalações e equipamentos.

Por outro lado, os dois furos hertzianos em exploração no HFF permitem o abastecimento autónomo da Central de Cogeração, para a produção de energia térmica, o abastecimento da rede de rega e da lavandaria, gerando uma poupança aproximada de 22.200m3.

Sempre que possível são substituídos os balastros ferromagnéticos por balastros eletrónicos, instaladas lâmpadas e projetores LED, por forma a reduzir o consumo energético.

A instalação de interruptores crepusculares que apenas permitem que a iluminação exterior se acenda na ausência de luz natural, veio melhorar a eficácia e o consumo, restringindo a utilização apenas aos períodos necessários.

O HFF candidatou-se ao programa PO SEUR Portugal 2020 por forma a obter fundos para requalificação total das instalações de AVAC, instalações elétricas, bombas circuladoras e de aquecimento com menores consumos energéticos.

São efectuadas amostragens semestrais da qualidade do ar interior. A avaliação da qualidade do ar é a medida mais eficaz para garantir que o ar que se respira tem as características necessárias ao bem-estar, quer de utentes, quer dos colaboradores.

A Gestão Global de Resíduos Hospitalares no HFF, consiste no planeamento e execução de um conjunto de medidas em cumprimento da legislação em vigor - nacional e comunitária - e que determina as ações para o ciclo de vida de cada tipologia de resíduo, desde a sua produção ao destino final, de forma adequada, correta e ambientalmente segura.

Em 2017, mantiveram-se as estratégias definidas nos anos anteriores, nomeadamente no que respeita ao Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF, que assenta em políticas e procedimentos, de acordo com a Norma 21 do CHKS, inscritos no Manual de Acreditação em Qualidade. O cumprimento desta Norma conduz a uma produção de resíduos controlada, incentiva a melhoria contínua e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional e uma redução dos impactos ambientais.

No âmbito dos recicláveis a tipologia mais representativa é a do papel/cartão, da qual foram encaminhadas para reciclagem cerca de 100 toneladas. Relativamente ao encaminhamento de plástico fita filme, foi dada continuidade ao procedimento, em colaboração com a empresa gestora do papel/cartão, e resultou em cerca de 1 tonelada de plástico com destino à reciclagem.

Estas estratégias incluem ainda, para além da formação anual em Gestão de Resíduos Hospitalares, de carácter obrigatório para todos os colaboradores, os planos de ação de acordo com a especificidade de cada Serviço, as ações de formação específicas e adaptadas a cada Grupo Profissional, a monitorização Serviço a Serviço, as ações corretivas e informação regular e atempada.

O Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF inclui a contratação de Operadores autorizados e com Certificação Ambiental, depositando nestes a partilha de responsabilidade pela Gestão Global dos Resíduos, atribuída ao Produtor e que se processa nas fases de transporte para o exterior, tratamento adequado e destino final, no caso dos Resíduos Hospitalares sólidos e líquidos e, no caso dos resíduos valorizáveis, o respetivo processo de recolha e valorização.

- 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);*

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, o HFF dispõe de um diagnóstico da situação de homens e mulheres no Hospital, atualizado mensalmente e divulgado através do Balanço Social.

Acresce a implementação do procedimento "Igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade

profissional", com o objetivo de assegurar a verificação dos princípios da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade profissional, de forma a obter uma maior diversidade de recursos humanos, com um melhor reflexo da realidade da sociedade, estando por isso mais bem preparada para servir os seus utentes, independentemente da sua origem.

- 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;*

No contexto do Plano para a Igualdade foram tomadas medidas tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres e a eliminar discriminações, nomeadamente ao nível da facilitação da conciliação da vida pessoal,

familiar e profissional dos trabalhadores e trabalhadoras do Hospital, nas áreas da proteção da maternidade e da paternidade, regimes de licenças, faltas e dispensas, a flexibilização de horários de trabalho e a concessão de estatuto de trabalhador estudante.

- e) *Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela entidade, 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 estratégia de Recursos Humanos do HFF visa promover uma forte cultura do desempenho e da comunicação organizacional, alinhada com a missão e a estratégia global do Hospital, que potencie a valorização e motivação dos profissionais e a obtenção dos melhores resultados.

