

Relatório de Governo Societário

2018

Hospital
Professor
Doutor
Fernando
Fonseca, EPE

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 7 de junho de 2019

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo).....	3
II.	Missão, Objetivos e Políticas.....	4
III.	Estrutura de capital.....	9
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	10
V.	Órgãos Sociais e Comissões.....	11
A.	Modelo de Governo.....	11
B.	Assembleia Geral	11
C.	Administração e Supervisão	12
D.	Fiscalização	25
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC).....	29
F.	Conselho Consultivo (caso aplicável)	31
G.	Auditor Externo.....	31
VI.	Organização Interna.....	33
A.	Estatutos e Comunicações.....	33
B.	Controlo interno e gestão de riscos.....	34
C.	Regulamentos e Códigos.....	39
D.	Deveres especiais de informação	41
E.	Sítio na Internet	43
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral.....	44
VII.	Remunerações	46
A.	Competência para a Determinação	46
B.	Comissão de Fixação de Remunerações.....	53
C.	Estrutura das Remunerações	53
D.	Divulgação das Remunerações	55
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras.....	57
IX.	Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental.....	58
X.	Avaliação do Governo Societário	64
XI.	ANEXOS DO RGS.....	65

I. Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2018.

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 531.593 utentes inscritos em dezembro de 2018, representando 14% dos da Região de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e cerca de 5% dos utentes inscritos a nível Nacional.

Na sequência da publicação da Portaria 212-A/2018 que determinou a reestruturação da rede de cuidados de saúde na região de Lisboa e Vale do Tejo, procedeu-se à alteração da lotação oficial do HFF para 802 camas. Contudo, dada escassez de recursos humanos, a lotação média praticada em 2018 foi de 791 camas.

Gradualmente, o Hospital tem vindo a adaptar a sua estrutura interna, por forma a potenciar a acessibilidade dos doentes e a garantir a qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, seguiu-se em 2018, a tendência de acréscimo da ambulatorização e a gradual substituição de prestadores de serviços médicos por contratos individuais de trabalho, iniciada nos últimos anos.

O financiamento atribuído através do Acordo Modificativo 2018 ascendeu a 155.993.958,01€, o que representa cerca de 95% do total de proveitos do HFF em 2018.

II. Missão, Objetivos e Políticas

1. *Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a 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 e a igualdade de género dos seus colaboradores.

A visão do HFF é ser um hospital de referência em termos de facilidade do acesso e na qualidade da atividade 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 atividade 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 2018:

Eixo 1 – Reforma Hospitalar

Eixo definido pela Tutela no âmbito dos objetivos 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.

Eixo 2 – Qualidade, acessibilidade e adequação dos cuidados assistenciais

Identifica ações 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 objetivo de potenciar a utilização do Serviço de Urgência Básica.

É definida a revisão da carteira de serviços e por forma a promover a diferenciação dos cuidados a prestar aos utentes do hospital, visando adequar os cuidados de saúde prestados aos utentes com as necessidades da Comunidade servida pelo HFF.

Eixo 3 – Estudo, Investigação e Formação

Existe um reconhecimento de que a formação dos profissionais do HFF, é fundamental para manter e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes, bem como motivar os colaboradores a manterem nível de empenho e preocupação na atualização dos seus conhecimentos técnicos e científicos.

Eixo 4 – Cooperação interinstitucional

Fixa ações 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).

Eixo 5 – Potenciar a marca HFF

Estabelece estratégias de comunicação e imagem da instituição, mostrando o dinamismo, inovação e qualidade. A comunicação da instituição com a Comunidade é entendida como importante e fundamental, por forma a promover uma maior ligação e aculturação da organização pela comunidade.

- 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 Acordo Modificativo ao 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 objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira.

Objetivos e resultados da atividade assistencial

Em 2018 o HFF cumpriu globalmente os objetivos contratualizados em termos de atividade assistencial.

A taxa de execução do Acordo Modificativo de 2018 foi de 98,9%.

Objectivos e resultados da atividade assistencial	Cumprimento		Taxa de Execução (%)	Justificação dos desvios
	S	N		
Consultas externas médicas	X		100,0%	N.A.
Primeiras Consultas	X		100,0%	N.A.
Consultas Subsequentes	X		100,0%	N.A.
Internamento		X	98,5%	N.A.
GDH Médicos		X	98,2%	N.A.
GDH Cirúrgicos Programados		X	98,2%	N.A.
GDH Cirúrgicos Urgentes		X	98,2%	N.A.
Dias de Internamento de Doentes Crónicos	X		100,0%	N.A.
Episódios de GDH de Ambulatório		X	98,9%	N.A.
GDH Médicos		X	99,7%	N.A.
GDH Cirúrgicos Programados		X	98,6%	N.A.
Urgências	X		100,0%	N.A.
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	X		100,0%	N.A.
Atendimentos SU Básica	X		100,0%	N.A.
Sessões em Hospital de Dia	X		100,1%	N.A.
Base	X		100,1%	N.A.
Imuno-Hemoterapia	X		100,1%	N.A.
Psiquiatria	X		100,0%	N.A.
Programas de gestão de doença crónica	X		100,0%	N.A.
VIIH/Sida (doentes em TARV)	X		100,0%	N.A.
Esclerose Múltipla - doentes em terapêutica	X		100,0%	N.A.
Cancro do colon e reto	X		100,0%	N.A.
Diagnóstico Pré-Natal	X		100,0%	N.A.
IVG até 10 semanas	X		100,0%	N.A.
Colocação de implantes cocleares		X	52,3%	com a criação de um CRE (CUF Infante Santo + CHLO + CHLN), os doentes elegíveis para implantes cocleares passaram a ser referenciados para essas Instituições
Serviços domiciliários - consultas	X		100,0%	N.A.
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		X	88,6%	redução do n.º de doentes em patologias (Deficiência da Hormona de crescimento e Síndrome de Turner e Doença de Crohn Activa Grave)
Internos	X		100,0%	N.A.
Total Contrato Programa - Produção		X	98,9%	N.A.

N.A. Não Aplicável
N.D. Não Disponível

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 provenientes do Sistema de Informação de Morbilidade Hospitalar dado as alterações em termos de Agrupador (GDH) e os de custos por doente padrão (pessoal, produtos farmacêuticos e material de consumo clínico) uma vez que o cumprimento depende de informação de benchmark - valor apresentado pelo melhor Hospital do Grupo.

