



Relatório
de
Governo
Societário

2016

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

Versão aprovada em reunião Conselho de Administração de 10 de Maio de 2017

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo)	3/74
II.	Missão, Objetivos e Políticas	3/74
III.	Estrutura de capital	29/74
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	30/74
V.	Órgãos Sociais e Comissões	31/74
	A. Assembleia Geral.....	31/74
	B. Administração e Supervisão	31/74
	C. Fiscalização	45/74
	D. Revisor Oficial de Contas (ROC)	46/74
	E. Auditor Externo.....	48/74
VI.	Organização Interna	50/74
	A. Estatutos e Comunicações	50/74
	B. Controlo interno e gestão de riscos	51/74
	C. Regulamentos e Códigos	55/74
	D. Deveres especiais de informação	57/74
	E. Sítio da Internet.....	59/74
	F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	60/74
VII.	Remunerações	61/74
	A. Competência para a Determinação	61/74
	B. Comissão de Fixação de Remunerações	61/74
	C. Estrutura das Remunerações	62/74
	D. Divulgação das Remunerações.....	63/74
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras.....	66/74
IX.	Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental.....	68/74
X.	Avaliação do Governo Societário	73/74
XI.	ANEXOS DO RGS.....	74/74



I. Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil percepção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2016.

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), constitui a única unidade de saúde pública de agudos dos concelhos de Amadora e de Sintra. Com 802 camas, um Serviço de Urgência de nível médico-cirúrgico e também de nível básico (na freguesia de Algueirão Mem-Martins), possui todas as especialidades médicas tradicionalmente presentes num Hospital desta dimensão.

Durante o exercício de 2016, o HFF desenvolveu o seu Plano de Atividades em total coerência com o Plano Estratégico 2014/2016, apresentado e discutido com os responsáveis do Hospital, no mês de Fevereiro de 2014. Recorde-se que os objetivos estratégicos

definidos, foram a acessibilidade, formação e investigação clínica, gestão da qualidade e "clinical governance", eficiência, modelo de gestão interna, sistemas de informação e reestruturação hospitalar. A atividade do Hospital continuou a ser desenvolvida num contexto marcado pelas medidas restritivas, implementadas desde 2011.

O objetivo principal deste relatório é o de assegurar sistemas de gestão de risco, de controlo interno e de auditoria que se adequem à dimensão e complexidade do HFF, em conformidade com as orientações estratégicas destinadas ao Sector Empresarial do Estado

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).*

Missão

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), é um Hospital público geral, integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS), da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que tem por missão, a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo da vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como com os demais Hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, utilizando adequadamente os seus recursos humanos e materiais, em obediência aos princípios da qualidade, de efetividade e de eficiência. Faz também parte da sua missão, a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde e de outros profissionais.

Visão

O HFF pretende ser um Hospital de referência em termos de facilidade do acesso no processo assistencial, de articulação com os cuidados de

saúde primários, de promoção do trabalho multidisciplinar, de elevada satisfação dos utentes e profissionais, bem como da boa gestão, tornando o Hospital um projeto economicamente sustentável.

Valores

A atividade desenvolvida pelos colaboradores do Hospital pauta-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 Utentes, fornecedores ou entidades técnicas e oficiais, obrigando-se todos os colaboradores

do Hospital 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:*

- 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.*

DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO HFF 2016

Os principais eixos do desenvolvimento estratégico do HFF para 2016, foram baseados num instrumento estratégico (Análise SWOT), realizada no quadro do processo interno de planeamento estratégico, em que os principais pontos fortes foram combinados com as oportunidades que a prestação de cuidados, na zona de referência do Hospital (Concelhos de Sintra e Amadora) implica e oferece.

Os principais pontos fortes identificados foram:

- Diferenciação do Corpo Clínico;
- Hospital Certificado e Acreditado;
- Centros de Referência Cirúrgicos;
- Desenvolvimento das Tecnologias de Informação
- Ensino e Investigação Clínica;
- Estruturas de Gestão Integrada;
- Cultura de Gestão;
- Internato Médico – Formação;
- Referência ao nível da Colheita de Órgãos.

Em termos de oportunidades, as principais identificadas, foram:

- Melhoria da ligação com os ACES;
- Melhoria da acessibilidade;
- Alargamento de Projetos na Comunidade para a Promoção da Saúde/Prevenção;
- Dimensão da População – Área de Influência;
- Instituição de referência ao nível dos Ensaio Clínicos;

- Ensaio clínicos e capacidade formativa;
- Melhoria da Taxa de infeção associada aos cuidados de saúde;
- Criação do Polo de Sintra.

Neste quadro, os principais objetivos estratégicos para 2016, foram assim organizados e quantitativamente estabelecidos:

OBJETIVO DE MELHORIA DO SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA

Otimização da área da Consulta

O número de consultas realizadas no Hospital tem registado um crescimento bastante significativo nos últimos anos. Em 2016, demos início a uma análise efetiva da utilização dos gabinetes de consulta, estudando a possibilidade de expansão da área, por forma a melhor as condições gerais de acesso dos doentes e de trabalho dos profissionais do Hospital. Mesmo sem a conclusão desta análise foi possível, em 2016, o crescimento de 5,6% do número de consultas médicas realizadas (+17.255 consultas), ultrapassando largamente o objetivo definido inicialmente da realização de um crescimento da atividade em 3%.

Lista de Espera para a Consulta

Com o objetivo de melhorar os indicadores e tempos médios de resposta garantidos da LEC, no global e nas especialidades identificadas como críticas, Oftalmologia, Ortopedia e Urologia, foram tomadas medidas internas de gestão que, em conjunto com a Direção Clínica,

a Direção da Consulta Externa e as Direções de Serviço.

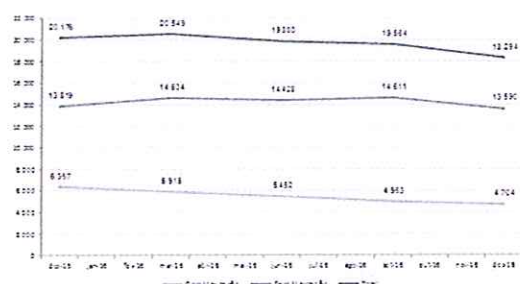
Em 2016, verifica-se uma diminuição de 16% da lista de espera global de primeira consulta médica (internas + CTH).

Nas especialidades consideradas prioritárias, os valores apresentados referem que:

- Houve uma diminuição do número de doentes em espera para as especialidades de Oftalmologia (-13%) e Ortopedia (-24%);
- Aumento do número de utentes em Espera para a especialidade de Urologia (+7%).

O número de doentes inscritos em Lista de Espera para a Consulta, reduziu 9,3% face a 2015.

Figura 2 - Evolução do n.º de doentes em espera para consulta (2015/2016)



Objetivo de aumento de 10% do número de primeiras consultas face a 2015

Em 2016, o crescimento das primeiras consultas foi de 5,4%, não tendo sido atingido o objetivo estabelecido.

Nas especialidades críticas os valores registados foram os seguintes:

- A Oftalmologia, apresentou um crescimento de 17% face a 2016, não tendo conseguido atingir o objetivo estabelecido de 21,1%;
- A Ortopedia, apesar do grande crescimento registado em 2016 face a 2015, de 26,3%, não conseguiu atingir o objetivo estabelecido em 36,3%;
- Por fim, a Urologia, apresentou um crescimento de 11,1% nas primeiras consultas face ao ano anterior, tendo atingido e ultrapassado o objetivo de 9,9%.

Não existência de doentes em espera desde 2014 e anos anteriores

No início do ano de 2015 existiam 911 pedidos cuja entrada em lista de espera era anterior a 2014 (internas + CTH). No final de 2016, observam-se 61 pedidos de primeira consulta, todos respeitantes à especialidade de Obesidade.

OBJETIVO DE MELHORIA DA PRESTAÇÃO NA URGÊNCIA

Análise conjunta com ACES sobre utilizadores frequentes

O HFF, através da análise conjunta com o ACES do número de utentes com mais de 4 vindas por ano, estabelecendo como alvo de intervenção utentes com este perfil de procura aos serviços de urgência o HFF promoveu, a difusão de informação para análise pelos ACES, com vista à implementação de medidas adequadas à racionalização do acesso aos serviços de urgência.

Finalização dos contratos de duplo vínculo

O Hospital, manteve os duplos vínculos nas situações decorrentes do Plano de Contingência de Inverno de modo a garantir, a constituição de acordo com o referencial das escalas médias da Urgência Geral e SUB. Esta situação será transitória e a cessar com a conclusão do Plano de Contingência.

OBJETIVO DE OTIMIZAÇÃO DO INTERNAMENTO

Demora Média

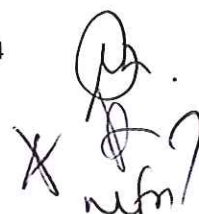
O HFF tinha estabelecido como objetivo para 2016, uma Demora Média para os serviços de Medicina inferior a 14 dias e uma Demora Média pré-operatória inferior a 0,7 dias.

Apesar dos esforços efetuados, através de reuniões entre as equipas de gestão, o Conselho de Administração, a Direção Clínica e os Diretores de Serviços de Medicina (incluindo as diferentes especialidades médicas), em 2016, a Demora Média foi de 14 dias, tendo agravado 0,1 dias face ao ano anterior. Mesmo com a grande pressão das urgências, a casuística não permitiu a redução deste indicador.

Em 2016, a Demora Média pré-operatória foi de 0,7 dias, mantendo igual valor face a 2015.

Redução dos doentes com alta clínica que permanecem internados no hospital

O HFF, em 2016, manteve a contratualização de 58 camas no exterior, 28 respeitante a internamento social e 30 referentes a cuidados


 X nfm

continuados nas tipologias de convalescença média e longa duração. Face à pressão verificada no sentido de garantir o fluxo de doentes dos Serviços de Urgência Geral para o Internamento, reduzindo o número de doentes internados no UICD da Urgência Geral, não possível promover a redução de camas no exterior.

Evolução de Serviços

Foi iniciado o processo de uniformização de Serviços na área do Departamento Cirúrgico do Hospital, ficando projetado para o início de 2017 a integração dos dois Serviços de Cirurgia num só.

A dada continuidade, em 2017, ao processo de uniformização dos serviços com vista à otimização de recursos e incremento do desempenho.

OBJETIVO DE OPTIMIZAÇÃO DO BLOCO OPERATÓRIO

Melhoria da eficiência

Aumento da taxa de ocupação do bloco

Em 2016 houve um aumento da taxa de ocupação do bloco face a 2015, sendo de 77% e 73%, respetivamente.

Redução do número de desmarcações no próprio dia

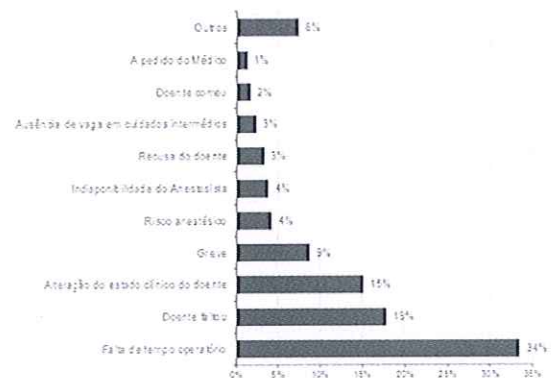
O ano de 2016, veio introduzir mudanças significativas (quais foram?) na estrutura de gestão do bloco. Desta forma, houve necessidade de reformular formas e conteúdos de recolha de informação. Por este motivo, apenas para o próximo ano, será possível aferir sobre o número de desmarcações no próprio dia. No entanto, é possível analisar a Taxa de cancelamentos de cirurgias por serviço, onde se constata uma ligeira subida do valor face ao ano anterior.

Quadro 2 – Taxa de cancelamentos de cirurgias por serviço

SERVIÇO	ANO 2015	ANO 2016	Δ
URGÊNCIA B	14%	14%	-1 p.p.
URGÊNCIA C	6%	6%	-1 p.p.
ORTOPEDIA A	10%	12%	+2 p.p.
ORTOPEDIA B	15%	15%	+4 p.p.
ORTOPEDIA C	6%	6%	+1 p.p.
OTORRINO	12%	12%	+2 p.p.
URTI/OTIA	17%	17%	+2 p.p.
PLÁSTICA	8%	8%	0 p.p.
MAXILO FACIAL	14%	4%	-10 p.p.
GINECOLOGIA	10%	10%	0 p.p.
ORFEDÁTRICA	8%	8%	-1 p.p.
TOTAL	11%	10%	-1 p.p.

Abaixo apresentamos os principais motivos de cancelamento registados em 2016.

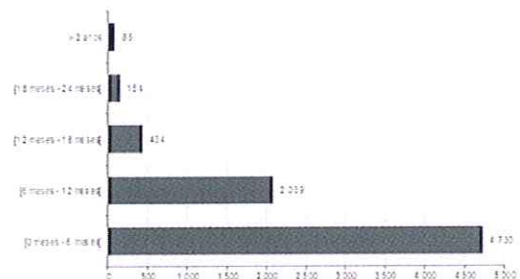
Figura 3 – Motivos de cancelamento - 2016



Não existência de doentes em espera anteriores a 2015

O objetivo de proposto não foi atingido, sendo 9% dos doentes ainda inscritos em LIC com tempo de espera superior a 12 meses.

Figura 4 – Doentes em LIC 2016





OBJETIVO DE OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS - EXAMES EXTERNOS

Revisão do circuito

Ficou definida a obrigatoriedade de validação da prescrição de MCDT, pela Direção Clínica. Tal como estabelecido, a prescrição de exames a doentes em ambulatório e a realizar no exterior,

com Entidades Financeiras Responsáveis, são objeto de faturação aos mesmos.