No que concerne a políticas de RH definidas pelo HFF, salientam-se as seguintes:

A) Política de Recrutamento e Seleção, tendo em vista o recrutamento de profissionais de elevada capacidade, competência técnica e atitude ética e profissional, de acordo com as necessidades e a dotação orçamental;

B) Política de Avaliação do Desempenho, visando os seguintes objetivos:

- Identificar e medir o desempenho e, consequentemente, avaliar a contribuição do

colaborador para o desempenho do Serviço e para a realização dos objetivos do HFF, EPE;

- Identificar as necessidades de formação do colaborador, as necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional, bem como as suas expectativas quanto ao desenvolvimento da sua carreira;
- Promover a satisfação intrínseca do colaborador, fundamentando as oportunidades para a sua progressão e desenvolvimento;
- Integrar os resultados da Avaliação de Desempenho no planeamento da formação e desenvolvimento profissional.

C) Política de Formação Profissional, visando garantir a aquisição ou desenvolvimento de competências necessárias ao exercício de funções e ao alcance dos objetivos, bem como definir as orientações da política de formação de acordo com as orientações estratégicas do Conselho de Administração, tendo em

*[Handwritten signatures and initials]*

consideração as necessidades de desenvolvimento existentes e identificadas.

No que concerne a medidas adotadas pelo HFF no âmbito do Investimento na Valorização Profissional, enumeram-se as seguintes:

- Investimento no desenvolvimento dos recursos humanos, nomeadamente na formação graduada e pós graduada;
- Participação no programa europeu de intercâmbio de profissionais de saúde (HOPE), visando a partilha de conhecimentos e a troca de experiências com os profissionais de vários

países envolvidos, numa procura constante das melhores práticas;

- Formalização de protocolos com estabelecimentos de ensino, investigação e entidades prestadoras de cuidados de saúde, disponibilizando os profissionais do HFF em parcerias institucionais disseminando as boas práticas e promovendo o desenvolvimento de competências pedagógicas;
- Incentivo e apoio à realização de eventos científicos internos e financiamento de cursos formativos no exterior de interesse institucional.

f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da entidade, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE). 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.).

|                                                     | 2016          | 2017          | Var.2017/2016 |              |
|-----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
|                                                     |               |               | Valor         | %            |
| 61 - Custo Mercadorias Vendidas Matérias Consumidas | 55,1          | 53,4          | -1,7          | -3,1%        |
| 62 - Fornecimentos Serviços Externos                | 38,2          | 36,3          | -1,9          | -4,9%        |
| 64 - Custos com Pessoal                             | 81,6          | 86,1          | 4,6           | 5,6%         |
| Custos Operacionais                                 | 178,8         | 179,6         | 0,8           | 0,5%         |
| Proveitos Operacionais                              | 152,8         | 152,8         | 0,1           | 0,0%         |
| Resultados Operacionais                             | -26,1         | -26,8         | -0,7          | -2,8%        |
| EBITDA                                              | -22,1         | -23,0         | -0,9          | -4,1%        |
| Resultado Líquido                                   | -27,2         | -26,1         | 1,2           | 4,3%         |
| <b>Doentes Padrão tratados</b>                      | <b>62.341</b> | <b>64.637</b> | <b>2.296</b>  | <b>3,7%</b>  |
| <b>Custo Operacional por Doente Padrão tratado</b>  | <b>2.868</b>  | <b>2.779</b>  | <b>-89,4</b>  | <b>-3,1%</b> |

Em 2017 o HFF aumentou a sua eficiência operacional, reflectida no Custo Operacional por Doente Padrão tratado que decresce -3,1%, correspondendo a uma redução de custo por doente de cerca de -90€.

O hospital tratou mais 2.296 doentes padrão do que em 2016 com um incremento de apenas 0,8

M€ nos Custos Operacionais, tendo incorporado cerca de 1,4 M€ resultantes da reversão da redução salarial, do aumento do subsídio de refeição e do aumento do salário mínimo.

O Resultado Líquido melhora +1,2 M€, correspondendo a um incremento de +4,3%.