Objectivos de qualidade e eficiência económico-financeira	Cumprimento		Taxa de Execução (%)	Justificação dos desvios
	S	N		
Objectivos Nacionais				
Acesso				
Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)		X	98,0%	N.A.
Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	X		100,0%	N.A.
Mediana de tempo de espera em LIC, em meses		X	77,1%	falta de recursos humanos médicos de anestesia e enfermagem para cumprimento dos planos operatórios
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem		X	86,7%	desajustamento entre o objetivo e a procura observada
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI		X	74,7%	N.A.
Qualidade				
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo			N.D.	N.D.
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	X		120,0%	N.A.
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas		X	92,4%	falta de recursos humanos médicos de anestesia e enfermagem para cumprimento dos planos operatórios
Índice de risco e segurança do doente			N.D.	N.D.
Índice PPCIRA			N.D.	N.D.
Quota de Biossimilares em unidades, por DCI (Infliximab)	X		110,0%	N.A.
Quota de Biossimilares em unidades, por DCI (Rituximab)	X		120,0%	N.A.
Quota de Biossimilares em unidades, por DCI (Etanercept)	X		120,0%	N.A.
Eficiência				
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementares e fornecimentos e serviços externos III (seleccionados), no total de custos com pessoal (€)	X		100,0%	N.A.
Custos com pessoal por doente padrão			N.D.	N.D.
Custos com produtos farmacêuticos por doente padrão			N.D.	N.D.
Custos com material de consumo clínico por doente padrão			N.D.	N.D.
Objectivos Regionais				
Percentagem de utentes referenciados dos cuidados primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	X		120,0%	N.A.
Percentagem doentes cirúrgicos inscritos em LIC com tempo de espera > TMRG		X	86,5%	N.A.
Despesa de medicamentos facturados, por utilizador (PVP)			N.D.	N.D.
N.º de projectos de articulação implementados com os CSP	X		100,0%	N.A.
Demora média antes da cirurgia	X		120,0%	N.A.
N.A. Não Aplicável N.D. Não Disponível				

N.A. Não Aplicável
N.D. Não 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 ações 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 fatores críticos de sucesso para alcançar os referidos objetivos:

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 Contrato Programa incorpora as políticas e princípios em termos de obrigações principais (assistenciais, acesso, articulação, financiamento, avaliação do desempenho), gestão e recursos, política de qualidade e direitos dos utentes, formação e investigação, sendo celebrado com a tutela sectorial (ACSS e ARSLVT) para um triénio.

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 diretamente através do site <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf> (páginas 1 a 31), evidenciando o compromisso assumido entre as partes para o triénio.

O HFF contratualiza anualmente com a tutela sectorial (ACSS e ARSLVT) o nível de serviço público a prestar pelo hospital, através da formalização anual de Acordo Modificativo ao Contrato Programa.

O Acordo Modificativo incorpora as orientações específicas e os objetivos a alcançar que incluem, além da atividade assistencial, o orçamento económico e os objetivos de qualidade e eficiência, que determinam o Índice de Desempenho Global (IDG) do hospital.

O Acordo Modificativo de 2018, na sua versão inicial, encontra-se outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/AM2018_HFF.pdf. A adenda ao referido Acordo, já assinada, ainda não se encontra publicada.

III. Estrutura de capital

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

O Capital Estatutário do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE é de 44.200.000,00€, detido integralmente pelo Estado.

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.

Por determinação do Secretário de Estado do Tesouro, através do Despacho nº.1265/2017, de 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€.

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.

IV. 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. Explicação 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 atividades 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.

V. 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 nº 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
- 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 (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma ⁽¹⁾	Data

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

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 diretor 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 (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade pagadora	O/D ⁽²⁾
2014-2016 2017-2019	Presidente	Francisco João Velez Roxo	Resolução Conselho Ministros 14/2016 Resolução Conselho Ministros 47/2017	06.06.2016 02.03.2017	HFF	D
2014-2016 2017-2019	Vogal Executivo	Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	Resolução Conselho Ministros 14/2016 Resolução Conselho	06.06.2016 02.03.2017	HFF	D

			Ministros 47/2017			
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

Nos termos do n.º 1 do artigo 6º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, 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 Administração¹ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes², ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).*

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

Os elementos curriculares relevantes e as atividades profissionais exercidas nos últimos 5 anos de cada um dos membros do Conselho de Administração que exerceu funções no ano 2018, constam das Resoluções de Conselho de Ministros 14/2016, 16/2015, 34/2013, 47/2017 e 186/2017.

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

² 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.



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 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).

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, Infeciologia e Hospital Dia de Infeciologia 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.

Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica no Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E., de setembro de 2010 a dezembro de 2014.

Diretor do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., desde 1 de janeiro de 2015.

Assistente Convidado de Histologia e Embriologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, de março de 2003 a março de 2011.

Assistente Convidado de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, de outubro de 2009 a setembro de 2012.

5. Evidências da apresentação das declarações³ de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

[illegible]

Informații personale, date cu caracter de, în responsabilitate unei entități fizice.

22

O(a)mpuneri) de dispoziție nr. 1 de la 24.03.2011, de la data la care, a fost 3 de la 24.03.2011, de la nr. 7/2009, 27 de septembrie, care detaliază în șirurile potestivului a Vitezei publicității, dintr-o înțelegere, se prezintă înțelegere este oarecum înțelegere.

(Mordant)

⁽²⁾ De acordo com o art. 3º do art. 224, da Lei nº 71/2002, II de origem, que são de origem participativa e voluntária, ou seja, em qualquer caso, em qualquer caso.

Ca

É acordado entre o Sr. J. do A. e Sr. J. do B., do B. nº 11/1007, 27 de março, que deixam as seguintes atividades e interesses pessoais, já listados no documento anexado:

(John Snow, médico britânico, descobriu que a água contaminada com o bacto-
rio *Vibrio cholerae* era a causa da cólera, uma doença que matou milhares de pessoas no século XIX).

Asperula sp. - Reddish, woody stems + greenish
 dry leaves, + divided leaflets - chiefly 5-6 long

2) Nos termos do preceituado no art. 1.º da Lei 513 de 01.12.1914, de 3 de outubro, que não regulasse qualquer relação com os ferroviários, dadas, todavia, as circunstâncias no qual se situa a empresa de transporte, a empresa não se opõe à aplicação do art. 1.º da Lei 513 de 01.12.1914.

City

For turnos de trabalho no art. 4 do art. 54 do (C. 111/2013), de 2 de outubro, que
resultam de acordo com a legislação

(c) $(\mathbf{u}^1, \mathbf{u}^2, \mathbf{u}^3)$

ANEXO
Declaração de Inexistência de conflitos de interesses
DECL 47-2019
PÚBLICO-DECL 47-2019
n.º 63, 20/09/2019
Data: 16.09.2019

Assunto: Declaração de Inexistência de conflitos de interesses no âmbito do artigo 21.º da Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e aprovado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro.