Instalação de novos equipamentos

Reforço da capacidade instalada do Hospital, na área da Imagiologia, com a instalação e entrada em funcionamento dos novos equipamentos, da TAC e Ressonância Magnética em Agosto de 2016.

Atividade Assistencial

A acessibilidade à prestação de cuidados de saúde, é assumida como uma das linhas de força da atividade contratualizada com a ARSLVT e transportada para o Contrato Programa do HFF, onde adquire uma particular centralidade nas opções deste Hospital. Deste modo, o HFF organizou-se e ajustou-se de forma a assegurar a adequada resposta às necessidades de cuidados de saúde da Comunidade da sua área de referência. A construção desta relação de confiança entre o HFF e a população dos municípios de Amadora e Sintra, é assumida como um referencial a cumprir, através do garante do acesso aos

cuidados de saúde e promoção da qualidade da prestação de cuidados em tempo adequado.

Neste sentido, importa agora evidenciar o percurso realizado pelo HFF, em especial, em duas áreas críticas do SNS: Consulta Externa e atividade cirúrgica. Áreas que claramente consubstanciam essa interiorização na alocação de recursos e iniciativas implementadas e concretizadas neste período, com vista a promover a necessária acessibilidade tempestiva aos cuidados de saúde à Comunidade servida pelo HFF.

Consulta Externa

Acessibilidade

Com o objetivo de melhorar os indicadores e tempos médios de resposta garantidos da LEC, no global e nas especialidades identificadas como críticas, Oftalmologia, Ortopedia e Urologia, foram tomadas medidas internas de gestão que, em conjunto com a Direção Clínica, a Direção da Consulta Externa e as Direções de Serviço.

Em 2016, verifica-se uma diminuição de 16% da lista de espera global de primeira consulta médica (internas + CTH).

Nas especialidades consideradas prioritárias, os valores apresentados referem que:

- Houve uma diminuição do número de doentes em espera para as especialidades de Oftalmologia (-13%) e Ortopedia (-24%);

- Aumento do número de utentes em Espera para a especialidade de Urologia (+7%).
- O número de doentes inscritos em Lista de Espera para a Consulta, reduziu 9,3% face a 2015.

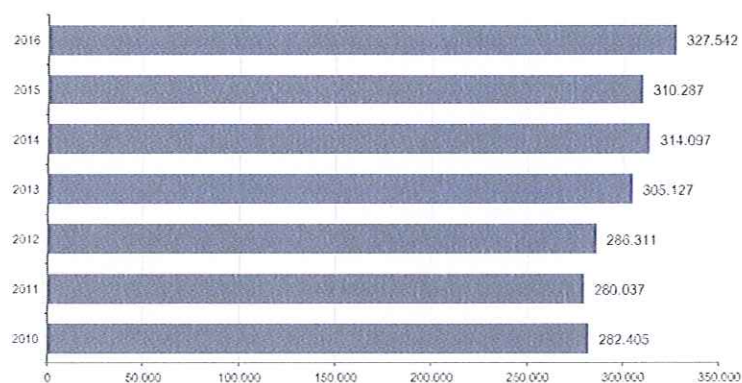
Atividade Realizada

No ano de 2016, verificou-se um crescimento bastante significativo no número de consultas realizadas, tendo sido realizadas cerca de 330 mil consultas.

Face ao período homólogo foram realizadas mais 17 mil consultas, tendo-se observado uma taxa de primeiras consultas de 31%.



Figura 1 – Evolução das consultas realizadas



Da análise do quadro abaixo apresentado, verifica-se que, em 2016, o HFF apresenta um crescimento bastante acentuado no número de primeiras consultas médicas face a 2015, tendo

realizado mais 5.068 consultas. De igual forma, as consultas subsequentes apresentam um crescimento de 6% face ao período homólogo.

Quadro 1 - Análise consultas médicas e não médicas 2016 vs. 2015

CONSULTA EXTERNA												
Tipo de Vaga	2015			2016			Δ 2016/2015					
	Médicas	Não Médicas	Total	Médicas	Não Médicas	Total	Médicas		Não Médicas		Total	
1.ª Consultas	93.387	2.293	95.680	93.455	2.274	100.729	5.068	5,4%	-19	-0,8%	5.049	5,3%
Subsequentes	206.122	8.485	214.607	218.434	8.379	226.813	12.312	6,0%	-106	-12%	12.206	5,7%
Total	299.509	10.778	310.287	316.889	10.653	327.542	17.380	5,8%	-125	-1,2%	17.255	5,6%

A oferta de consultas do HFF é composta por 29 especialidades. No ano em análise, 5 especialidades representam 40% do total de consultas realizadas no HFF, sendo eles: a Oftalmologia, a Pediatria, a Psiquiatria, a Medicina Interna e a Cirurgia Geral.

As especialidades que apresentaram maior aumento do número de consultas face ao ano anterior foram a Oftalmologia (+5.318 consultas) e a Ortopedia (+4.928 consultas).

[Handwritten signature]

Quadro 2 – Consultas médicas realizadas por serviço

CONSULTA EXTERNA				
Especialidades	2015	2016	Δ 2016/2015	
Medicina Interna	20.829	21.633	804	3,9%
Infeccologia	8.554	9.293	739	8,6%
Neurologia	11.685	12.386	701	6,0%
Cardiologia	10.067	10.704	637	6,3%
Gastroenterologia	10.279	10.921	642	6,2%
Pneumologia	7.087	8.007	920	13,0%
Nefrologia	5.408	5.594	186	3,4%
Oncologia	15.226	14.481	-745	-4,9%
Esp. Médicas	89.135	93.019	3.884	4,4%
Cirurgia Geral	19.595	21.329	1734	8,8%
Cirurgia Plástica	5.683	5.810	127	2,2%
Cirurgia Maxilo-Facial	1.216	1.129	-87	-7,2%
Oftalmologia	24.010	29.328	5.318	22,1%
ORL	15.527	15.979	452	2,9%
Ortopedia	14.375	19.303	4.928	34,3%
Urologia	8.646	8.560	-86	-1,0%
Anestesiologia	5.806	6.063	257	4,4%
Dor	3.328	4.391	1063	319%
Esp. Cirúrgicas	98.186	111.892	13.706	14,0%
Obstetrícia	13.189	12.452	-737	-5,6%
Ginecologia	13.272	13.211	-61	-0,5%
Dept. da Mulher	26.461	25.663	-798	-3,0%
Pediatria	25.535	26.213	678	2,7%
Cirurgia Pediátrica	5.607	5.331	-276	-4,9%
Dept. de Pediatria	31.142	31.544	402	1,3%
Psiquiatria - Hospital	5.687	5.657	-30	-0,5%
Psiquiatria - C. Saúde	19.216	20.116	900	4,7%
Pedopsiquiatria	1.389	1.687	298	215%
Psiquiatria	26.292	27.460	1.168	4,4%
M.F.R.	4.733	4.796	63	1,3%
Imuno	6.009	5.883	-126	-2,1%
Anatomia Patológica	113	83	-30	-26,5%
Imagiologia	804	867	63	7,8%
Patologia Clínica	15.775	14.942	-833	-5,3%
Saúde Ocupacional	859	740	-119	-13,9%
Total	299.509	316.889	17.380	5,8%

O número de primeiras consultas realizadas via CTH, aumentou, tendo sido marcadas mais 2.135 consultas que em 2016. No entanto, face ao ano anterior, a percentagem de primeiras consultas realizadas tendo em conta a marcação via CTH no total de primeiras

consultas manteve o mesmo valor, tendo sido de 10,8%. Destaca-se o aumento do número de consultas agendadas via CTH nas especialidades de Ortopedia (+3,1%), Urologia (+3,1%) e Cirurgia Pediátrica (+1,5%).



Urgência

O Serviço de Urgência Geral do HFF evidencia um desempenho ao nível da atividade dos maiores Hospitais Públicos Universitários do SNS e tem sido objeto de especial acompanhamento, considerando não só a sua repercussão interna, dimensão, profissionais diferenciados envolvidos e o facto de ser porta principal de referência de doentes para o Departamento de Medicina, bem como os custos associados ao seu funcionamento. O Serviço de Urgência do HFF é uma Urgência Médico-Cirúrgica, que integra três áreas distintas de atendimento: a Urgência Geral, a Urgência Ginecológica e Obstétrica e a Urgência Pediátrica. O atendimento urgente do HFF é complementado pelo Serviço de Urgência Básica, situado na comunidade, em Algueirão - Mem-Martins.

Saliente-se, também, o impacto do Serviço de Urgência junto da Comunidade que serve, assente em critérios de autorreferenciação e que se aproxima da taxa de 98% do total das admissões do internamento do HFF.

Relativamente ao posicionamento das urgências do HFF no contexto das urgências

hospitalares da Região de Lisboa e Vale do Tejo (RSLVT), importa ter em consideração que:

- O HFF é a maior urgência na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Pediátrica com a segunda maior atividade na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Obstétrica/Ginecológica com a segunda maior atividade na RLVT.

Em 2016, o Serviço de Urgência Médico Cirúrgica (Geral, Obstétrica/Ginecológica e Pediátrica) teve uma atividade, significativamente superior à registada no ano anterior, apenas tendo registado mais 10.080 admissões no total (+4,9%). O Serviço de Urgência Básica, registou um crescimento de afluência bem mais significativo, tendo mais 8,1% de admissões face a 2015 (+4.196 admissões).

Quadro 3 – Admissões aos Serviços de Urgência Médico Cirúrgica e Urgência Básica

URGÊNCIA				
Local	2015	2016	Δ 2016/2015	
Urgência Geral	127.938	134.320	6.382	5,0%
Urgência Obstétrica/Ginecológica	59.064	62.263	3.199	5,4%
Urgência Pediátrica	19.440	19.939	499	2,6%
Urgência Básica	52.115	56.311	4.196	8,1%
Total	258.557	272.833	14.276	5,5%

Apesar das solicitações do HFF à ARSLVT, alertando para a necessidade de reajustamento da afetação de recursos humanos à Urgência Básica de Algueirão – Mem Martins (SUB), no período noturno (0-8h), não se verificou

qualquer alteração no seu horário de funcionamento, tendo sido mesmo reforçado o serviço disponibilizado no início de 2016.

Quadro 4 – Frequência de admissões – média por dia

URGÊNCIA				
Local	2015	2016	Δ 2016/2015	
Urgência Geral	368	368	0	-0,1%
Urgência Obstétrica/Ginecológica	168	171	3	17%
Urgência Pediátrica	55	55	0	0,2%
Urgência Básica	143	154	11	8,0%
Total	733	747	14	1,9%

Houve em 2016, um aumento do número de afluência diária às urgências, é importante assinalar o crescimento das admissões ao Serviço de Urgência Básica de Algueirão-Mem Martins. Efetivamente, a afluência ao Serviço de Urgência Básica registou um aumento significativo mesmo no período de menor

afluência (00h-08h) onde se verificou um crescimento de 19%. Assim sendo, passa de 16 doentes admitidos no referido horário em 2015 para 19 doentes em 2016. Ainda assim, considera-se um desajuste entre a oferta e a procura.

Quadro 5 – Afluência ao Serviço de Urgência por turnos – 2015 e 2016

AFLUÊNCIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA POR TURNOS						
Local	00h - 08h		09h - 16h		17h - 24h	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Urgência Geral	21.919	22.785	67.840	70.901	38.179	40.634
Urgência Obstétrica/Ginecológica	2.909	3.059	10.514	10.775	6.017	6.105
Urgência Pediátrica	7.201	7.505	28.220	30.340	23.643	24.418
Urgência Básica	5.914	7.031	27.912	30.140	18.289	19.140
Total	37.943	40.380	134.486	142.156	86.128	90.297

No que se refere ao tempo médio de permanência nos diferentes tipos de urgência, nota-se para a melhoria registada na Urgência Geral. No entanto, devido também a condicionantes relacionadas com a limitação de

equipas e disponibilidade das mesmas, registou-se um aumento mais expressivo na Urgência Pediátrica e no Serviço de Urgência Básico, face a 2015.



Quadro 6 – Tempo Médio de Permanência (hh:mm:ss) – 2015 e 2016

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (hh:mm:ss)			
Local	2015	2016	Δ 2016/2015
Urgência Geral	05:00:18	04:55:53	-15%
Urgência Obstétrica/Ginecológica	01:53:54	01:56:36	2,4%
Urgência Pediátrica	02:20:14	02:28:55	6,2%
Urgência Básica	01:29:11	01:49:50	23,7%
Total	03:23:08	03:25:49	1,3%

Internamento

A atividade global do internamento do HFF, em 2016, revelou uma tendência decrescente face ao ano de 2015, sendo de -3,1%, o que corresponde a uma variação de menos 967 doentes saídos.