## IX. Avaliação do Governo Societário

1. 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);

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. recebeu recomendações relativamente à estrutura do Relatório de Governo Societário de 2016, através do Ofício 3356 de 25 de Julho de 2017, nomeadamente quanto à não submissão

no SIRIEF do Relatório do Órgão de Fiscalização a que se refere o nº 2 do artigo 54º do RJSPE. O referido relatório foi submetido no SIRIEF em 21 de Julho de 2017, pelo que se considerou colmatada a insuficiência de informação:

| Data de Carregamento  | Documento                                                                              | Horizonte Temporal | Observações | Versão | Download |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|--------|----------|
| 7/21/2017 7:13:39 PM  | Relatório, Parecer e Certificação Legal de Contas do Fiscal Único (Contas Individuais) | 2016               |             | NA     |          |
| 7/21/2017 7:13:11 PM  | Relatório, Parecer e Certificação Legal de Contas do ROC (Contas Individuais)          | 2016               |             | NA     |          |
| 7/17/2017 10:46:15 AM | Relatório do governo societário                                                        | 2016               |             | 2      |          |
| 6/2/2017 9:42:54 AM   | Relatório do governo societário                                                        | 2016               |             | 1      |          |
| 6/2/2017 9:41:05 AM   | Relatório e Contas Anual (Contas Individuais)                                          | 2016               |             | NA     |          |
| 3/17/2017 9:47:59 AM  | Plano de Atividades e Orçamento e Plano de Investimentos/financiamentos - Anuais       | 2016               |             | 1      |          |
| 2/12/2016 12:30:18 PM | Auditoria interna - Plano                                                              | 2016               |             | NA     |          |

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

O HFF cumpriu com as recomendações recebidas.

2. Outras informações: a entidade 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 Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca não tem outras informações a prestar.

Infância Sene e Silveira  
Nádia Roque

## X. ANEXOS DO RGS

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

1. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2017 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66-B do CSC) (caso aplicável).

A demonstração referente ao desempenho e evolução do HFF quanto às questões elencadas constam dos pontos V e VIII, relativos à

Organização interna e à Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental.

2. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2017.



### Reunião Extraordinária - ACTA Nº 1 / 2018

Aos quinze dias do mês Maio do ano dois mil e dezoito, pelas quinze horas, na sua sede sita no Hospital Complementar Bezanova, freguesia da Ventosa, concelho da Amadora, Distrito de Lisboa, reuniu o Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF EPE), tendo estado presentes, o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Francisco João Velez Roxo, a Vogal Dr.ª Maria de Fátima Campos de Sena e Silva e a Vogal Dr.ª Márcia Raquel Inácio Roque, o Vogal Director Clínico Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira e o Vogal Enfermeiro Director Rui Jorge Dias Santos.

O Conselho de Administração, presidido pelo Senhor Dr. Francisco João Velez Roxo e secretariado pelo Senhor Dr. Francisco João Velez Roxo e Secretariado pela Secretária do Conselho de Administração Maria de Fátima Ruas, deliberou o seguinte, relativamente aos assuntos a seguir mencionados:

#### Conselho de Administração

1. CA - 10-2018 - Aprovação do Relatório e Contas 2017 e do Relatório do Governo Societário 2017 do HFF. Foi deliberado: O Conselho de Administração aprova o Relatório e Contas e o Relatório do Governo Societário do HFF referentes ao ano de 2017.

Esgotados os pontos do presente Ordem de Trabalhos, não querendo mais ninguém usar da palavra, o Dr. Francisco João Velez Roxo deu por encerrada a reunião pelas doze horas.

X   
Francisco João Velez Roxo  
Presidente

X   
Márcia Raquel Inácio Roque  
Vogal

X   
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva  
Vogal

X   
Marco António Franco Lopes Ferreira  
Director Clínico

X   
Rui Jorge Dias Santos  
Enfermeiro Director



### EXTRATO DE ACTA Nº 31 / 2018

Ao primeiro dia do mês Agosto do ano dois mil e dezoito, pelas nove horas, na sua sede sita no Alameda Complementar Bezanova, freguesia da Ventosa, concelho da Amadora, Distrito de Lisboa, reuniu o Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF EPE), tendo estado presentes, o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Francisco João Velez Roxo, a Vogal Dr.ª Maria de Fátima Campos de Sena e Silva e a Vogal o Director Clínico Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira. A Vogal Dr.ª Márcia Raquel Inácio Roque e o Vogal Enfermeiro Director Rui Jorge Dias Santos estiveram ausentes por motivo de férias.