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO
Nome: MARIA DE Fátima Campos de Sousa e Silva
NIF: 492 492 804
Parceiro: R. João Teixeira NIF: 501 750 3
Código Postal: 2750-280 CASCAIS
E-mail: fcampos.sousa@hff.com.pt
Telefone: 21 634 82 15

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO
Emprego/Função: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
Tipo (Empresa Pública, Empresa Paritária, Instituto, etc.): Instituto de Saúde
Endereço: Rua da Saúde, 15, 2750-280 CASCAIS
NIF: 501 750 3
Código Postal: 2750-280 CASCAIS
E-mail: fcampos.sousa@hff.com.pt
Telefone: 21 634 82 15
Fax: 21 634 82 15

Declaração de Inexistência de conflitos de interesses
Data de início do mandato (data de início): 20.09.2019
Data de fim do mandato (data de fim): 20.09.2019
(O interessado declara que não possui qualquer conflito de interesses)

Declaração de Inexistência de conflitos de interesses
Tendo sido devidamente informado para o cargo referido, na empresa/instituição acima indicada, declaro:

1. Em cumprimento do disposto no artigo 21.º da Lei n.º 71/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa/instituição.

ANEXO
DECL 47-2019
PÚBLICO-DECL 47-2019
n.º 63, 20/09/2019
Data: 16/09/2019
Assunto: Declaração de Inexistência de conflitos de interesses no âmbito do artigo 21.º da Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e aprovado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro.

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO
Nome: Maria Raquel Inês Roque
NIF: 991450411
Parceiro: R. João Teixeira NIF: 501 750 3
Código Postal: 2750-280 CASCAIS
E-mail: fcampos.sousa@hff.com.pt
Telefone: 21 634 82 15

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO
Emprego/Função: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
Tipo (Empresa Pública, Empresa Paritária, Instituto, etc.): Instituto de Saúde
Endereço: Rua da Saúde, 15, 2750-280 CASCAIS
NIF: 501 750 3
Código Postal: 2750-280 CASCAIS
E-mail: fcampos.sousa@hff.com.pt
Telefone: 21 634 82 15
Fax: 21 634 82 15

Declaração de Inexistência de conflitos de interesses
Data de início do mandato (data de início): 20.09.2019 (publicação DA da DECL 47-2019 em 20.09.2019)
Data de fim do mandato (data de fim): 20.09.2019
(O interessado declara que não possui qualquer conflito de interesses)

Declaração de Inexistência de conflitos de interesses
Tendo sido devidamente informado para o cargo referido, na empresa/instituição acima indicada, declaro:

1. Em cumprimento do disposto no artigo 21.º da Lei n.º 71/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa/instituição.

Interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa/instituição.

2. De acordo com o artigo 21.º da Lei n.º 71/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, diretos ou indiretos, em qualquer outra empresa/instituição.

3. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

4. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

5. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

6. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

7. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

8. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

9. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

10. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

11. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

12. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

13. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

14. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

15. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

16. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

17. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

18. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

19. Nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 131/2013, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as forças armadas, polícia, instituições financeiras ou qualquer outra entidade da regulação da empresa onde estava empregado, suscetível de gerar conflitos de interesses.

ANEXO

(assinatura/assinaturas)

Nome: Senhor
Instituto: Direção de Serviços
Rua: Rua da República, nº 41
1100-009 LISBOA

Data:

Assunto: Declaração de informação documental de acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, alterada e republicada pela DL nº 111/2012, de 18 de junho, e o nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Dr. Fernando Fonseca FFE
Nº: 21 12 12 454
Morada: Av. António de Oliveira, 100, 1.º andar
Código Postal: 2130 - Lisboa
E-mail: fffe@hsp.hn.pt
Telefone: 21 614 3319

IDENTIFICAÇÃO

Emprego/Função: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca FFE
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituto, outro entidade): EP
Nº: 503 035 916
Morada de sede: IC-11
Código Postal: 2120 - 246 Amadora
E-mail:
Telefone:
Fax:

Carga para qual foi nomeado: Dr. Fernando Fonseca FFE
Data de início do mandato (assinatura): 14/01/2014
Data prevista do termo do mandato (assinatura): 31/12/2015
(*) Em anexo à presente declaração para cada nomeação.

Declaro que nomeado/declaro para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, de acordo:

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que não detinha participação e

informação patrimonial, direta ou indireta, na empresa/entidade onde exerce funções.

ou

Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e informações patrimoniais, direta ou indireta, na empresa/entidade onde exerce funções.

(declaração)

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que não detinha participações e informações patrimoniais, direta ou indireta, em qualquer outra empresa/entidade.

ou

De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e informações patrimoniais (declaração empresa/entidade).

(Declaração, incluindo a(s) empresa(s)/entidade(s) e respectivas quotas, percentagem de capital detida, entidade detida, etc.)

3. Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, que não mantinha quaisquer relações com as sociedades, outras, instituições financeiras ou qualquer outra entidade do âmbito da empresa onde exerce funções, excetuando as que existam de natureza:

ou

Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, que mantinha as seguintes relações:

(declaração)

ANEXO

(assinatura/assinaturas)

REM 116-2017
Tribunal da DR,
Sépie 1 de 15/11/2017

Nome: Senhor
Instituto: Direção de Serviços
Rua: Rua da República, nº 41
1100-009 LISBOA

Data:

Assunto: Declaração de informação documental de acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, alterada e republicada pela DL nº 111/2012, de 18 de junho, e o nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Dr. António Francisco Lopes Ferreira
Nº: 21 30 91 25
Morada: Av. António de Oliveira, 100, 1.º andar
Código Postal: 2130 - 251 Amadora
E-mail: aflopes@hsp.hn.pt
Telefone: 21 614 3312

IDENTIFICAÇÃO

Emprego/Função: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca FFE
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituto, outro entidade): EP
Nº: 503 035 916
Morada de sede: IC-11
Código Postal: 2120 - 236 Amadora
E-mail: SOC. ADMINISTRAÇÃO DE HOS. MUN. SAÚDE, PT
Telefone: 21 614 3312
Fax: 21 614 3312

Carga para qual foi nomeado: Dr. António Francisco Lopes Ferreira
Data de início do mandato (assinatura): 14/01/2017
Data prevista do termo do mandato (assinatura): 31/12/2017
(*) Em anexo à presente declaração para cada nomeação.

Declaro que nomeado/declaro para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, de acordo:

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que não detinha participação e

informação patrimonial, direta ou indireta, na empresa/entidade onde exerce funções.

ou

Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e informações patrimoniais, direta ou indireta, na empresa/entidade onde exerce funções.

(declaração)

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que não detinha participações e informações patrimoniais, direta ou indireta, em qualquer outra empresa/entidade.

ou

De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 111/2007, de 27 de março, que detinha as seguintes participações e informações patrimoniais (declaração empresa/entidade).

(Declaração, incluindo a(s) empresa(s)/entidade(s) e respectivas quotas, percentagem de capital detida, entidade detida, etc.)

3. Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, que não mantinha quaisquer relações com as sociedades, outras, instituições financeiras ou qualquer outra entidade do âmbito da empresa onde exerce funções, excetuando as que existam de natureza:

ou

Nos termos do preceituado no nº 1 do art.º 52º da DL nº 111/2013, de 3 de outubro, que mantinha as seguintes relações:

(declaração)

Dr. António Francisco Lopes Ferreira

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.