O período respeitante ao ano de 2016 teve associado, para além das já recorrentes incertezas ditadas pela menos atempada conclusão da definição da produção a realizar, fruto das vicissitudes do processo de contratualização, verificaram-se ainda outras condicionantes que dificultaram a adequada programação das atividades do HFF, devendo ser referido o seguinte:

- a) Constrangimentos na contratação de recursos humanos, com particular incidência ao nível das equipas médicas das Urgências, bem como, limitações de recursos humanos na área da Anestesiologia e com impacto na atividade cirúrgica programada, com repercussão ao nível do cancelamento de tempos operatórios programados;
- b) Também o ano de 2016 foi caracterizado pela ocorrência de diversas greves, novamente com impacto ao nível da atividade global do internamento do HFF;
- c) Variação negativa de menos 824 em relação ao ano transato, no que respeita ao Departamento de Cirurgia (-9,8%). No caso deste Departamento, verificou-se que esta redução de atividade esteve associada à redução da capacidade de internamento ao longo de 2016, para reforço dos serviços mais expostos ao fluxo de doentes provenientes do Serviço de Urgência Geral, através da UICD, caso dos Serviços de Medicina Interna;
- d) Em contrapartida e decorrente do reforço da lotação do Departamento de Medicina verificou-se um acréscimo na atividade de internamento que resultou na

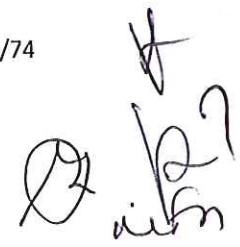
realização de mais 330 internamentos (+3,30%) face ao ano anterior;

e) O Serviço de Ginecologia teve uma redução da sua produção por via da supressão de tempos operatórios e ainda pela utilização partilhada das suas camas pelo Departamento Cirúrgico na sequência da supressão de camas a este Departamento;

f) Nesta área as Equipas de Gestão de Camas e Gestão de Altas, em articulação com o Serviço Social, evidenciam constituir um esteio ao regular funcionamento da plataforma do internamento, considerando as limitações crescentes verificadas ao nível da adequada resposta da Segurança Social, associado ainda à fragilidade crescente das famílias da Comunidade;

g) As dificuldades e constrangimentos associados à referenciação de doentes para a RNCC e Rede Social têm provocado dificuldades crescentes aos serviços do HFF, conduzindo ao aumento de dias de internamento e agravando a demora média, nomeadamente, pelo atraso na concretização das propostas de encaminhamento dos doentes. Particularmente crítico são os constrangimentos associados à referenciação de doentes para a Rede Social, obrigando à manutenção de utentes com alta clínica, decorrente da quase nula resposta externa nesta área por parte das respetivas entidades externas;

h) Constatou-se assim uma forte pressão no sentido da utilização da plataforma do internamento para resposta a situações não clínicas e de garantia de continuidade de cuidados de saúde não hospitalares, com todos os inconvenientes daí decorrentes, nomeadamente ao nível da permanência dos doentes no Hospital, repercutindo-se na demora média e atividade programada;



i) Importa ainda referir a preparação e operacionalização dos Planos de Contingência, Modulo Inverno 2015/2016 e 201/2017, Ondas de Calor e Vagas de Frio, para os quais se contou para a sua elaboração, para além das equipas do Hospital, com o envolvimento das equipas

dos ACES de Amadora e de Sintra. As medidas apresentadas nestes Planos procuraram dar resposta de forma efetiva e planeada aos vários constrangimentos com que, habitualmente, somos confrontados nestas épocas do ano.

Quadro 7 – Doentes Saídos

INTERNAMENTO					DEMORA MÉDIA			
Especialidades	2015	2016	Δ 2016/2015		2015	2016	Δ 2016/2015	
Medicina Interna	5.443	6.004	561	10,3%	15,9	15,4	-0,5	-3,1%
Infeccologia	202	208	6	3,0%	23,7	23,7	0,0	0,0%
Cardiologia	1.338	1.348	10	0,7%	9,8	9,7	-0,1	-1,0%
U.C.I.C	249	265	16	6,4%	7,0	7,1	0,1	1,4%
Neurologia	907	794	-113	-12,5%	12,0	13,9	1,9	15,8%
Gastroenterologia	752	666	-86	-11,4%	7,8	8,7	0,9	11,5%
Pneumologia	679	584	-95	-14,0%	14,4	16,2	1,8	12,5%
Nefrologia	358	389	31	8,7%	15,0	13,5	-1,5	-10,0%
Esp. Médicas	9.928	10.258	330	3,3%	13,9	14,0	0,1	0,7%
Cirurgia Geral	4.333	3.562	-771	-17,8%	7,9	9,0	1,1	13,9%
Cirurgia Plástica	255	148	-107	-42,0%	10,2	9,5	-0,7	-6,9%
Cirurgia Maxilo-Facial	80	60	-20	-25,0%	3,7	2,1	-1,6	-43,2%
Oftalmologia	143	139	-4	-2,8%	3,6	3,3	-0,3	-8,3%
ORL	817	675	-142	-17,4%	2,8	2,7	-0,1	-3,6%
Ortopedia	1.596	1.710	114	7,1%	12,9	12,1	-0,8	-6,2%
Urologia	1.178	1.284	106	9,0%	7,2	6,2	-1,0	-13,9%
Esp. Cirúrgicas	8.402	7.578	-824	-9,8%	8,2	8,5	0,3	3,7%
Obstetrícia	5.437	5.341	-96	-1,8%	4,2	4,4	0,2	4,8%
Ginecologia	1.063	932	-131	-12,3%	4,5	4,2	-0,3	-6,7%
Dept. da Mulher	6.500	6.273	-227	-3,5%	4,2	4,4	0,2	4,8%
Pediatria	1.539	1.529	-10	-0,6%	0,1	6,0	5,9	5900,0%
Cirurgia Pediátrica	299	238	-61	-20,4%	-0,2	3,3	3,5	-1750,0%
U.C.I.E.N.	251	263	12	4,8%	-0,1	19,5	19,6	-19600,0%
U.C.I.E.P.	199	157	-42	-21,1%	1,8	4,1	2,3	127,8%
Dept. de Pediatria	2.288	2.187	-101	-4,4%	0,3	7,0	6,7	2233,3%
Psiquiatria	402	406	4	1,0%	24,7	24,4	-0,3	-1,2%
U.C.I.P	114	126	12	10,5%	15,2	14,3	-0,9	-5,9%
U.C.I.C.R.E	42	50	8	19,0%	26,4	25,1	-1,3	-4,9%
U.I.C.D	156	176	20	12,8%	18,2	17,4	-0,8	-4,4%
U.I.C.D. - Geral	2.836	2.596	-240	-8,5%	1,4	1,5	0,1	7,1%
U.I.C.D. - Pediátrico	114	138	24	21,1%	0,1	1,2	1,1	100,0%
U.I.C.D. - Obst./Ginec.	379	426	47	12,4%	0,2	1,5	1,3	650,0%
Total U.I.C.D.	3.329	3.160	-169	-5,1%	1,2	1,5	0,3	25,0%
Total	31.005	30.038	-967	-3,1%	8,8	9,1	0,3	3,4%

O Plano de Contingência Específico do HFF para Ondas de Calor teve como principal

objetivo minorar os possíveis efeitos do calor sobre a saúde da população através de uma



intervenção atempada e concertada, privilegiando a articulação com as várias Unidades Funcionais: ACES, ANPC e DGS.

O Plano de Contingência para as Vagas de Frio, elaborado pelo HFF, teve em consideração a gestão do risco para a saúde das populações que em situações extremas de exposição ao frio, em especial durante vários dias, podem surgir diversas perturbações no organismo que pela sua gravidade podem obrigar a cuidados médicos de emergência. Constitui, assim, um problema transversal à sociedade, obrigando à mobilização das estruturas de saúde e de todas as entidades com responsabilidade na proteção das populações. Este Plano integra, nomeadamente, o Instituto de Segurança Social, a Autoridade Nacional de Proteção Civil e os serviços de Administração Local.

Com vista a aumentar a capacidade de oferta de cuidados no âmbito do Módulo de Inverno, o HFF definiu as seguintes iniciativas:

- a) Incremento da capacidade interna através do reforço da plataforma do internamento médico;
- b) Aquisição de camas no exterior para seguimento de doentes agudos na área da medicina;
- c) Continuidade de cuidados para além do reforço em camas agudas hospitalares,

através da contratualização de camas de cuidados continuados no exterior;

- d) No âmbito da alínea anterior consideram-se as tipologias de convalescença, média duração e longa duração;
- e) Encaminhamento de utentes do foro social para camas de internamento social no exterior, através da contratualização deste serviço externo por insuficiência de resposta atempada da Rede Social;
- f) Dinamização da atividade do Hospital de Dia de Medicina Interna e Especialidades Médicas;
- g) Contratualização de recursos humanos para suporte à atividade indicada no ponto I e VI.

Internamentos no Exterior

O HFF viu-se perante a necessidade de arranjar respostas para garantir a alta dos doentes, sem resposta da família ou de estruturas da comunidade (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Segurança Social). Foram alojados 285 doentes (17.062 diárias). Foi também necessário, durante o período de Inverno, assegurar o internamento no exterior, por falta de vagas disponíveis no HFF de 77 doentes (787 diárias). Os encargos assumidos, ascendem a 1 283 827,68€, respeitantes a internamento no exterior em 2016, conforme quadro apresentado de seguida.

Quadro 8 – Internamento no Exterior 2016

Tipologia	Internamentos no Exterior 2016		
	Doentes	Diárias	Valor Fat(€)
Internamento Social	52	6.430	159.878,68
Cuidados Continuados	233	10.632	939.360,00
Camas Clínicas	77	787	184.589,00
Total	362	17.849	1.283.827,68

Atividade Cirúrgica

Acessibilidade

No final de 2016, o HFF tinha 6.287 doentes inscritos para cirurgia. Os doentes inscritos, 72% dos mesmos, aguardavam cirúrgica há menos de 6 meses (4.507 doentes). O ano de 2016, não foi um ano em que a grande escassez de recursos, nomeadamente em especialidades

como a Anestesia, afetaram de forma determinante a capacidade do HFF de reduzir os tempos de espera para cirúrgica. Não obstante, em 2016 foram operados mais doentes que em 2015, mais 6.306 doentes operados.

Quadro 9 – Lista de Espera Cirúrgica

Serviço	Total	Média de Tempo (dias)	Mediana do TE IIC (em dias)	% IIC com TE > 12 meses	% IIC com TE > TMRG
CIRURGIA - 3B	1.336	166,85	111,0	11,3%	22,0%
CIRURGIA - 3C	659	143,27	102,0	9,1%	14,7%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	10	34,80	27,0	0,0%	0,0%
CIRURGIA PEDIATRICA	619	211,90	189,0	17,6%	33,1%
CIRURGIA PLASTICA	978	140,02	114,0	6,6%	12,2%
GINECOLOGIA	486	156,47	153,0	1,2%	23,9%
OFTALMOLOGIA	549	107,82	54,0	5,6%	11,1%
ORTOPEDIA A	220	141,05	135,0	0,5%	13,6%
ORTOPEDIA B	347	208,61	135,0	18,4%	24,8%
OTORRINOLARINGOLOGIA	759	126,19	99,0	5,3%	9,9%
UROLOGIA	324	133,89	75,0	7,4%	16,7%
Total Geral	6.287	153,3	111,0	8,8%	18,1%

Atividade Realizada

De acordo com a informação disponível, verifica-se um acréscimo de 46% na atividade cirúrgica realizada no ano de 2016 face ao ano de 2015. Este crescimento, mais acentuado na atividade ambulatorial, com 68,7% e a atividade convencional com um crescimento de 42,5% que em 2015.

A atividade cirúrgica está relacionada com linhas de produção bastante distintas, nomeadamente na atividade programada, onde estão englobadas as pequenas cirurgias, cirurgia ambulatorial com GDH Cirúrgico, Cirurgia Ambulatorial com GDH Médico (procedimentos contemplados – por exemplo circuncisões,

colocação de cateteres, excisão de lesão da pele com > 3 cm), até a cirurgias altamente complexas, como os doentes dos Centros de Referência Colo-Rectal, Hepato-Bilio-Pancreático, retalhos livres da Cirurgia Plástica, Cirurgias Urológicas de alta complexidade, Colocação de Implantes cocleares na Otorrino, entre outras das várias especialidades existentes no HFF.

Não obstante ao crescimento verificado, o HFF continua a confrontar-se com a escassez de recursos humanos de Anestesiologia, que continuam a limitar e condicionar o desenvolvimento da atividade cirúrgica.

Quadro 10 – Doentes Operados 2016

DOENTES OPERADOS												
Especialidades	2015				2016				Δ 2016/2015			
	Convencional	Ambulatório	Urgente	Total	Convencional	Ambulatório	Urgente	Total	Convencional	Ambulatório	Urgente	Total
Cirurgia Geral	2 091	1 106	1 038	4 225	2 027	2 743	1 013	5 783	-3.1%	94.5%	-15%	-36.9%
Cirurgia Maxilo-Facial	77	73	3	153	58	89	1	148	-24.7%	219%	-66.7%	-3.3%
Cirurgia Pediátrica	182	415	88	685	176	430	60	666	-3.3%	3.6%	-315%	-2.8%
Cirurgia Plástica	218	691	3	912	172	1 206	1	1 379	-21%	74.9%	-66.7%	-512%
Ginecologia	737	0	101	838	723	1	100	830	-1.9%		-15%	-10%
Oftalmologia	130	2 563	8	2 701	158	3 693	8	3 859	21.5%	44.6%	0.0%	42.9%
Ortopedia	355	323	78	754	1 542	720	60	2 352	334.4%	92.9%	8.4%	219%
Otorrinolaringologia	760	651	59	1 470	638	823	53	1 512	-16.3%	26.4%	-6.2%	2.3%
Urologia	757	36	105	898	1 007	179	124	1 310	33.0%	397.2%	8.6%	45.9%
Obstetrícia	45	0	1 060	1 105	1 113	0	1 009	2 208	236.7%		2.7%	99.5%
Esp. Médicas	5.352	5.858	2.531	13.741	7.624	9.884	2.539	20.047	42.5%	68.7%	0.3%	45.8%

Hospitais de Dia

Em 2016, o HFF realizou mais sessões de Hospital de Dia e seguiu nesta atividade, mais doentes.

Registaram-se variações expressivas nos Hospitais de Dia das diferentes especialidades que passamos a justificar.