O Conselho de Administração, presidido pelo Senhor Dr. Francisco João Velez Roxo e secretariado pela Secretária do Conselho de Administração Maria de Fátima Ruas, deliberou o seguinte, relativamente aos assuntos a seguir mencionados:

#### Conselho de Administração

1. CA - 28-2018 - Propõe-se aprovação do Relatório do Governo Societário de 2017 do HFF após incorporação das recomendações emanadas pela UTAM através do Ofício DGTF 3368 de 28-06-2018. Foi deliberado: Na sequência do Ofício DGTF 3368 de 28-06-2018, que se anexa, o Conselho de Administração aprova o Relatório do Governo Societário de 2017 do HFF após incorporação das recomendações emanadas pela UTAM.

Esgotados os pontos do presente Ordem de Trabalhos, não querendo mais ninguém usar da palavra, o Dr. Francisco João Velez Roxo deu por encerrada a reunião pelas doze horas.

X   
Francisco João Velez Roxo  
Presidente

X   
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva  
Vogal

X   
Marco António Franco Lopes Ferreira  
Director Clínico

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

Por despacho conjunto de S. Ex.<sup>a</sup> o Secretário de Estado do Tesouro de 14 de março de 2018 e de S. Ex.<sup>a</sup> a Secretária de Estado da Saúde de 27 de março de 2018 e ao abrigo do artigo 15.º, n.º 3, do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprovou os Estatutos do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), foram nomeados os membros do Conselho Fiscal do HFF, para o mandato 2018-2020.

As competências atribuídas ao Conselho Fiscal incluem, nos termos do artigo 16.º, n.º 2, alínea a), dos Estatutos do HFF, a elaboração de um parecer sobre o relatório anual de gestão da entidade.

O processo de fecho de contas e a elaboração dos competentes relatórios de gestão e do governo societário do HFF sofreram atrasos, tendo os mesmos sido entregue ao Tribunal de Contas no dia 15 de maio passado.

Acresce que, não se encontra ainda nomeado o Revisor Oficial de Contas do HFF que deverá proceder, nos termos legais, à revisão legal de contas do exercício findo em 31 de dezembro de 2017 e dos exercícios a findar em 31 de

dezembro de 2018, 2019 e 2020, e cuja proposta fundamentada de nomeação, da responsabilidade deste Conselho Fiscal, foi remetida, em 28 de maio passado, aos membros do Governo.

Com efeito, a falta de nomeação do Revisor Oficial de Contas do HFF, que procederá à revisão legal de contas do exercício de 2017, condiciona, a esta data, a elaboração do parecer anual referido no ponto 2. por parte do Conselho Fiscal do HFF.

Em face do exposto, o Conselho Fiscal do HFF apenas estará em condições de emitir Relatório do Órgão de Fiscalização de 2017 a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE quando os documentos de prestação de contas do exercício de 2017 forem objeto de prévia certificação legal de contas, pelo Revisor Oficial de Contas, a nomear nos termos do artigo 15.º, n.º 4, dos Estatutos deste Hospital.

O HFF submeterá o referido documento através do SIRIEF, quando este lhe for disponibilizado.

4. *Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.*

As declarações a que se referem os artigos 51º e 52.º do RJSPE constam do ponto VI – Remunerações do presente relatório.

5. *Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2016.*

O Despacho de aprovação dos documentos de Prestação de Contas de 2016 ainda não foi emitido.



*[Handwritten signatures and initials in black and blue ink]*

(página deixada em branco)

## 1.1 ANEXO II – Grelha de suporte à elaboração do RELATÓRIO DE ANÁLISE da UTAM

*A grelha em anexo constitui apenas a ilustração de uma ferramenta utilizada pela UTAM como suporte ao processo de análise dos RGS apresentados pelas entidades.*

*Pode ser objeto de alterações, adaptações ou outro tipo de modificações, a todo e qualquer momento, sem que tal implique a correspondente nova divulgação.*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

(página deixada em branco)