Pelouros	CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO				
	Presidente do Conselho de Administração	Vogal Executivo	Vogal Executivo	Diretor Clínico	Enfermeiro Diretor
	Francisco Velez Roxo	Maria de Fátima Campos da Sena e Silva	Márcia Raquel Inácio Roque	Marco António Franco Lopes Ferreira	Rui Jorge Dias dos Santos
Serviço de Auditoria Interna	x				
Serviço de 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			
Serviço 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	x
Departamento de Cirurgia		x		x	x
Departamento da Mulher		x		x	x
Departamento de Pediatria		x		x	x
Departamento de Anestesiologia e Intensivismo		x		x	x
Serviço de Urgência		x		x	x
Bloco Operatório		x		x	x
Unidade de Cirurgia de Ambulatório		x		x	x
Consulta Externa		x		x	x
Anatomia Patológica		x		x	x
Imagiologia		x		x	x
Patologia Clínica		x		x	x
Estenização		x		x	x
Serviço de Sangue e Medicina Transfusional		x		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 de Aleitamento Materno					x
Comissão de Ética	x			x	
Comissão de Farmácia Terapêutica				x	
Comissão de Informatização Clínica	x			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 a 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				

8. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo⁴, indicando designadamente:

O Conselho de Administração reúne, ordinariamente, uma vez por semana e, ainda, sempre que convocado pelo Presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do Conselho Fiscal. As reuniões do Conselho de Administração obedecem a uma ordem de trabalhos, elaborada com base nas propostas dos elementos que o integram e que são dirigidas ao Presidente. A ordem de trabalhos é entregue a cada elemento do Conselho de Administração com a antecedência mínima de vinte e quatro horas relativamente a cada sessão, devendo as matérias a submeter a deliberação do Conselho de Administração conterem um resumo da situação e proposta de resolução. As deliberações do Conselho de Administração são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes, tendo o Presidente Voto de qualidade, não havendo lugar à abstenção e devendo os votos de vencido ficarem registados em ata. Os membros do Conselho de Administração não devem participar nas deliberações relativas a matérias quanto às quais detenham interesses. Das reuniões do Conselho de Administração são redigidas atas que depois de aprovadas são por todos os membros assinadas.

a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁵;

Em 2018, foram realizadas 52 reuniões ordinárias e 3 reuniões extraordinárias num total de 55 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	55	50	91%
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	55	51	93%
Márcia Raquel Inácio Roque	55	51	93%
Marco António Franco Lopes Ferreira	55	51	93%
Rui Jorge Dias dos Santos	55	50	91%

⁴ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

⁵ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

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;

De acordo com o artigo 18º do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro, o Gestor Público tem celebrado com o Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, um acordo de gestão em que se definem orientações, "envolvendo sempre metas objetivas, quantificadas e mensuráveis anualmente durante a vigência do contrato de gestão, que representem uma melhoria operacional e financeira nos principais indicadores de gestão da empresa", metas essas definidas ao nível do Acordo Modificativo - Contrato Programa, anualmente assinado entre o HFF e a tutela sectorial (ACSS e ARSLVT).

Compete ainda ao Conselho Fiscal, em cumprimento do disposto no artigo 16º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, proceder ao acompanhamento com regularidade da gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental.

d) Comissões⁶ 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.

As comissões que integram membros do Conselho de Administração são as seguintes:

- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente;
- Comissão Local de Informatização Clínica;
- Comissão de Gestão da Informação.

⁶ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

A **Comissão de Qualidade e Segurança do Doente** é um órgão 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, Vogal Executivo, o Diretor da área da Qualidade, Produção, Farmácia, Gabinete do Cidadão, Gestor de Risco Clínico e não Clínico, os Presidentes ou representantes do Grupo de Coordenação Local do PPCIRA, das Comissões de Transfusão Hospitalar e de Reanimação e Responsável da Unidade de Gestão dos Serviços Hoteleiros.

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.

A **Comissão Local de Informatização Clínica** é uma estrutura de apoio técnico, que visa o apoio à decisão e à avaliação de processos de inovação, assegurando a adequabilidade da aquisição ou do desenvolvimento dos sistemas de informação, no âmbito do projeto global de informatização clínica do HFF, desenvolvendo a sua atividade em estreita colaboração com todas as estruturas de gestão do HFF.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração, integrando ainda a comissão os Diretores Clínico e de Enfermagem, a Responsável pela Formação de Enfermagem, uma Enfermeira da área de Cardiologia e um Médico da área de Cirurgia, bem como um elemento dos Serviços de Tecnologia de Informação e Comunicação.

Compete à Comissão Local de Informatização Clínica:

- a) Promover e zelar pela equidade, transparência, equilíbrio (custo/benefício) e adequação das estruturas funcionais e técnicas enquadradas na política da informatização clínica e não clínica do HFF;
- b) Normalizar os processos para a parametrização do SIS no HFF;

c) Promover a resposta, de forma sustentada e integrada, no modelo de referência do HFF e do SNS e/ou dos padrões reguladores das profissões de saúde, das boas práticas e das circunstâncias legais em vigor;

d) Contribuir para a qualidade da informação clínica/não clínica e para interoperabilidade técnica e semântica intra e extra hospitalar;

e) Organizar o repositório de informação multidimensional, materializando a capacidade para a análise de gestão e projeção de dados, a formação contínua e a investigação em saúde, adaptada aos diferentes perfis profissionais e níveis de responsabilidade no Hospital.

A Comissão de Gestão de Informação é um órgão de apoio técnico ao Conselho de Administração que tem como missão a promoção da cultura "data-driven" e acompanhamento da produção de informação para a gestão do HFF.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração, integrando ainda a comissão os Diretores Clínico e de Enfermagem, a Vogal Executiva, um elemento do Planeamento e Controlo, um elemento do Serviço de Tecnologias de Informação e Comunicação e um elemento da área da Produção.

Compete à Comissão de Gestão de Informação:

- a) Promover a gestão estratégica da informação;
- b) Potenciar o acesso, a partilha e a comunicação de informação;
- c) Contribuir para o desenvolvimento de mecanismos de acompanhamento de indicadores;
- d) Promover projetos para uniformização, consolidação e disponibilização de informação.

D. Fiscalização⁷

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

Conselho Fiscal

2. Composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de

⁷ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

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:

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma (1)	Data
2018-2020	Presidente	João Manuel Cravina Bibe	D	27-03-2018
2018-2020	Vogal	Luís Fernando da Costa Baptista	D	27-03-2018
2028-2020	Vogal	Maria do Carmo Costa da Silva Carvalho	D	27-03-2018

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)

3. Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos.

João Manuel Cravina Bibe

1. Formação académica:

Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, (1985).

2. Formação específica:

- Pós-Graduação em Gestão e Controlo Orçamental e Financeiros, Information Management School (IMS), Universidade Nova de Lisboa, (2018).
- Curso de Alta Direção em Administração Pública (CADAP) – Instituto Nacional de Administração (2005).
- Programa Avançado de Gestão para Executivos - Universidade Católica Portuguesa (2003).