Em 2016, foram realizadas obras de melhoria e reabilitação na Hemodiálise, por forma a aumentar a capacidade do mesmo e melhor a qualidade dos serviços prestados aos utentes. A requalificação das instalações foi realizada em Maio e Junho de 2016, meses em que os utentes foram alocados a centros de Hemodiálise no exterior. A atividade foi gradualmente retomada a partir de Julho. Este facto fez com que se registasse um decréscimo de 26% de atividade face a 2015.

No exercício em análise, a linha de produção do Hospital de Dia registou uma variação de atividade acentuada face ao ano anterior, tendo sido realizados mais 476 sessões.

Importa aqui ter consideração, à semelhança do verificado na Consulta Externa, a atividade não considerada do Serviço de Infeciologia, por via da sua integração em preço compreensivo do Plano de Saúde VIH/SIDA, no respeitante às sessões de hospital de dia para os doentes integrados nestes Programas.

Ainda de referir a variação da atividade no Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas do Serviço de Pediatria, e Psiquiatria, com uma variação positiva muito expressiva face a 2015.

Deve ainda ser destacada a abertura do Hospital de Dia de Medicina Interna e Especialidades Médicas, em 2015 com uma atividade pouco expressiva, mas que correspondeu a um forte investimento de recursos humanos, instalações e equipamentos, projetando-se uma atividade muito significativa para 2016.



Quadro 11 – Atividade realizada nos hospitais de dia

HOSPITAIS DE DIA										
Especialidade	2015			2016			Δ 2016/2015		Δ 2016/2015	
	N.º Sessões	N.º Doentes	Sessões/ doente	N.º Sessões	N.º Doentes	Sessões/ doente	N.º de Sessões		N.º doentes	
Gastroenterologia	48	96	4,4	538	137	3,9	490	28,7%	410	42,7%
Ginecologia	2.108	324	6,5	2.180	311	7,0	72	3,4%	-13,0	-4,0%
Hemodálise	2.547	52	49,0	1835	59	31,9	-662	-26,0%	7,0	13,5%
Hospital de Dia Medicina	19	16	1,2	1658	528	3,1	1639	8626,3%	510	3200,0%
Imunohemoterapia	270	162	1,8	276	151	1,8	6	2,2%	-10	-0,7%
Infecciolgia	806	576	1,4	1.105	767	1,4	299	37,1%	190	33,2%
Medicina IV	2.646	831	3,0	2.339	689	3,4	-307	-11,6%	-112,0	-21,8%
Oncologia	7.788	1375	5,7	6.076	1165	5,2	-1.712	-22,0%	-210,0	-15,3%
Pediatría	5.621	2.342	2,4	5.962	2.269	2,6	341	6,1%	-73,0	-3,1%
Psiquiatria	7.311	301	24,3	8.359	361	23,2	1.048	14,7%	60,0	19,9%
Urologia	1711	356	4,8	1318	310	4,2	-398	-23,3%	-46,0	-12,9%
Total	31.245	6.471	4,8	31.721	6.747	4,7	476	1,5%	276,0	4,3%

Ambulatório Médico e Cirúrgico

Ambulatório Médico

Esta linha de produção, registou um significativo acréscimo do nível de atividade face a 2015 e que se situou nos 10,5%. Este desempenho permitiu uma variação positiva de 1.248 episódios face ao ano transato, com particular

destaque para o desempenho dos serviços de Neurologia e Oncologia. Neste último Serviço, 629 episódios, correspondendo a 9,40% de acréscimo relativamente ao ano anterior.

Quadro 12 – Atividade realizada de GDH de Ambulatório Médico

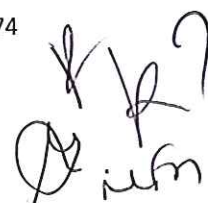
AMBULATÓRIO MÉDICO				
Especialidades	2015	2016	Δ 2016/2015	
Cardiologia	1	0	-1	-100,0%
Neurologia	506	922	416	82,2%
Pneumologia	871	912	41	4,7%
Oncologia	6.738	7.360	622	9,2%
Esp. Médicas	8.116	9.194	1.078	13,3%
Cirurgia Geral	310	416	106	34,2%
Cirurgia Plástica	14	13	-1	-7,1%
Cirurgia Maxilo-Facial	1	7	6	600,0%
ORL	2	1	-1	-50,0%
Ortopedia	5	3	-2	-40,0%
Urologia	1.385	1.469	84	6,1%
Esp. Cirúrgicas	1.717	1.909	192	11,2%
Ginecologia	1.584	1.598	14	0,9%
Dept. da Mulher	1.584	1.598	14	0,9%
Pediatria	337	319	-18	-5,3%
Cirurgia Pediátrica	119	101	-18	-15,1%
Dept. de Pediatria	456	420	-36	-7,9%
Total	11.873	13.121	1.248	10,5%

Ambulatório Cirúrgico

No que respeita à atividade da Cirurgia de Ambulatório, constata-se igualmente um aumento face ao ano anterior, 2.490 episódios o que corresponde a 46,1%, invertendo uma tendência de decréscimo desta linha de atividade no ano anterior. Na origem deste resultado deve ser tido em consideração o seguinte:

- a) Retomar em pleno a atividade adicional, o que não se verificou ao longo do ano de 2015;
- b) Reforço do processo de ambulatorização da atividade cirúrgica programada;

c) Ainda assim, não foi possível atingir a atividade de 2014, decorrente da transição de GDH de ambulatório cirúrgico para médico, ou não elegibilidade para efeito de GDH cirúrgico, na sequência do novo enquadramento por via do Agrupador com efeitos a janeiro 2015. Decorrente desta situação, temos atividade realizada e não considerada elegível para esta linha de atividade, em especial na Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica (pequenas cirurgias) e Ginecologia.



Quadro 13 – Atividade realizada de GDH de Ambulatório Cirúrgico

AMBULATÓRIO CIRÚRGICO				
Especialidades	2015	2016	Δ 2016/2015	
Cardiologia	0	13	13	0,0%
Pneumologia	5	0	-5	-100,0%
Esp. Médicas	5	13	8	160,0%
Cirurgia Geral	792	1.083	291	36,7%
Cirurgia Plástica	678	1.078	400	59,0%
Cirurgia Maxilo-Facial	72	56	-16	-22,2%
Oftalmologia	2.565	3.688	1.123	43,8%
ORL	649	805	156	24,0%
Ortopedia	318	703	385	121,1%
Urologia	25	148	123	492,0%
Esp. Cirúrgicas	5.099	7.561	2.462	48,3%
Ginecologia	2	20	18	900,0%
Dept. da Mulher	2	20	18	900,0%
Cirurgia Pediátrica	296	298	2	0,7%
Dept. de Pediatria	296	298	2	0,7%
Total	5.402	7.892	2.490	46,1%

Outras Atividades Assistenciais

Centros de Referência

O Serviço de Cirurgia Geral integra dois Centros de Referência reconhecidos que permitem agregar capacidade de resposta sinérgica em torno de entidades nosológicas com afinidades nas suas manifestações e abordagens diagnósticas e terapêuticas, a saber:

- 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 recaídas locais. 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. Para além dos resultados da doença oncológica, o volume de cirurgias efetuadas revelou-se determinante na percentagem de doentes submetidos a cirurgia com preservação esfinteriana.

O Centro de Referência Cancro Hepatobiliar assegura, para além dos tumores primitivos, são habitualmente incluídos os tumores metastáticos, particularmente do cólon que, pelo número de casos, torna esta área como de grande relevância.

Colheita e transplantação de órgãos e tecidos

O Núcleo de Coordenação Hospitalar de Doação (NCHD) do (HFF, manteve em 2016, segundo ano da sua existência formal, a sua dinâmica e constituição, sempre com o objetivo de promover as atividades de doação e colheita de órgãos, tecidos e células no HFF. Trata-se de um grupo de trabalho constituído por profissionais, médicos, enfermeiros e técnicos que iniciaram este tipo de atividades em 2009 e que ao longo destes anos têm desempenhado um papel ativo na permanência do HFF na Rede Nacional de Hospitais com atividade de doação e transplante.

O ano de 2016 apresentou duas principais áreas no âmbito da atividade intra-hospitalar:

- Início das colheitas de sangue de cordão umbilical para o Banco Público (LUSOCORD)

- Estruturação e implementação do Processo de Certificação das atividades de colheita de órgãos, tecidos e células do HFF

Atividade Realizada:

Da totalidade de casos avaliados pelo NCHD com vista a eventual doação de órgãos, concretizaram-se no total 7 colheitas de órgãos contra 6 no ano de 2015.

A caracterização dos 7 dadores efetivados em 2016 foi a seguinte:

- 2 Dadores do sexo feminino e 5 do sexo masculino;
- Idade média 67,1 anos com o mais novo de 56 anos e o mais velho de 77 anos.
- Quanto à etiologia:
 - 5 AVC's hemorrágicos,
 - 1 AVC's isquémicos,
 - 1 TCE.

Neste ano de 2016 registámos uma das médias de idade mais avançadas de sempre dos nossos dadores, sendo que o dador mais novo apresentou a idade mais avançada de sempre (56 anos). Tal facto prende-se seguramente com a maior e melhor resposta das equipas de Neurocirurgia, organizadas na Urgência metropolitana de Lisboa que em 2016 iniciou uma cobertura eficaz dando resposta a um grande número de doentes, sobretudo mais jovens que no passado não eram encaminhados.

A idade mais avançada dos nossos dadores aliada ao aumento da idade dos dadores mais jovens, determina que o número de órgãos colhidos não tenha aumentado em relação ao de 2015 (13 órgãos colhidos) e ao número de órgãos colhidos por dador mais baixo de sempre (1,85 órgãos colhidos por dador, ainda mais baixo do que aconteceu em 2013 quando se registaram 1,87 órgãos colhidos por dador).

Medicina Física e de Reabilitação

O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (SMFR) do HFF iniciou a sua atividade em 1 de junho de 1997. Em quase 20 anos houve um crescimento da atividade desenvolvido assim como na diferenciação. O SMFR tem por Missão a prestação de cuidados de saúde referenciados e diferenciados na área de intervenção da Medicina Física e de Reabilitação (MFR), numa perspetiva de diagnóstico e tratamento funcional enquanto estrutura do segmento hospitalar, integrada na rede de cuidados de saúde local. O SMFR presta cuidados de reabilitação a doentes internados e em regime de ambulatorio tendo disponível uma vasta carteira de serviços.

O SMFR assenta em equipas de reabilitação, que integram médicos fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, neuropsicólogos e técnicos auxiliares,

desenvolvendo a sua atividade assistencial em internamento e em ambulatorio, avaliando e tratando doentes com patologias de diversos foros/sistemas, nomeadamente neurológico, cardiopulmonar ou músculo-esquelético, nas diferentes faixas etárias.

Destaca-se a estruturação e intervenção em "Equipas", Equipas de Reabilitação Multidisciplinares que, dotadas de recursos humanos e materiais, prestam cuidados diferenciados de reabilitação prioritariamente aos doentes internados (Apoio hospitalar/Consultadoria). O SMFR presta também cuidados de reabilitação aos doentes de ambulatorio, através de Percursos e Protocolos, dos quais se salienta:

[Handwritten signature]

Neoplasia da mama operada, mão, pavimento pélvico, amputações, artoplastias da anca e joelho, ligamentoplastias do joelho, derrame pleural e pneumotórax, prematuros, entre outros;

A prestação de cuidados de saúde diferenciados numa perspetiva transversal, em articulação com as equipas assistenciais de cada serviço e unidades de saúde da área;

É efetuado um investimento na diferenciação e consultadoria especializada em Reabilitação em áreas específicas (ex. músculo-esquelética com diferenciação em Técnicas minimamente invasivas de reabilitação, neurológica com diferenciação no tratamento de espasticidade com Toxina Botulinica, cardiorespiratória, pediátrica, entre outras);

Por forma a privilegiar a inovação e interdisciplinaridade do SMFR, foi recentemente criada a "Classe de Exercício para Doentes oncológicos (Neoplasia da mama operada)". O SMFR participa também em atividades de Consulta, Grupos de Trabalho e Projetos multidisciplinares. Destacamos o grande envolvimento do SMFR, nas em projetos e atividades como:

Consultas pré-operatórias em artroplastias da anca e joelho, da Dor e de Desenvolvimento;

Grupos de Quedas, de "Produtos de Apoio" e de "Prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas";

Projetos Unidade Móvel de Apoio Domiciliário e no Cordão Umbilical.

Salientamos também a intervenção da Equipa Multidisciplinar de Reabilitação na Unidade de

Cuidados Intensivos Polivalente e no Serviço de Medicina 4, com a promoção de atividade articulada entre os grupos médicos e de enfermagem de reabilitação dos serviços de internamento e a equipa de reabilitação (fisiatra e fisioterapeuta) de MFR.

A atividade desenvolvida pelo médico fisiatra no doente internado (apoio hospitalar/consulta interna), para além de despoletar a intervenção dos outros elementos da Equipa de Reabilitação, intervém e lidera uma articulada e diferenciada cadeia de cuidados de reabilitação, pelo seu direto envolvimento na Gestão de Altas hospitalares, sendo ele elemento determinante nas referenciações para unidades de internamento integradas na Rede nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e para os Centros /Hospitais dotados de internamento de reabilitação, como o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA).

No sentido da diferenciação e melhoria dos cuidados de Reabilitação ao doente ambulatorio, em 2016, o SMFR iniciou atividade no Hospital de Dia de Medicina e das Especialidades Médicas (HDMEM), salientando as técnicas invasivas de reabilitação como a mesoterapia e infiltrações em doentes do foro músculo-esquelético e a infiltração de Toxina Botulinica no tratamento da espasticidade.