3. Experiência profissional:

- Inspetor do mapa de pessoal da Inspeção-Geral de Finanças (IGF), em regime de nomeação, desde 5 de junho de 1987.
- Inspetor Diretor da IGF (desde 1 de setembro de 2017), Chefe de Equipa (janeiro de 2015 a agosto de 2017) responsável operacional em ações de controlo financeiro público e na administração tributária, e de avaliação de programas/medidas na vertente orçamental e financeira.
- Vogal do Conselho Fiscal da RTP, SA (2012-2018).
- Vice-Presidente do Conselho Diretivo do Instituto do Desporto e Juventude (10 de janeiro de 2012 a 15 de janeiro de 2014).
- Presidente da Comissão Liquidatária da Movijovem-Cooperativa de interesse público e responsabilidade limitada (EIRL) (outubro de 2011 a fevereiro de 2014).
- Presidente da Comissão Liquidatária da Fundação para o Desenvolvimento das Tecnologias de Informação (FDTI) (outubro de 2011 a março de 2013).

- Adjunto do Gabinete do Secretário de Estado do Desporto e Juventude do XIX Governo Constitucional (julho de 2011 a março de 2012). Louvor nº 56/2012, publicado no DR II Serie, de 6 de março de 2012.
- Vice-Presidente do Instituto do Desporto de Portugal, I. P. (agosto de 2005 a maio de 2007).
- Vogal do Conselho de Administração da sociedade Portugal 2004, S.A. (outubro de 2001 a julho de 2005).
- Adjunto do Gabinete do Ministro das Finanças do XIV Governo Constitucional (março de 2000 a julho de 2001). Louvor nº 650/2001, publicado no DR II Serie, de 21 de julho de 2001.

4. Outras atividades relevantes:

- Integrou grupos de trabalho no âmbito da Reforma da Administração Financeira do Estado (1992), Reforma Fiscal (1996 e 2000), Nova Lei-Quadro dos Institutos Públicos (2001), Regulação da atividade de exploração e prática dos jogos e apostas on line em Portugal (2012/2013).
- Vogal do Comité de Qualidade da IGF (2015-2017) e representante da IGF no Comité Consultivo dos Recursos Próprios IVA (Bruxelas - 1990 a 1996).
- Orador em seminários e conferências sobre matérias de natureza fiscal, orçamental, de auditoria financeira e avaliação de programas públicos.
- Formador e consultor no âmbito de programas de cooperação e assistência técnica em finanças públicas em Cabo Verde, São Tomé e Príncipe e Angola (desde 2009).
- Contabilista certificado e formador de Contabilidade, Fiscalidade e Auditoria (desde 1996).

Luís Fernando da Costa Baptista

1. Formação Académica:

Licenciado em gestão e especializado em auditoria financeira é doutorando em gestão especialidade em contabilidade no ISCTE – IUL, tendo já obtido o Diploma de Estudos Avançados (Third Cycle Postgraduate Program).

2. Experiência profissional:

- Desde 1998 exerce funções nas áreas de auditoria, quer no planeamento dos trabalhos, quer na coordenação de equipas, em empresas e outras entidades de setores de atividade que vão, entre outros, desde o retalho, serviços, agricultura, saúde, educação, a entidades públicas, ao sector do calçado, ou ao sector do imobiliário.
- É Revisor Oficial de Contas desde 2005, e sócio-gerente da Pontes, Baptista & Associados, SROC desde 2007, tendo paralelamente tem prestado consultadoria contabilística nos mais variados domínios.
- Foi de 2012 a 2018 membro do Conselho Fiscal da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, desde 2012, membro da comissão técnica das entidades não financeiras, e desde 2018 membro do conselho superior, ambos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
- Desde 2014 é professor Assistente Convidado do ISCTE – IUL e formador convidado do INDEG/ISCTE, nas matérias de contabilidade e fiscalidade, tendo sido de 2013 a 2016 diretor do mestrado executivo em contabilidade avançada e fiscalidade do INDEG/ISCTE.
- Desde 2016 é árbitro em matéria tributária no CAAD (Centro de Arbitragem Administrativa).

- Desde 2004 é formador nas áreas da contabilidade, fiscalidade e auditoria, tendo nos últimos anos lecionado em instituições de relevo nacionais e estrangeiras, como o Banco de Portugal, a Sonae Sierra, o Barclays Bank, a Associação Portuguesa de Leasing e Factoring, a Associação de Empresas de Construção e Obras Públicas e Serviços, a Ordem dos Contabilistas Certificados, a Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, a Ordem dos Contabilistas e Peritos Contabilistas de Angola e a Ordem dos Contabilistas e Auditores de Moçambique.
- Coautor dos livros "Sistema de Normalização Contabilística Comentado" da Texto Editora e "Anotações ao Sistema de Normalização Contabilística" da CTOC.

Maria do Carmo Costa da Silva Carvalho

1. Formação Académica:

Licenciada em Finanças, pelo Instituto Superior de Economia da Universidade Técnica de Lisboa, em 1976.

2. Experiência profissional:

- Desde 1982, que exerce funções na área da saúde.
- De 1982 a 1991 integrou o grupo de trabalho que desenvolveu novos métodos de financiamento e de controlo de gestão para os hospitais, SIGSS - Sistema de Informação para a Gestão dos Serviços de Saúde, nomeadamente os GDHs (Grupos de Diagnóstico Homogéneos), tendo publicado, com outros autores, o livro "Using DRGs to Fund Hospitals in Portugal: an Evaluation of the Experience" - apresentado na 2nd Eurodrg Workshop - DRG's: Linking Patient Information and Costs.(1991).
- De 1991 a 1994, exerceu funções de Secretária do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade Nova de Lisboa, lugar equiparado a Diretor de Serviço com assento no Conselho Diretivo, tendo a seu cargo a gestão dos serviços administrativos do Instituto.
- De 1994 a 2011, exerceu funções de diretora dos Serviços Financeiros dos seguintes hospitais: Hospital de Santa Maria, Hospital de S. José, Hospital Garcia de Orta e Hospital Curry Cabral.
- De 2011 a 2013, foi vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.
- De 2013 a 2015, foi coordenadora da Unidade de Orçamento e Controle da ACSS.
- Desde 2015, exerce funções no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, nas áreas da Auditoria e da Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, dando também apoio aos Serviços Financeiros, tendo em agosto de 2018 sido nomeada responsável pelo Serviço de Auditoria Interna.

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

Em 2018, foi efetuado um procedimento de contratação do ROC tendo sido nomeado por Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde, de 13 de agosto, a Sociedade de Revisores Oficiais de Contas BDO & Associados SROC, LDA, para o mandato 2018-2020.

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

Não aplicável.

6. Identificação, consoante aplicável, dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras que se considerem independentes, nos termos do n.º 5 do artigo 414.º, do CSC.