O SMFR promove também cuidados de reabilitação aos colaboradores do HFF contribuindo para a sua mais rápida recuperação e menor impacto negativo decorrente de ausências por doença para tratamentos dos mesmos. No ano de 2016 foram tratados no Serviço 112 colaboradores do HFF.

Quadro 14 - Atividade do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação

ATIVIDADE MÉDICA		TERAPIA DA FALA	
Consulta Externa		Ambulatório	
Primeiras Consultas	1.652	Total de Doentes	56
Consultas Subsequentes	3.144	Nº de Presenças	521
Sub-Total Consulta Externa	4.796	Internamento	
Procedimentos realizados em Ambulatório	261	Total de Doentes	241
Consulta Interna		Nº de Presenças	2.354
Apoio Hospitalar	4.720	Total de Atividade Neuropsicologia	297
Referenciação RX/CO	446	NEUROPSICOLOGIA	
Referenciação CMRA	130	Ambulatório	
Sub-Total Consulta Internas	5.296	Total de Doentes	664
FISIOTERAPIA		Atos de Avaliação	1.001
Ambulatório Externos		Atos de Reabilitação	165
Total de Doentes	1.661	Internamento	
Nº de Presenças	19.591	Total de Doentes	199
Internamento		Total de Atividade Neuropsicologia	863
Total de Doentes	5.226	TERAPIA OCUPACIONAL	
Nº de Presenças	44.697	Ambulatório	
Total de Atividade Fisioterapia	6.837	Total de Doentes	312
TERAPIA OCUPACIONAL		Nº de Presenças	4.932
Ambulatório		Internamento	
Total de Doentes	312	Total de Doentes	132
Nº de Presenças	4.932	Nº de Presenças	1.105
Internamento		Total de Atividade Terapia Ocupacional	444
Total de Doentes	132		
Nº de Presenças	1.105		
Total de Atividade Terapia Ocupacional	444		

Psiquiatria na Comunidade

O Serviço de Psiquiatria do HFF é constituído atualmente por quatro Unidades Funcionais, o Internamento, Hospital de Dia e Psiquiatria de Ligação que desenvolvem a sua atividade no espaço físico do HFF, e pela Unidade Funcional Comunitária que desenvolve toda a sua atividade fora do HFF. Desta Unidade fazem parte 4 equipas comunitárias: Amadora, Brandia e Damaia que funcionam em instalações dos Cuidados Saúde Primários e pela equipa de Queluz que funciona em instalações próprias. Integra ainda duas áreas de Dia, o espaço@com Damaia e o espaço@com Queluz, que funcionam junto a duas equipas comunitárias. Desde 2016, contamos também com uma equipa multidisciplinar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

Cada equipa comunitária é constituída por dois psiquiatras (à exceção de Queluz que possui uma área maior), um psicólogo, dois enfermeiros psiquiátricos e uma assistente social. Têm como objetivos a prestação de cuidados ambulatoriais psiquiátricos aos doentes e suas famílias e a articulação com os médicos de família e outras organizações prestadoras de cuidados de saúde da mesma área geográfica. Funcionam quatro dias por semana das 9 às 17.

Nas 4 equipas comunitárias desenvolveram as seguintes atividades:

- Atividade clínica, nomeadamente:
 - 1.126 Primeiras consultas de Psiquiatria, incluindo 196 primeiras consultas de Pedopsiquiatria;
 - 225.538 Consultas subsequentes de Psiquiatria, incluindo 1.482 consultas de Pedopsiquiatria;
 - 1.167 Visitas domiciliárias.
- Consultas de enfermagem, administração de medicação; Avaliação e intervenção social, avaliação psicológicas e psicoterapias;
- Articulação com Cuidados de Saúde Primários – sob a forma de reuniões regulares para formação e consultadoria inicialmente nas equipas da Amadora, Brandia e Damaia, e atualmente na equipa de Queluz;
- Articulação com a Saúde Pública – permitindo trabalho conjunto na avaliação e encaminhamento de doentes e facilitando todo o processo relacionada com a aplicação da Lei de Saúde Mental;



- Articulação com estruturas comunitárias nomeadamente IPSS, bibliotecas, piscinas, lares, Centros de dia.

Cada um dos espaço@com (Damaia e Queluz) é constituído por uma psicomotricista e uma terapeuta ocupacional, sendo coordenados cada um por uma psiquiatra. Dispõem de um conjunto de intervenções entre as quais promoção de competências sociais, psicomotricidade, relaxação individual e em grupo, e terapia ocupacional individual e em grupo, clube de emprego, treino de cognição social, terapia familiar, avaliação e reabilitação cognitiva e treino de atividades de vida diária.

A nível destas estruturas desenvolve-se também o Programa de Seguimento Assertivo de Doentes após o 1º Episódio Psicótico (PSIC). Este programa pretende garantir um acompanhamento de qualidade a doentes com Esquizofrenia numa fase inicial da doença com o objetivo de melhorar o prognóstico, articulando os recursos terapêuticos existentes no Serviço. O programa engloba Terapia familiar, Reabilitação Cognitiva, (Cognitive Rehabilitative Treatment e utilização do programa Cogniplus), Intervenção Psicomotora e de Terapia Ocupacional individual e de grupo e ainda treino de cognição social (Programa SCIT).

Entre Maio de 2015 e Abril de 2016, o Serviço de Psiquiatria do HFF, desenvolveu o Programa Semente – Promoção da saúde mental nos filhos de pessoas com doença psiquiátrica financiado pelos EEAgrants no âmbito do programa "Iniciativas de Saúde Pública".

Este programa, tem como principal objetivo melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental dos filhos de pessoas com doença psiquiátrica acompanhados no Serviço. Os seus objetivos específicos são os seguintes:

- Promover a Saúde Mental destas crianças e adolescentes;
- Promover as competências parentais dos pais com doenças psiquiátricas;
- Promover a identificação e tratamento precoce dos sintomas psiquiátricos nestas crianças e adolescentes.

São parceiros do Serviço de Psiquiatria para este projeto a Voksne for Barn (uma IPPS Norueguesa que desenvolve a sua atividade no mesmo âmbito), a Escola Nacional de Saúde Pública, os ACES Amadora e ACES Sintra, e as Câmaras Municipais da Amadora e de Sintra.

O programa contempla três níveis de intervenção em função do nível de risco associado à família, integrando diferentes tipos de intervenções. No âmbito deste projeto foram desenvolvidas uma série de atividades:

- Contratação de equipa multidisciplinar de Pedopsiquiatria – um psicólogo, um técnico de serviço social, uma psicomotricista, uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira e uma interna de pedopsiquiatria (2 tardes/sem);
- Formação de todo o Serviço, e de forma mais específica a Unidade Comunitária, nas várias formas de intervenção;
- Estabelecimento de protocolo com a Câmara Municipal de Sintra que viabilizou as instalações para funcionamento da equipa;
- Reorganização da rede de cuidados e articulação com várias estruturas.

A sustentabilidade do projeto está garantida pela aquisição de formação e sobretudo pela mudança de atitude dos profissionais face a estas famílias. O reforço de articulação com todas as estruturas, a contratação dos técnicos e a viabilização de novas instalações, permitirá dentro em breve assumir a área de referência a nível da Psiquiatria de Infância e da Adolescência.

Atualmente o Serviço integra a Equipa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, que inclui três Pedopsiquiatras, três psicólogos, um Enfermeiro, uma técnica de serviço social, uma psicomotricista e uma terapeuta ocupacional.

Desempenha a sua atividade em instalações provisórias cedidas pela Junta de Freguesia de Queluz, enquanto se aguarda a finalização das obras de remodelação de uma antiga escola primária em Queluz.

Programa de Saúde Mental

O HFF integra desde 2014, o «Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social – PGDMIS», na qualidade de Entidade Referenciadora e Serviço Pagador às instituições previstas nas Circulares Normativas e Informativas da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.: Casa de Saúde do Telhal (Instituto de São João de Deus); Casa de Saúde da Idanha e Casa de Saúde de Santa Rosa de Lima (Irmãs Hospitaleiras). Esta “linha de atividade” está prevista em Contrato-Programa como: «Doentes de Psiquiatria no Exterior, (Ordens religiosas)».

Os internamentos nessas Casas de Saúde, ao abrigo deste Programa, abrangem doentes crónicos, de saúde mental, com diferentes patologias e organizam-se em três grandes grupos/tipologias de faturas: os doentes internados até 31 de Dezembro de 2013 (I); doentes referenciados para internamento, oriundos de unidades fora da área de intervenção do Hospital, no que respeita a Rede de referência estabelecida para as Unidades Locais de Saúde Mental (II) e doentes da área de intervenção do HFF – especificamente de Queluz e Massamá (III).

A metodologia inerente ao programa mencionado está definida nas seguintes circulares da Administração Central do Sistema

de Saúde, I.P. (ACSS, IP): Circular Normativa (CN) nº13/2014, de 6 de Fevereiro; Circulares Informativas (CI) nº10/2014, de 31 de Março, n.º32/2014, de 29 de Dezembro e CI nº17, de 27-04-2015, emanada pela ACSS, IP e SPMS, EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

A referênciação de doentes por unidades hospitalares de gestão em Parceria Público-privada (PPP) e respetiva indicação de faturação foi igualmente clarificada, no segundo ano de implementação do Programa, em 2015, com a publicação da Circular Informativa N.º17, de 27/04/2015.

Em Julho de 2015, o Hospital teve conhecimento da atualização do valor da diária de internamento de doentes de saúde mental, contemplada neste Programa- O valor de diária foi alterado dos trinta e oito euros e oitenta e nove centimos - 38,89- para trinta e nove euros e dezassete centimos - 39,17€ -com efeitos retroativos a 1 de Janeiro de 2015. Em 2016, o Acordo Modificativo definiu o montante de onze milhões, trezentos e noventa e oito mil, quatrocentos e setenta euros (equivalente a 291 000 diárias).

Nas tabelas infra estão identificados os valores reportados, relativos a 2016 e respetiva variação com o período homólogo.

Quadro 15 – Internamento de Psiquiatria

Tipologia	Unidades Prestadoras	Internamentos no Exterior 2016		
		Doentes	Diárias	Valor Fat(€)
Doentes Internados até 31 Dez 2013 (I)	Casa Saúde de Santa Rosa de Lima	596	18.013	705.569,21
	Casa Saúde do Telhal	3.871	116.911	4.580.461,46
	Casa Saúde da Idanha	3.957	120.003	4.700.517,51
	Sub-Total	8.424	254.927	9.986.548,18
Doentes a refaturar pelo HFF (II)	Casa Saúde de Santa Rosa de Lima	48	1464	57344,88
	Casa Saúde do Telhal	361	9725	380849,91
	Casa Saúde da Idanha	186	5310	207992,7
	Sub-Total	595	16.499	646.187,49
Doentes referenciados/área intervenção HFF+HPPP (II)	Casa Saúde de Santa Rosa de Lima	88	2586	101293,62
	Casa Saúde do Telhal	420	9766	384962,76
	Casa Saúde da Idanha	276	7996	313203,32
	Sub-Total	784	20.348	799.459,70
Total		9.803	291.774	11.432.195,37



Serviço Domiciliário

O Serviço Domiciliário do HFF é efetuado em duas vertentes e prestado por dois serviços distintos com os seus próprios objetivos. Prestam este tipo de serviço às populações do HFF, o Serviço de Psiquiatria e de Pediatria.

Serviço Domiciliário de Psiquiatria

O Serviço de Psiquiatria do HFF tem um marcado enfoque comunitário, as visitas domiciliárias constituem-se como uma atividade das equipas comunitárias mais fortemente valorizada. São realizadas essencialmente por enfermeiros e assistentes sociais, podendo pontualmente ser realizadas também por médico.

Têm como principal objetivo a administração de medicação, o acompanhamento de doentes que por razões diversas têm dificuldade em se deslocar à consulta, garantindo desta forma o seu seguimento. No entanto, podem também ser realizadas com o objetivo de avaliar situações que foram identificadas por nós ou por outras estruturas, sendo por vezes realizadas também em conjunto com profissionais dos CSP. Podem também servir para avaliar situações em que posteriormente é despoletado o internamento compulsivo de acordo com a Lei de Saúde Mental.

Permitem-nos conhecer a realidade em que o doente habita, as suas dificuldades e competências, e também planear de forma mais adequada a estratégia de intervenção.

Finalmente a visita domiciliária permite aos técnicos o estabelecimento de uma relação terapêutica mais sólida com os doentes que acompanham, tornando-se fundamental em doentes que por vezes são muito resistentes à adesão ao acompanhamento e à medicação.

Cada equipa comunitária realiza um dia de visitas domiciliárias por semana.

Em 2016, foram realizadas pelo Serviço de Psiquiatria 1167 visitas domiciliárias, numa média de 22 visitas semanais.

Serviço Domiciliário de Pediatria

A Unidade Móvel de Apoio Domiciliário do HFF acompanha no domicílio recém-nascidos, crianças e adolescentes com doença crónica

e/ou necessidades especiais da área de influência do Hospital.

Durante 2016, foram realizadas 784 visitas domiciliárias, das quais 474 são neonatais e 310 pediátricas.

A Unidade de Neonatal, acompanhou no domicílio 111 recém-nascidos e respetivas famílias. Em todas as visitas as intervenções foram ao encontro da educação e promoção da saúde, salientando-se os seguintes assuntos:

- Promoção do aleitamento materno;
- Técnicas de relactação;
- Alimentação materna durante a amamentação;
- Aleitamento artificial;
- Sono e repouso;
- Posicionamentos;
- Higiene e conforto;
- Vigilância de saúde infantil;
- Orientação e encaminhamento para recursos da comunidade;
- Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente;
- Prevenção de Infecções Respiratórias;
- Prevenção de acidentes;
- Visitas e passeios/saída;
- Validação da terapêutica medicamentosa.

Foram prestados outros cuidados de enfermagem relacionados, tais como:

- Cuidados respiratórios: ensino/treino sobre realização da higiene nasal, aspiração de secreções, manuseamento do material de oxigenioterapia, monitorização da VNI;
- Cuidados com cateteres venosos centrais: ensino/treino sobre a manipulação e manutenção;
- Cuidados com a pele: realização de pensos, cuidados com o eritema da fralda e outras lesões cutâneas;
- Cuidados com alimentação: reforço do ensino sobre preparação e manuseamento

da alimentação parentérica ou entérica por sonda nasogástrica de longa duração;

- Cuidados sociais: encaminhamento para outros recursos da comunidade, articulação com o serviço social e outras associações/instituições de apoio, distribuição de alimentos e outros bens de primeira necessidade;
- Referenciação para consulta/urgência: encaminhamento para o serviço de urgência devido à situação clínica apresentada;
- Procedimentos invasivos: recolha de produtos para a análise clínica;
- Administração de Palivizumab;
- Monitorização com telemetria e gasimetria capilar.

A Unidade Pediátrica acompanhou no domicílio 46 crianças/adolescentes, 21 foram primeiras visitas e destas, 8 correspondem a crianças diabéticas. Realizou-se um total de 310 visitas domiciliárias e 8 sessões de formação nas escolas das crianças diabéticas

Foi otimizada a articulação com a equipa de Medicina Física e Reabilitação e foram realizadas visitas domiciliárias em parceria com os fisioterapeutas. Também foram realizadas visitas a instituições de ensino para validar os apoios que recebem as crianças referenciadas para a Intervenção Precoce.

Manteve-se o projeto que apoia a ventilação não invasiva no domicílio em parceria com as empresas Linde, Vital Air e a equipa da UMAD.

São seguidas no domicílio 15 utentes a realizar VNI durante o sono. O acompanhamento destes

utentes é realizado de forma seriada, com visitas planeadas em articulação com técnicos especializados das empresas de cuidados respiratórios domiciliários. E, após as visitas efetuam-se, mensalmente, reuniões, que permitem avaliar a adesão ao tratamento e aferir parâmetros ventilatórios através do registo de leitura da prótese ventilatória e realização de gasimetrias.

Das atividades desenvolvidas durante a prática diária pela equipa da UMAD Pediátrica destacam-se:

- Avaliação dos cuidados prestados pelo cuidador;
- Apoio na prestação de cuidados que implicam um suporte técnico ventilação;
- Avaliação da administração de terapêutica;
- Articulação com outros recursos da comunidade;
- Realização de colheitas de sangue à crianças; Administração de terapêutica;
- Apoio às famílias na manipulação, manutenção e permeabilidade de cateteres centrais;
- Avaliação de sinais vitais, monitorização por telemetria e realização de gasimetria;
- Avaliação do desenvolvimento psicomotor;
- Substituição de botões de gastrostomia,
- Heparinização de cateteres centrais de longa duração
- Colheita de produtos para patologia clínica (sangue, urina, fezes, expetoração... etc).

Objetivos de Qualidade e Eficiência

O valor do Contrato Programa para 2016, na vertente de atividade, foi de 135.151.984,48€. A este valor acresce o montante de 7.113.262,34€

Desempenho face à atividade Contratualizada para 2016

O nível de execução do Contrato Programa de 2016 foi de 98.6%, tendo este valor significado

referente ao cumprimento do Índice de Desempenho Global do Hospital nos Indicadores Institucionais definidos para o ano.

uma perda de valor de contrato de 1.897.199,98 €.

A análise mais detalhada, por linha de atividade revela os desvios que passamos a analisar.

Na **Consulta Externa**, foram contratualizadas 99.244 primeiras consultas no total, tendo sido realizadas 95.395, tendo sido realizadas menos 3.849 primeiras consultas. Deste desvio resulta uma perda de proveitos de 255.498,05€ que representa uma taxa de execução na linha de atividade de 99,3%. A linha que apresenta um maior desvio face ao esperado são as primeiras consultas médicas sem majoração, com a realização de menos 3.002. Nas consultas realizadas referenciadas via CTH, foram realizadas menos 748 e nas primeiras consultas de Saúde Mental na comunidade menos 99 consultas.

Nas consultas subsequentes os valores apresentados superaram o contratualizado em 12.532 consultas, tendo resultado num proveito adicional de 196.487€.

O **Internamento** apresenta uma taxa de execução de 96,8%, com uma perda consequente de proveito de 2.146.570,56€. O internamento médico ficou aquém do esperado em 223 doentes equivalentes, tendo representado uma perda de proveitos de 422.726,83€. No entanto, foi o internamento cirúrgico que apresentou o desvio mais significativo, tendo ficado abaixo do

contratualizado em 790 doentes equivalentes, com uma consequente redução de proveitos de 1.497.552,44€. Apenas o internamento cirúrgico urgente ultrapassou residualmente o objetivo tendo realizado mais 48 doentes equivalentes.

Os doentes crónicos de psiquiatria no exterior, ficaram ligeiramente aquém do esperado, com menos 248 dias de internamento. No caso dos doentes crónicos ventilados, em 2016, foram registados menos 923 dias de internamento do que o valor contratualizado.

Os **GDH's de Ambulatório Cirúrgico** ultrapassaram o valor contratualizado em 526 GDH. Apesar do esforço representado por uma taxa de execução de 107,2%, por via das regras de marginalidade do Contrato Programa, o impacto deste aumento representou apenas um acréscimo de proveito de 761.530,18€.

A mesma tendência de crescimento foi registada nos **GDH's de Ambulatório Médico** com mais 1.134 GDH's do que o contratualizada e um impacto em proveitos de mais 84.071,6€. O nível de execução do Contrato Programa desta linha de atividade foi de 101,4%.

Os **Hospitais de Dia** apresentaram uma taxa de execução de 97,4%, Apenas o Hospital de Dia de Imuno-Hemoterapia ultrapassou residualmente o valor contratualizado.

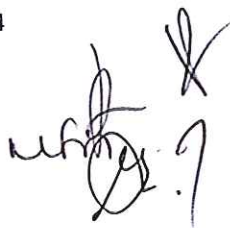
Desempenho no cumprimento dos objetivos institucionais

Importa referir que à data da realização deste relatório, o HFF não tinha ainda informação, por parte da tutela sobre o desempenho final de todos os indicadores. Os indicadores ainda não disponibilizados pela tutela são os Objetivos Regionais e dos quais o HFF não consegue obter o cálculo final.

Assim, o Índice de Desempenho Global do HFF, não considera o resultado do indicador

regional de despesa de medicamentos faturados por utilizador (pvp). Sem a inclusão do desempenho do referido indicador, o IDG para 2016 é de 65,8%.

Dos objetivos estabelecidos, apenas os objetivos C.2 - EBITDA e C3 - Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos) (€), pelo seu desempenho, não contribuem para o Índice de Desempenho Global do HFF para 2016.



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

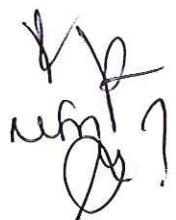
Os fatores chave de que dependem os resultados da empresa estão relacionados com a capacidade de resolver as questões que envolvem a acessibilidade e consequente resolução das listas de espera, tanto de cirurgia como de consulta. A qualidade dos serviços prestados, e o correto encaminhamento e tratamento dos doentes, dentro do hospital, constituem também por si um fator crítico para o desenvolvimento desta atividade. O Serviço

de Urgência constitui uma das principais atividades desenvolvidas, dado o elevado número de doentes que são admitidos de acordo com a sazonalidade, obrigando o Hospital a condicionar a sua atividade tendo conta a mesma. Assim, nas alturas mais críticas, como sendo o Inverno, são aplicados planos de contingência – plano de inverno – que condiciona o desempenho da atividade programada.

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 Hospital cumpre as orientações emanadas pela Tutela, nomeadamente, no exercício da respetiva atividade operacional e no desempenho do nível de serviço público. Integrado no processo de Planeamento

Estratégico trianual, o HFF contratualiza anualmente com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT) as atividades, objetivos e resultados a alcançar.



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 HFF é constituído por uma dotação em numerário, no valor de 18.200.000 Euros, totalmente realizado, e detido a 100% 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.

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) nos seus artigos 447.º e 448.º (vide alíneas a) e b) do n.º1 do artigo 44.º do RJSPE).*

O HFF e os seus órgãos sociais não são detentores de participações noutras entidades.

2. *Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º1 do artigo 44.º do RJSPE).*

Não se aplica. Contudo, o HFF é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, sendo a quotização mensal de 250 Euros.

3. *Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, 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 pois 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 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). Desta forma, deve ser explicitada a composição dos seguintes órgãos:

A. 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).*

A Mesa da Assembleia Geral não faz parte dos órgãos sociais do HFF, sendo estes constituídos pelo Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo

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.*

Não se aplica

B. Administração e Supervisão

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 autonomia administrativa, financeira e patrimonial, e rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto – lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, constantes dos seus anexos I e II, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o SNS que não contrariem as normas previstas no referido decreto - lei. Conforme o disposto no artigo 5.º do

referido Anexo I, são órgãos do hospital E.P.E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O conselho fiscal, o revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas, caso se encontrem abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro; ou
- c) O fiscal único; e
- d) O conselho consultivo.

2. *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.*

Handwritten signature and initials.

A composição e mandato 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.

3. *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⁾
Jan 2014 - Dez 2016	Presidente	Francisco Roxo	R	06/06/2016	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Presidente	Luís Marques	R	31/12/2013	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Vogal	Margarida Rato	R	31/12/2013	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Vogal	Francisco Roxo	R	15/02/2016	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Vogal	Fátima Sena e Silva	R	06/06/2016	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Vogal	Luís Gouveia	R	31/12/2013	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Dír. Clínico	Helena Almeida	R	26/02/2015	HFF	D
Jan 2014 - Dez 2016	Enf. Director	João Vieira	R	31/12/2013	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

Em Janeiro de 2016, o Dr. Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia renunciou ao cargo de Vogal e cessou funções como membro do Conselho de Administração. Em sua substituição foi nomeado o Dr. Francisco João Velez Roxo.

Em Junho de 2016, o Dr. Luís Manuel Abrantes Marques renunciou ao cargo

de presidente e cessou funções como membro do Conselho de Administração. Em sua substituição foi nomeado o Dr. Francisco João Velez Roxo. Em substituição do Dr. Francisco João Velez Roxo com Vogal do Conselho de Administração foi nomeada a Dra. Maria de Fátima Campos de Sena e Silva

[Handwritten signature]

4. *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 são executivos.

5. *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).*

Francisco João Velez Roxo – Presidente

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 SHCOOL (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. E 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.

Atividade Profissional

- Presidente do Conselho de Administração do HFF (junho 2016 - dezembro 2016)
- Vogal Executivo no HFF (fevereiro - junho 2016)
- 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 L.da, 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),

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.

[Handwritten signature]

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).

Maria de Fátima Campos de Sena e Silva - Vogal

Administradora Hospitalar de 3ª classe, do quadro do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

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).

Atividade Profissional

- Vogal do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (junho 2016 – Dezembro 2016);

- Vogal do Conselho de Administração do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (2014 a 2016);

- Administradora Hospitalar no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (2013 a 2014);

- Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte (2010 a 2013);

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2006 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 (2008 a 2010);

- Assessora do Conselho de Administração da ARSLVT e colaboradora da Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde da ARSLVT (2006 a 2008);
- Administradora Hospitalar no Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil (IPOLFG) (1999 a 2006);
- Administradora Hospitalar no Hospital Curry Cabral (1998 a 1999);
- Administradora Hospitalar no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (1994 a 1998).

Outra atividade profissional:

Membro da Comissão Científica do Prémio Boas Práticas em Saúde (2013 e 2014); Membro da Comissão

Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (2013); Formadora em Gestão Hospitalar, no curso de Engenharia Biomédica (IST) e no curso de Medicina (FML); Coordenadora do Grupo de Trabalho para a definição do programa funcional do Hospital do Seixal (2009); Coordenadora do Grupo de Trabalho para a definição do perfil e dimensionamento do Hospital do Seixal (2008); Integrou o Grupo de Trabalho para a construção do manual de elaboração de planos funcionais de hospitais de alta resolução (2006); Membro do Grupo de Trabalho referente à Gestão de Informação no âmbito da acreditação do Instituto pela Joint Commission International (IPOLFG 2005); Coordenadora do Grupo de Trabalho para a implementação do PACS (Arquitetura de Comunicação e Arquivo de Imagens Digitais) (IPOLFG 2005).

Luís Manuel Abrantes Marques - Presidente

Habilitações Académicas

- Licenciatura em Economia (1987), Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa.
- Pós-Graduação em Finanças (2004), Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa.
- Domínio aprofundado das línguas Inglesa e Francesa (falada e escrita).
- Domínio do Microsoft Office.

Atividade Profissional

2010-2015 HOSPITAL PROF. DR. FERNANDO FONSECA, EPE

- Presidente do Conselho de Administração - Responsável pelas áreas de Auditoria Interna, Financeira, Produção, Qualidade e Comunicação Externa. Presidente do Conselho de Administração em regime de substituição desde junho de 2011 a dezembro 2011, tendo, posteriormente, sido nomeado até 2013, inclusive, e renomeado para o triénio 2014/2016

- Vogal do Conselho de Administração desde junho de 2010 a maio 2011.

2004-2010 HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE

- Vogal do Conselho de Administração - Responsável pelas áreas Financeira, Sistemas de Informação e Planeamento e Controlo de Gestão.