Não aplicável.

7. 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
9	HFF	Presidente e Vogais do CF, Presidente e Vogal Executivo do CA, ROC, Direção Financeira e Auditor Interno	Ausência de um dos vogais na reunião de 17 de abril de 2018

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;

Os membros do Conselho Fiscal, exercem simultaneamente os cargos de Presidentes e Vogais do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E..

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 Conjunto do SET e SES, de 13 de agosto de 2018, foi nomeada como ROC, fora do Conselho Fiscal, do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, para o triénio 2018-2020, incluindo ainda o ano de 2017, a BDO & Associados - SROC Lda., inscrita na Ordem dos ROC sob o n.º

29 e na CMVM sob o n.º 20161384, representada pelo Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira, inscrito na Ordem dos ROC sob o n.º 956 e na CMVM sob o n.º 20160573, a prestar serviços ao Hospital desde o exercício de 2018, ano em que prestou o serviço de revisão legal das contas do exercício de 2017.

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

Nos termos do Artigo 15.º dos Estatutos do HFF, que constituem o Anexo II do Decreto-lei n.º 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	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		
2017	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por João Cunha Ferreira	29 956	20161384 20160573	Despacho Conjunto do SET e SES	13 -08- 2018		1	1
2018-2020	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por João Cunha Ferreira	29 956	20161384 20160573	Despacho Conjunto do SET e SES	13 -08- 2018		1	1

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 2018 (€)
	Bruta
BDO & Associados SROC, Lda – CLC de 2017	10 000
BDO & Associados SROC, Lda – CLC de 2018	16 800
	26 800

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 nem pelo ROC que a representa ao HFF.

F. Conselho Consultivo (caso aplicável)

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

O HFF aguarda que a Área Metropolitana de Lisboa proceda ao convite formal do nome indicado pelo Hospital para Presidente do Conselho Consultivo.

G. 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 2018 (€)
Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Data	Período	Valor da Prestação de Serviços
					[Total]

2. Explicação⁸ 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 rede⁹ 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.

⁸ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁹ 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.

P
H
S
?

VI. 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. Caracterização dos meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na entidade.

Nos termos do artigo 20.º 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 2018, uma atualização ao Regulamento em vigor desde 2013 de procedimentos a adotar 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 n.º 1/2010, publicada em Diário da República, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, o HFF elaborou o seu plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito do qual se identificam os riscos relevantes, sendo paralelamente efetuada a sua avaliação, assim como as medidas preventivas adotadas. O referido plano encontra-se publicitado no sítio da internet do hospital.

O Plano de prevenção de risco de gestão, incluindo os de corrupção e de infrações conexas, encontra-se em atualização, por forma, a integrar as recomendações n.º 5/2012, n.º 1/2015 e n.º 3/2015, do CPC.

B. Controlo interno e gestão de riscos¹⁰

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).

O sistema de controlo interno do HFF integra o sistema de gestão da qualidade. O sistema de gestão da qualidade do HFF caracteriza-se pela sua transversalidade e multidisciplinaridade, operacionalizado em políticas, procedimentos e normas de atuação. O Hospital Fernando Fonseca é uma organização acreditada desde 2000. A acreditação é avaliada a cada 3 anos.

Este processo de acreditação envolve a realização de auditorias externas realizadas por uma equipa, do CHKS, 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).

A auditoria interna da qualidade também garante o 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 HFF dispõe ainda de um Serviço de Auditoria Interna, conforme estipula o artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 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 adotar em matéria de comunicação de irregularidades, o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas, o Procedimento de Identificação e Acompanhamento de Ações Preventivas e Corretivas, 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.

¹⁰ 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.

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 2018, além dos membros do Conselho de Administração, foram responsáveis pela minimização dos riscos inerentes à atividade desenvolvida as seguintes pessoas:

- Responsável pelo Serviço de Auditoria Interna – Dra. Ivone Silva
- Responsável pelo Serviço de Qualidade - Enfermeiro João Vieira
- 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. Ana Lúcia Amaral
- 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 sua Estratégia de Gestão do Risco (2014-2016), revista em março de 2018 pelo documento Estratégia de Gestão de Risco do HFF, assente na identificação e tratamento dos riscos.

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.

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	Catastrófico	Risco Moderado	Risco Elevado	Risco muito Elevado	Risco Externo	Risco Externo
	Severo	Risco Moderado	Risco Elevado	Risco Elevado	Risco muito Elevado	Risco Externo
	Moderado	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Elevado	Risco Elevado	Risco muito Elevado
	Menor	Baixo Risco	Risco Moderado	Risco Moderado	Risco Elevado	Risco Elevado
	Insignificante	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Moderado
		Raro	Improvável	Possível	Provável	Frequente
		Probabilidade de ocorrência				

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 MEDIDAS IMPLEMENTADAS
		PROBABIIDADE 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.
	Corrupção passiva para acto ilícito	Raro	Moderado	Baixo	Equipa de recrutamento composta por elemento da DRH e elemento da área a recrutar.
	Tráfico de influência	Raro	Moderado	Baixo	
	Parcialidade na nomeação de jurís de concursos	Raro	Moderado	Baixo	Nomeação de jurís diferenciados para os diferentes concursos.
A informação sobre os artigos de Existências é registada e mantida corretamente.	Saídas e entrada de bens de armazen 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 Aproveitamento (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. 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. 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 facturação, 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, especialização 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 19.º 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 objetivos 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 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 efetiva 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, como por exemplo resultantes de inovação tecnológica e farmacológica. Por outro lado, a falta de políticas sociais que permitam responder eficazmente aos doentes sociais (com alta clínica) e a insuficiente resposta da Rede de Cuidados Continuados Integrados agrava sucessivamente os custos do hospital que suporta financeiramente os utentes por ausência de respostas integradas.

No que respeita aos riscos financeiros, é de referir as verbas materialmente relevantes de que o HFF é credor, com impacto em termos de Prazo Médio de Recebimentos e Pagamentos. Esta situação é agravada pela dependência do financiamento pelo Contrato-Programa. 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 atualmente 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 inexistente autonomia na renovação de contratos ou contratação de novos recursos.

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 selecionadas 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 selecionados, é efetuada mensalmente pelo Gabinete de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico e pelo Planeamento e Controlo de Gestão. Os resultados e medidas corretivas 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 e 2018, 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 o relatório analítico e de desempenho económico-financeiro (RADEF).

Além dos mecanismos internos, todo o processo de divulgação de informação financeira anual é acompanhado e validado pelo Conselho Fiscal 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 coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

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

- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde)
- Decreto-Lei 11/93, de 15 de janeiro (Estatuto do SNS)
- Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro (transforma o HFF em EPE)
- Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro (Regime jurídico do sector público empresarial)
- Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro (Regime jurídico e estatutos hospitalares EPE)

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 página internet: 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 atualização 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).