1998-2003 CENTRAL Fundos-Sociedade Gestora de Fundos de Investimento Mobiliário, Administrador.

CENTRAL-Banco de Investimento, SA, Administrador - Responsável pelas áreas de Asset Management, Redes de Distribuição, Marketing, Sistemas de Informação (1999/2000).

1990-1997 Grupo JOSÉ de MELLO

M Fiduciária-Sociedade Gestora de Patrimónios, SA, Diretor Geral entre 1990 e 1991. Administrador entre 1991 e 1997.

M Fundos-Gestora de Fundos de Investimento Mobiliário, SA, Administrador entre 1992 e 1997. M Fund Sicav / M Conseil – Luxemburgo, Administrador entre 1994 e 1997.



Banco Mello de Investimentos, SA - Diretor Adjunto entre 1994 e 1995. Diretor entre 1996 e 1997. Responsável pelas áreas de Fundos de Investimento Mobiliário (1994/1997) e Private Banking (1997). Corresponsável pela criação da área de Asset Management (gestão de carteiras de clientes particulares, fundos de pensões, fundos de investimento mobiliário nacionais e estrangeiros).

GAN - Groupe des Assurances Nationales (Companhia de Seguros).

Adjunto da Direção Financeira com funções de Gestor de Investimentos.

Margarida Maria Pires Garcia Rato – Vogal

Habilitações Académicas

□ Licenciatura - janeiro 1992 – Gestão de Recursos Humanos e Psicologia do Trabalho;

□ Licenciatura em dezembro 1992 – Especialização de Enfermagem em Saúde Pública.

□ Pós-graduação em janeiro 2002 – Gestión da la Calidad em los Servicios — Sistemas de qualidade, análise de processo, (Universidade Técnica da Catalunha);

□ Pós-graduação em janeiro 1995 – Administração Hospitalar (ENSP);

Formação complementar

□ Junho 2005 — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, (AESE);

Atividade Profissional

□ Vogal Executivo do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (2014-2016); Responsável pelas áreas de negociação e logística, recursos humanos, gabinete jurídico, gabinete de codificação clínica e comunicação.

□ Auditora Interna do HFF (2012-2013);

□ Administradora da Consulta Externa, responsável pela Consulta a

Tempo e Horas, Departamento Cirúrgico, no Hospital Garcia de Orta (2011 - 2012); Diretora do Serviço de Planeamento e controlo de Gestão do HGO (2009 - 2011);

□ Membro da Equipa de Contratualização da Administração regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2007 -2009); Administradora Hospitalar — Departamento da Dor e Emergência, Departamento Cirúrgico, Serviço de Alimentação, Presidente da Comissão de Humanização, Responsável pela Gestão das Listas de Espera Cirúrgicas, Coordenadora do Processo de Acreditação do hospital do Health Quality Service (1994 -2007).

□ Enfermeira Graduada e Enfermeira Especialista de Saúde Pública (1990 -1993). Enfermeira de Grau I (1985 -1990).

Outras atividades relevantes:

Membro do grupo de validação do manual do Programa de acreditação.

Membro da Bolsa de auditores do Programa de Acreditação de Hospitais do IQS.

Foi formadora em vários cursos e ações de formação na área de gestão de serviços de saúde.

Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia – Vogal

Habilitações Académicas

□ Licenciatura em Gestão de Marketing, Instituto Português de Administração de Marketing, Lisboa (1999).

□ Pós - graduação em Administração Hospitalar, Universidade Nova de Lisboa — Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa (2003).

□ Programa Avançado de Gestão para Executivos, Universidade Católica Portuguesa (Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais), Lisboa (2007).

Atividade Profissional



□ Vogal Executivo do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (2012-2013); Responsável pelas áreas logística, planeamento e controlo de gestão, gestão de tecnologias e sistemas de informação, coordenação estratégica referente ao planeamento do investimento.

□ Gestor de produção do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca - Departamento da Mulher - Serviços de Obstetria e Ginecologia (inclui urgência); outros Serviços - Cardiologia; UCIC, Ortopedia; Gastroenterologia; Nefrologia; Neurologia; Pneumologia (abril de 2010 -2011).

□ Gestor do Departamento Cirúrgico (todos os Serviços Cirúrgicos e Blocos Operatórios) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Maio de 2005 a abril de 2010).

□ Gestor do Departamento da Criança e Gestor do Departamento da Mulher do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (agosto de 2002 a maio de 2005).

□ Chefia administrativa do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca -

□ Serviço de Consultas Externas (1998 -2002); Serviços de Internamento (2000 a 2001).

Projetos/Grupos de Trabalho

Reacreditação pelo HQS; Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (2011).

«Projeto de Excelência do HFF»; Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (2007).

«Projeto de Mudança do HFF»; Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (2005).

Acreditação pelo Health Quality Service do Kings Fund do HFF (2000; 2003).

Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida – Diretora Clínica (desde Fevereiro de 2015)

Nota curricular

1984 - Licenciatura em Medicina, FML, média final 17 valores.

1986 - Aprovada no Exame Nacional de Acesso ao Internato da Especialidade com 82%.

1986 - Aprovada no Exame Internacional da Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG).

1987-1992 - Internato Complementar de Pediatria Médica no Hospital de Santa Maria, classificação final de 18,9.

1989-1991 - "Research Fellowship" em Biologia Celular na Universidade de Michigan em Ann Arbor, Estados Unidos da América.

1992-1996 - Assistente Hospitalar de Pediatria com funções na Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos no Hospital de Santa Maria.

1993-2008 - Assistente Livre, Cadeiras de Pediatria I e II da FML.

1996-2002 - Assistente Hospitalar de Pediatria no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, responsável pela Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

2003-2015 - Responsável pela Unidade Urgência Pediátrica e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos do Departamento de Pediatria do HFF. 2004 - Sub-especialidade em Cuidados Intensivos Pediátricos.

2005 - Chefe de Serviço da Carreira Hospitalar, aprovada com 18 valores.

2006-2015 - Responsável pelo Núcleo de Proteção às Crianças Vítimas de Maus Tratos do HFF.

2011-2012 - Pós-Graduação em Investigação Clínica e Epidemiológica Faculdade de Medicina de Lisboa.

2013-2015 - Presidente da Direção da Secção de Cuidados Intensivos Pediátricos da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

João Luís Perestrelo Vieira – Enfermeiro Diretor

Habilitações Académicas

Handwritten signature and initials.

□ Curso Geral de Enfermagem, ESE de S. José de Cluny, Funchal (1988).

□ Mestrando em Bioética, Instituto de Bioética da Universidade Católica (2006).

□ Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade Católica (1999).

□ Curso Especialização Enfermagem de Reabilitação, ESE Ângelo da Fonseca (1993).

Atividade Profissional

□ Enfermeiro-diretor do HFF, Amadora (desde 1/4/2007).

□ Gestor de camas do HFF, Amadora (de 1/8/2005 a 30/3/2007).

□ Enfermeiro consultor do HFF, Amadora (de 1/4/2005 a 29/7/2005).

□ Enfermeiro-chefe no serviço de urgência geral do HFF, Amadora (de 12/6/1996 a 31/3/2005).

□ Enfermeiro-chefe no serviço de especialidades cirúrgicas e no serviço

de ortopedia do HFF, Amadora (de 1/10/1995 a 10/6/1996).

□ Enfermeiro especialista de reabilitação na Unidade de Medicina e Reumatologia do Centro Hospitalar do Funchal (de 3/1/1994 a 30/9/1995).

□ Enfermeiro de grau I na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Centro Hospitalar do Funchal (de 10/10/1988 a 19/5/1992).

Artigos publicados:

«Autonomia e prestação de cuidados de saúde», Nursing, n.º 222, junho 2007.

«Listas de espera para cuidados de saúde — Onde fica a ética», Nursing, n.º 217, janeiro 2007, pp. 30 -35.

«Triagem de enfermagem na urgência geral de adultos — Uma realidade no Hospital Amadora Sintra», Sinais Vitais, n.º 42, maio de 2002; «Cuidados de enfermagem a doentes com hemorragia subaracnóidea», Sinais Vitais, n.º 5, novembro de 1995.

6. *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).*

Os membros do CA emitiram declarações de não detenção de participações patrimoniais ou relações

com terceiros suscetíveis de gerar conflitos, que se juntam em anexo ao presente Relatório.

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

Não se aplica. O capital do HFF é integralmente detido pelo Estado.

³ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. De notar que uma minuta da declaração a ser remetida à Inspeção-Geral de Finanças está disponível no sítio desta última, sendo acedível através da hiperligação <http://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/deveres-de-informacao-gestores-publicos1.aspx>.

78
Fum
A.

8. *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.*

A delegação de competências em vigor a 31-12-2016:

Ao Presidente do Conselho de Administração, Mestre Francisco João Velez Roxo, sem prejuízo das competências estabelecidas no artigo 8.º do Anexo II ao Decreto -Lei n.º 12/2015:

a) Coordenar o Desenvolvimento Estratégico do HFF;

b) Coordenar as áreas e estruturas do HFF, no sentido de desenvolver a sua eficiência e eficácia, e assegurar o seu pleno funcionamento, sem prejuízo das competências atribuídas aos vogais executivos nas matérias que lhes sejam especialmente atribuídas;

c) Assinar ou visar a correspondência do HFF de e com destino a quaisquer entidades ou organismos públicos;

d) É também atribuída a competência de coordenação e supervisão estratégica do sistema de segurança física das instalações do HFF, bem como a de supervisão e coordenação das seguintes áreas funcionais/estruturas:

Gabinete de Comunicação e Imagem;

Gabinete de Gestão de Risco;

Gabinete Jurídico;

Serviço de Auditoria Interna;

Serviço de Gestão Financeira;

Serviço de Gestão das Tecnologias e da Informação;

Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão;

Serviço da Qualidade/Processo de Acreditação e Certificação da Qualidade.

1.2 — À Vogal Executiva, Dr.ª Maria de Fátima Campos de Sena e Silva, fica

atribuída a competência de supervisão e coordenação das seguintes áreas funcionais/estruturas:

Serviço de Farmácia;

Serviço de Gestão de Produção;

Serviço de Hoteleiros e Serviços Gerais;

É também atribuída a competência de coordenação referente ao Desenvolvimento Organizacional do HFF nas dimensões de cooperação com outros Hospitais, Centros Hospitalares e ACES.

1.3 — À Vogal Executiva, Dr.ª Margarida Maria Pires Garcia Rato, é atribuída a competência de supervisão e coordenação das seguintes áreas funcionais/estruturas:

Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica;

Serviço de Gestão de Recursos Humanos;

Serviço de Negociação e Logística;

É também atribuída a competência de coordenação conjunta com o Presidente do Conselho de Administração, das matérias referentes à Responsabilidade Social do HFF.

1.4 — À Vogal Executiva, Dr.ª Helena Isabel de Seabra Nunes de

Almeida, Diretora Clínica, e nos termos do artigo 9.º do Anexo II ao Decreto -Lei n.º 12/2015, compete a direção de produção clínica do hospital, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.

1.5 — Ao Vogal Executivo, Enf.º João Luís Perestrelo Vieira, Enfermeiro

Diretor, e nos termos do artigo 10.º do Anexo II ao Decreto –Lei n.2 12/2015, compete a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital, E. P. E., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno.

2 — O Conselho de Administração delibera ainda delegar do ponto de vista funcional:

2.1 — No Presidente, Mestre Francisco João Velez Roxo, exercer as competências inerentes aos cargos dos demais Vogais na sua ausência ou impedimento.

2.2 — Na Vogal Executiva, Dr.ª Maria de Fátima Campos de Sena e Silva ou, na sua ausência, na Vogal Executiva, Dr.ª Margarida Maria Pires Garcia Rato:

a) Autorizar a emissão de termos de responsabilidade relativos à realização de exames e tratamentos que o HFF não tenha capacidade interna para a sua realização;

b) Autorizar o gozo e acumulação de férias bem como aprovar o respetivo plano anual no que diz respeito ao pessoal a seu cargo;

c) Homologar as avaliações de desempenho dos trabalhadores afetos às áreas e serviços sob a sua responsabilidade;

d) Autorizar a formação profissional, a realização de estágios, congressos ou iniciativas semelhantes, nos termos da legislação em vigor, outorgando os respetivos instrumentos de execução para as respetivas áreas e serviços sob a sua responsabilidade;

e) Dar parecer aos pedidos de participação em júris de concursos em outras instituições dos trabalhadores afetos às áreas e serviços sob a sua responsabilidade;

f) Assinar toda a correspondência e expediente relativo às áreas da sua competência.

2.3 — Na Vogal Executiva, Dr.ª Margarida Maria Pires Garcia Rato ou, na sua ausência, na Vogal Executiva, Dr.ª Maria de Fátima Campos de Sena e Silva:

a) Justificar e injustificar faltas, desde que observadas as disposições legais em vigor;

b) Autorizar a concessão do estatuto de trabalhador -estudante, nos termos das normas legais em vigor;

c) No âmbito do regime jurídico da proteção da maternidade e paternidade, autorizar as regalias e praticar todos os atos que a lei comete ao empregador;

d) Autorizar os processos relacionados com dispensa para amamentação e tratamento ambulatorio, bem como as dispensas para as consultas médicas ou os exames complementares de diagnóstico;

e) Mandar verificar o estado de doença comprovada por certificado médico, bem como mandar submeter os trabalhadores a junta médica, nos termos da legislação em vigor;

f) Autorizar as acumulações de funções;

g) Autorizar a participação em júris de concursos em outras instituições;

h) Proceder à outorga de contratos de trabalho, estágios profissionais, e contratos de prestação de serviços médicos.