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

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) a 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 objetivos 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 correção aplicadas ou a aplicar, o HFF remete mensalmente para a tutela (ARSLVT e ACSS) o relatório analítico de desempenho económico e financeiro (RADEF) que inclui informação de desempenho da atividade assistencial.

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

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 e no sítio do Tribunal de Contas. 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 objetivos em termos de prestação de serviço público, no que diz respeito ao acesso e à eficiência da instituição.

[Handwritten signatures and initials]

E. Sítio na Internet

1. Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)¹¹ 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/>

<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/>

O HFF aguarda que a Área Metropolitana de Lisboa proceda ao convite formal do nome indicado pelo Hospital para 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) 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/>

¹¹ A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

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 Contrato Programa para o triénio 2017-2019 celebrado com a tutela sectorial (ACSS e ARSLVT) incorpora as políticas e princípios em termos de obrigações principais (assistenciais, acesso, articulação, financiamento, avaliação do desempenho), gestão e recursos, política de qualidade e direitos dos utentes, formação e investigação

Anualmente é celebrado o Acordo Modificativo ao Contrato Programa, que define a atividade contratada e respetiva remuneração.

Contratualiza ainda indicadores de qualidade, eficiência e desempenho económico-financeiro, indexados a uma verba de incentivos institucionais atribuídos em função do grau de cumprimento. A verba de incentivos corresponde a 5% do valor do Acordo Modificativo.

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)¹², 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 evidência¹³ do seguinte:*

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

O HFF elabora anualmente uma proposta de contratualização por linha de atividade, tendo em conta a procura expressa em termos de listas de espera e as necessidades da população que serve. Essa proposta é posteriormente negociada com a ARSLVT de modo a incorporar as metas regionais estabelecidas por aquela entidade e as metas nacionais e orientações formuladas pela tutela nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018. http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/11/Termos-Referencia-Contratualizacao-SNS_2018.pdf.

Seguidamente, o HFF ajusta a atividade SNS ao financiamento disponível, procurando ajustar a oferta de cuidados às áreas em que existe maior procura e necessidades da população.

¹² Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.

¹³ A evidência solicitada poderá consistir em declaração, no próprio RGS, que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

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

O Acordo Modificativo de 2018 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-content/uploads/2016/10/AM2018_HFF.pdf.

É sujeito a homologação por parte do Ministério 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 2018" (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/11/Termos-Referencia-Contratualizacao-SNS_2018.pdf) reproduzido na cláusula 13.ª do Contrato Programa 2017-2019, 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 18.ª - Avaliação de desempenho, do Contrato Programa 2017-2019 estabelece que "o cumprimento das metas contratadas são objeto 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 37.ª do Contrato Programa 2017-2019, relativa à alteração de circunstâncias, que estipula que "em caso de desatualização 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 objetivo aumentar o acesso dos doentes ao hospital, em termos quantitativos e qualitativos. Acresce que no âmbito do sistema de qualidade, o HFF monitoriza e avalia anualmente os níveis de satisfação dos seus utentes.

O Contrato Programa 2017-2019 do HFF cumpre todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (Estatuto do Gestor Público)

Resolução Conselho Ministros 34/2013, de 31 de dezembro

Resolução Conselho Ministros 16/2015, de 09 de março

Remuneração dos membros dos órgãos sociais

Resolução Conselho Ministros 14/2016, de 06 de junho

Resolução Conselho Ministros 47/2017, de 02 de março

Resolução Conselho Ministros 186/2017, de 16 de novembro

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 mecanismos¹⁴ 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.

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

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

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

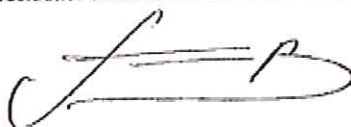
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(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

(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei nº 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 nº 42/2016, de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

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 nº 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 nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013 - 3ª versão - a mais recente - Lei nº 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 3 de março de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

Rui Santos

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


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 Ferrelra, 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


Marco Ferrelra



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 - 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

Maria de Fátima Campos de Sena e Silva

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
Rui Santos

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, Márcia 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



Márcia 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 Ferrelra, 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 Ferrelra

[Handwritten signatures and marks]

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.º 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 objetivos 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 objetivos, 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.*

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.

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

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 efetivo apurado em cada indicador, dividido pelo valor estabelecido como meta para o indicador e multiplicado pelo ponderador respetivo".

A remuneração variável a atribuir aos membros do Conselho de Administração do HPDEF, 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:

Membro do Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento	Despesas de representação
Francisco João Velez Roxo	S	B	4.864,34	1.945,74
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	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

	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
Márcia Raquel Inácio Roque	73 159,66		73 159,66	3 657,98		69 501,68
Rui Jorge Dias dos Santos	73 159,66		73 159,66	3 657,98		69 501,68
Marco António Franco Lopes Ferreira	73 159,66		73 159,66	3 657,98		69 501,68
			379 135,02	18 956,74	0,00	360 178,28

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

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição*		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade
Francisco João Velez Roxo	4,77	1 082,79	SS	19 515,75	0	0		0
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	4,77	1 087,56	CGA	16 506,65	0	0		0
Márcia Raquel Inácio Roque	4,77	1058,94	SS	16 506,65	0	0		0
Rui Jorge Dias dos Santos	4,77	1063,71	SS	16 506,65	0	0		0
Marco António Franco Lopes Ferreira	4,77	1078,02	SS	16 506,65	0	0		0
		5 371,02		85 542,34		0		0

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.

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2018 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final
				(4 = (1)-(2)+(3))
JOAO MANUEL CRAVINA BIBE	11.861,67 €	0,00 €	0,00 €	11.861,67 €
LUIS FERNANDO COSTA BAPTISTA	8.896,27 €	0,00 €	0,00 €	8.896,27 €
MARIA CARMO SILVA CARVALHO	8.896,27 €	0,00 €	0,00 €	8.896,27 €
Total	29.654,21 €	0,00 €	0,00 €	29.654,21 €

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

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

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela entidade para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹⁵ 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 faturação à ACSS das prestações de cuidados de saúde a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

A referida faturação está sujeita ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos pela ACSS, através da Circular Normativa N. 8/2018/DPS/ACSS

(http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/07/Circular_Normativa_8_2018.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	5.138.085,58 €
25104599	Casa de Saúde da Idanha - Instituto Irmãs Hospitaleiras	500989001	4.968.910,35 €
25100919	SUCH -Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	500900469	3.313.648,34 €
Total Geral			13.420.644,27€

¹⁵ Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRCI (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

IX. 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 informação¹⁶:

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 2018, manteve-se a estratégia definida no que respeita ao modelo de acreditação pelo CHKS e ao Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF, que assenta em práticas sustentadas em políticas e procedimentos, de acordo com a Norma 9 "Gestão de Resíduos" do CHKS, Programa de Auditoria para Organizações prestadoras de cuidados. 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 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 objetivo de requalificar as suas instalações técnicas e elétricas, visando decréscimos significativos nos consumos energéticos do hospital. A candidatura foi aprovada pelo PO SEUR Portugal 2020 encontrando-se, neste momento, em execução.

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

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

¹⁶ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.



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 proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE);

No ano de 2018, 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 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.

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.

Foi elaborado o Plano para a Igualdade de Género 2018-2020, 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 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 impactos ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).

O Conselho de Administração, no sentido de garantir o desenvolvimento de uma prestação de cuidados de maior qualidade e diferenciação, prosseguiu em 2018 a estratégia de implementação de diversos programas e medidas de criação de valor para o acionista, para o utente e para o profissional.

Relativamente à investigação científica foram apresentados trabalhos científicos em reuniões e congressos nacionais e internacionais e foram publicados artigos científicos em revistas técnicas de várias especialidades.

Em 2018, estiveram ativos 36 ensaios clínicos, tendo sido aprovados 8 contratos e 18 adendas. Foram ainda submetidos 66 estudos por iniciativa do investigador, tendo sido finalizados 27.

No campo da inovação destacam-se os dois Centros de Referência reconhecidos que permitem agregar capacidade de resposta multidisciplinar a doentes oncológicos:

- Centro de Referência Oncologia de Adultos – Cancro do Reto
- Centro de Referência Oncologia de Adultos – Cancro Hepatobilio-Pancreático

O Centro de Referência Cancro do Reto é determinante na mortalidade pós-operatória e na taxa de recidivas. No caso do cancro do colo-rectal, é determinante a capacidade de utilizar modalidades combinadas de tratamento, utilizando quimiorradioterapia e cirurgia, pelo que a capacidade de programar, em simultâneo, estas modalidades terapêuticas é fator crítico para o sucesso no tratamento.

O Centro de Referência do Cancro Hepatobilio-pancreático assegura o tratamento de tumores primitivos e de tumores metastáticos, particularmente do cólon que, pelo número de casos, torna esta área como de grande relevância.

O HFF continua a investir no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), assente nos referenciais de Acreditação - CHKS (Caspe Healthcare Knowledge System) e Certificação ISO 9001.

O HFF trabalha para obter a 6ª Acreditação, de acordo com o Programa de Acreditação Internacional para Organizações de Saúde do CHKS bem como a Certificação ISO 9001:2015 dos Serviços de Consulta Externa, Sangue e Medicina Transfusional, Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Farmácia, Imagiologia, Esterilização, Urgência Obstétrica /Ginecológica, Bloco Operatório, Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Logística e Negociação.

Para o sucesso destes projetos é fundamental o envolvimento de todos os profissionais num objetivo estratégico o da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos Utentes num ambiente altamente complexo e que se quer humano e seguro para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que estão expostos utentes e profissionais.

A gestão do risco dos processos operacionais e organizativos constitui uma ferramenta relevante para a segurança dos doentes, para o Conselho de Administração e para as direções operacionais tomarem decisões baseadas no risco de modo a assegurarem o controlo dos mesmos e a segurança das pessoas e dos processos.

A par da gestão do risco, a auditoria interna da qualidade é também uma atividade de valor acrescentado para a consolidação do sistema de gestão da qualidade do HFF. A AIQ no hospital assenta em três vertentes:

- Auditoria aos processos inerentes às dimensões da segurança do doente;
- Auditoria ISO 9001, de monitorização e de acompanhamento dos serviços com essa certificação;
- Auditoria aos registos tais como, nota de alta, Consentimento Informado, Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica de acordo com requisitos legais (NOC nº 002/2013 de 12/02/2013 atualizada a 25/06/2013 - Cirurgia Segura, Salva Vidas);
- Auditoria aos processos e meios relativos à segurança contra incêndios.

Em 2018, realizaram-se 19 Auditorias Internas da Qualidade. Destas auditorias, 8 foram realizadas segundo o referencial da norma ISO 9001:2015.

X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁷ 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 recomendação¹⁸ 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);

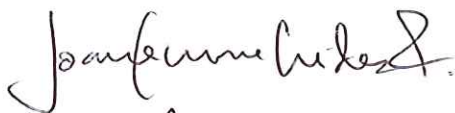
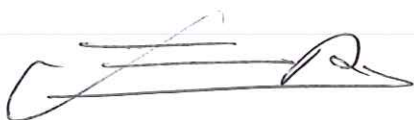
No que se refere aos princípios de Bom Governo, o HFF cumpre os mesmos na sua generalidade. O HFF, para o exercício anterior, efectuou e remeteu todas as alterações constantes nas recomendações feitas pela UTAM.

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.



¹⁷ Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.

¹⁸ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: "Referência"; "Recomendação"; "Aferição do Cumprimento"; e "Justificação e mecanismos alternativos".

[Handwritten signatures and initials]

XI. 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 2018 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às grandes empresas que sejam entidades de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cfr. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁹.

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 2018. Remete-se o extracto da ata da reunião do Conselho de Administração, através do qual foi deliberada a aprovação do presente RGS 2018:



ACTA Nº 1 / 2019 - Reunião Extraordinária

Aos sete dias do mês Junho do ano dois mil e dezanove, pelas dezasseis horas, na sua sede sita no Itinerário Complementar Dezanove, freguesia da Venteira, 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 Joana Carmona Nicolson Chedas Fernandes, o Vogal Director Clínico Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira e o Vogal Enfermeiro Director Rui Jorge Dias Santos. A Vogal Maria de Fátima Campos de Sena e Silva esteve ausente.

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 - 14-2019 - Apreciação e aprovação do Relatório do Governo Societário 2018 e do Relatório e Contas 2018 do HFF. Foi deliberado: O Conselho de Administração aprova o Relatório do Governo Societário e o Relatório e Contas referentes ao ano de 2018.

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

X *[Signature]*
Francisco João Velez Roxo
Presidente

X *[Signature]*
Joana Carmona Nicolson Chedas Fernandes
Vogal

X *[Signature]*
Marco António Franco Lopes Ferreira
Director Clínico

X *[Signature]*
Rui Jorge Dias Santos
Enfermeiro Director

¹⁹ O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que "uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1". Assim, caso a entidade pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, constitui sua responsabilidade verificar se o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

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.^a o Secretário de Estado do Tesouro de 14 de março de 2018 e de S. Ex.^a a Secretária de Estado da Saúde de 27 de março de 2018 e ao abrigo do artigo 15.º, nº 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, nº 2, alínea a), dos Estatutos do HFF, a elaboração de um parecer sobre o relatório anual de gestão da entidade.

O Conselho Fiscal do HFF emitiu o Relatório e Parecer do Conselho Fiscal sobre o Relatório de Gestão e Contas de 2018 e o Relatório do Governo Societário de 2018 a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.

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 VII – 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 2018²⁰.

O Despacho de aprovação dos documentos de Prestação de Contas de 2018 ainda não foi emitido.

²⁰ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2017 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

[Handwritten signature]

(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 marks]

(página deixada em branco)