2.4 — Na Vogal executiva e Diretora Clínica, Dr.ª Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, e sem prejuízo das competências estabelecidas no artigo 9.º do Anexo II do Decreto -Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro:

a) Propor ao Conselho de Administração a designação ou destituição de diretores de serviços da área médica;

b) Autorizar as escalas de urgência para o pessoal médico, que não representem realização e pagamento horas extraordinárias e de prevenção, na medida em que levem a uma racionalização e maior eficiência na aplicação dos recursos existentes;

c) Autorizar o gozo e acumulação de férias bem como aprovar o respetivo plano anual no que diz respeito ao pessoal a seu cargo;



d) Submeter a aprovação do Conselho de Administração a introdução de novos medicamentos, após parecer da comissão de farmácia e terapêutica, em obediência a princípios de normalização e de eficiência económica;

e) Dar parecer na integração dos médicos para a participação nos júris dos concursos de outras instituições;

f) Autorizar a disponibilização de dados clínicos relativos à assistência prestada, consultando, em caso de dúvida, o responsável pelo acesso à comunicação, ou a entidade externa que for a competente para o efeito;

g) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes ou seus familiares, que envolvam pessoal da área médica;

h) Dar parecer na inscrição e participação em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios e cursos de formação.

2.5 — No Vogal executivo e Enfermeiro Diretor, Enf.º João Luís Perestrelo Vieira, e sem prejuízo das competências estabelecidas no artigo 10.º do Anexo II do Decreto -Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro:

a) Autorizar as escalas para o pessoal a seu cargo, bem como a verificação e o cumprimento das mesmas, que não representem realização e pagamento de horas extraordinárias e de prevenção, na medida em que levem a uma racionalização e maior eficiência na aplicação dos recursos existentes;

b) Autorizar o gozo e acumulação de férias bem como aprovar o respetivo plano anual no que diz respeito ao pessoal a seu cargo;

c) Participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros, em concreto:

Dar parecer para a admissão e mobilidade externa de pessoal de enfermagem e de assistentes operacionais;

Proceder à afetação e movimentação do pessoal a seu cargo no âmbito interno;

d) Propor a nomeação de enfermeiros adjuntos para a Direção de Enfermagem e de Enfermeiros Chefes ou responsáveis dos serviços;

e) Aprovar os horários do pessoal de enfermagem e assistentes operacionais;

f) Dar parecer na inscrição e participação em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios e cursos de formação, quando envolve financiamento;

g) Autorizar a participação em estágios, reuniões científicas, seminários e outros desde que não envolvam apoio financeiro;

h) Homologar as avaliações de desempenho do pessoal de Enfermagem e assistentes operacionais;

i) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes ou seus familiares, que envolvam pessoal a seu cargo.

3 — O Conselho de Administração mais delibera a delegação de competências aos membros do Conselho de Administração, relativamente à atribuição de responsabilidades e atribuição de poderes específicos de gestão e acompanhamento nas seguintes Comissões:

3.1 — No Presidente, Mestre Francisco João Velez Roxo:

Comissão de Investigação Clínica;

Comissão da Qualidade e Segurança do Doente;

Conselho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

3.2 — Na Vogal executiva, Dr.ª Maria de Fátima Campos de Sena e Silva:

Grupo de Registos da Saúde.

3.3 — Nos Vogais executivos, Dr.ª Margarida Maria Pires Garcia Rato e



Enf.º João Luís Perestrelo Vieira,
Enfermeiro Diretor:

Comissão de Normalização de
Consumíveis.

3.4 — Na Vogal executiva, Dr.ª Helena
Isabel de Seabra Nunes de Almeida,
Diretora Clínica:

Comissão de Ética;

Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Comissão de Certificação das
Condições para a I.V.G;

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

Núcleo de Coordenação de Doação de
Órgãos e Tecidos;

Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e
Jovem em Risco.

3.5 — No Vogal executivo, Enf.º João
Luís Perestrelo Vieira, Enfermeiro
Diretor:

Comissão de Aleitamento Materno;

Equipa para a Prevenção da Violência
em adultos.

3.6 — Nos Vogais executivos, Dr.ª
Helena Isabel de Seabra Nunes de
Almeida, Diretora Clínica, e Enf.º João
Luís Perestrelo Vieira, Enfermeiro
Diretor:

Comissão de Coordenação
Oncológica;

Comissão de Auditoria Clínica;

Comissão de Informatização Clínica;

Comissão de Reanimação;

Comissão de Transfusão Hospitalar;

Departamento de Ensino e
Investigação.

3.7 — Nos Vogais executivos, Dr.ª.
Maria de Fátima Campos de Sena e
Silva e Dr.ª Helena Isabel de Seabra
Nunes de Almeida, Diretora Clínica, e
Enf.º João Luís Perestrelo Vieira,
Enfermeiro Diretor:

Comissão de Gestão de Camas e de
Altas.

4 — O Presidente do Conselho de
Administração será substituído nas
suas ausências e impedimentos pela
Vogal executiva, Dr.ª Maria de Fátima
Campos de Sena e Silva.

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

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

No ano de 2016 foram realizadas 56
reuniões ordinárias e 5 extraordinárias,
sendo a % por pessoa a abaixo
indicada:

- Luís Marques – 57%. Referente a 22
reuniões até 05/06 data em que foi
exonerado.
- Margarida Rato – 92%.
- João Vieira – 90%

• Luís Gouveia – 3,8%. Referente a 2
reuniões, tendo cessado funções a
8/01/2016.

• Francisco Velez Roxo – 83%.
Referente a 43 reuniões, tendo iniciado
funções a 15/02/2016 como Vogal e a
6/06/2016 como Presidente.

• Fátima Sena e Silva – 52%. Referente
a 27 reuniões, tendo iniciado funções a
06/06/2016.

• Helena Almeida – 88%.

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:*

Os membros de Conselho de Administração não exercem cargos em simultâneo em outras entidades e não

exerceram outras atividades relevantes no decurso do exercício de 2016.

- 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;*

O Fiscal Único, em cumprimento do disposto no nº 17 do Anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, procede à

apreciação global das estruturas e dos mecanismos de governo em vigor no HFF.

- 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 Especializadas integrando membros do Conselho de Administração, são as seguintes:

Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (Dr. Luís Marques, Enf.º João Vieira, Dra. Helena Isabel Almeida, Dr. Luís Miguel Gouveia)

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

2 - Esta comissão é presidida pelo representante do Conselho de Administração com o pelouro da Qualidade, fazendo parte da mesma, os Diretores Clínico e de Enfermagem, um Vogal do Conselho de Administração, os Responsáveis da área da Qualidade, Produção, Farmácia, Gabinete do Cidadão, Serviço de Saúde Ocupacional, Gestor

de Risco Clínico e não Clínico, os Presidentes ou representantes do Grupo de Coordenação Local do PPCIRA, das Comissões de Auditoria Clínica, Transfusão Hospitalar, Reanimação, podendo vir a ser integrados Presidentes ou representantes de outras Áreas, Comissões ou equivalentes.

3 - 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

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

[Handwritten signature]

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.

Comissão de Coordenação Oncológica (Dra. Helena Isabel Almeida)

A Comissão de Coordenação Oncológica é uma estrutura de apoio técnico cuja missão é promover o registo oncológico do Hospital e é presidida pelo Diretor Clínico.

1 - A Comissão de Coordenação Oncológica é composta, no máximo, por cinco médicos, sob proposta do Diretor Clínico.

2 - São competências da Comissão de Coordenação Oncológica:

a) Organizar as consultas de grupo multidisciplinar com o objeto de analisar e definir as estratégias de diagnóstico e terapêuticas relativas à oncologia;

b) Definir critérios e propor protocolos de relacionamento com instituições especialmente diferenciadas na doença oncológica;

c) Definir e aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica;

d) Promover e coordenar o registo oncológico do Hospital, fornecendo os elementos necessários ao cumprimento das tarefas do registo oncológico regional com sede no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E..

3 - A Comissão de Coordenação Oncológica rege-se pela Portaria n.º 420/1990, de 8 de junho.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (Dra. Helena Isabel Almeida)

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída no máximo por seis membros, sendo três médicos e três farmacêuticos, entre os quais o Diretor Clínico que preside e tem voto de qualidade e o Diretor da Farmácia. Os restantes médicos e farmacêuticos, todos do quadro do Hospital, são nomeados, respetivamente, pelos Diretor Clínico e Diretor da Farmácia. O responsável pelo Serviço de Logística pode ser convocado para participar nas reuniões em função das matérias a tratar.

1 - Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:

a) Atuar como órgão de ligação entre os Serviços de ação médica e a Farmácia;

b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar de Medicamentos;

c) Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir do Formulário Hospitalar de Medicamentos;

d) Acompanhar o cumprimento do Formulário Hospitalar de Medicamentos e suas adendas;

e) Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos Utentes, quando solicitada pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;

f) Apreciar com cada Serviço hospitalar os custos das terapêuticas que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo Diretor da Farmácia;

g) Elaborar, observando informação sobre os custos a emitir pelo Diretor da Farmácia, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos Serviços de prestação de cuidados;

h) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência;

i) Elaborar programas de formação contínua, na área da terapêutica.



2 - As reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica abordarão a recolha de informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do Utente e o objetivo da poupança e racionalidade na gestão dos stocks.

Comissão de Normalização de Consumíveis (Enf.º João Vieira)

1 - A Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos é uma estrutura de apoio técnico, à qual cabe emitir pareceres relativos à política de consumíveis clínicos no Hospital.

2 - A Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos é composta por médicos, enfermeiros e pelo responsável da logística. Da sua composição faz parte, igualmente, o Enfermeiro Director.

3 - Compete à Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos:

a) Emitir parecer sobre a introdução no Hospital de todo o material de consumo clínico; Definir e propor uma política de normalização dos produtos consumidos;

b) Desenvolver, transversalmente, procedimentos de utilização que promovam a utilização racional dos mesmos.

C. Fiscalização

1. *Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado e composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:*

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

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

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

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

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

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

- a) *Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro, apresentados segundo o formato seguinte:*

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

- 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;*

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

- c) *Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo;*

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

- d) *Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras.*

Não se aplica. Ver ponto D. Revisor
Oficial de Contas (ROC)

2. 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).*

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

de Azevedo Rodrigues, inscrito na Ordem dos ROC sob o nº 681, a prestar serviços ao Hospital desde o exercício de 2014.

9 X
Fum
A.

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

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

Os Estatutos do HFF estabelecem que o Fiscal Único e Suplente são nomeados por Despacho do Ministro de Estado e das Finanças,

obrigatoriamente de entre os Revisores Oficiais de Contas, por um período de três anos, renovável apenas uma 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 (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na entidade
		Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Forma ⁽¹⁾	Data	Contratada		
2014-2015	Fiscal Único Efetivo	ABC-Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa e Associados-SROC, Lda	115	8936	(D)	19/12/2014		3	3
2014-2016	Fiscal Único Suplente	José Manuel Martins Gonçalves Roberto	1051		(D)	19/12/2014		3	3

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

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

Nome	Remuneração Anual 2016 (€)			
	Bruta	Redução Remuneratória	Reversão Remuneratória	Valor Final
	-1	-2	-3	(4) = (1) - (2) + (3)
ABC - SROC Lda	17 324,28	1854,03		15 470,25

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

Não são prestados outros serviços ao Hospital



3. 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:*

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais do HFF.

2. *Explicação⁷ 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.*

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais do HFF.

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.*

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais do HFF.

⁷ Acompanhada de menção à legislação aplicável.



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 rede⁸ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:*

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais do HFF.		
Remuneração paga à SROC (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	[€]	[%]
Valor dos serviços de consultadoria 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 consultadoria 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.

⁸ 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.



VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

Os estatutos do HFF encontram-se dispostos no Anexo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29

de dezembro, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro

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

Considerando o disposto no artigo 17º - A dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, foi aprovado o Regulamento para a receção e tratamento de comunicações de irregularidades, que eventualmente ocorram no HFF.

O Regulamento aprovado teve como objetivo estabelecer um conjunto de regras e procedimentos internos para a receção, registo e tratamento de comunicações de irregularidades recebidas, em conformidade com as disposições legais e regulamentares, em cada momento aplicáveis, bem como com as regras, princípios e valores plasmados no Código de Ética do Hospital.

Na prossecução deste objetivo, as comunicações de Irregularidades nos termos do presente Regulamento serão submetidas a um sistema eficaz, célere e idóneo à sua deteção, investigação e resolução conforme com os mais elevados princípios éticos reconhecidos pela Organização e com os princípios de confidencialidade e não retaliação a salvaguardar nas relações com os Declarantes.

O HFF dispõe de um Regulamento de Procedimentos a Adotar em Matéria de Comunicação de Irregularidades, aprovado pelo Conselho de Administração, a 8 de março de 2013.

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

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da República, 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 2016, no âmbito do qual se identificam os possíveis riscos e/ou eventos por áreas/Serviços, reportando, através de escala própria, o nível de impacte e grau de probabilidade de ocorrência e apresentando medidas preventivas. O referido plano encontra-se publicitado no sítio internet do Hospital.

?
Fm
Q.

B. Controlo interno e gestão de riscos⁹

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 HFF tem vindo a desenvolver esforços no sentido da existência de um sistema de controlo interno e gestão de riscos adequado à dimensão e complexidade da Instituição, de forma a proteger os seus ativos. Neste sentido, tem procurado assegurar a implementação de um sistema com enfoque nos riscos mais evidentes da entidade.

O controlo interno é um processo levado a cabo pelo Conselho de Administração, gestores e outro pessoal da Organização, criado para proporcionar confiança a um nível razoável na concretização de objetivos nas seguintes categorias:

- Eficácia e eficiência das operações e salvaguarda dos ativos;
- Fiabilidade no reporte da informação, financeira e não financeira;
- Conformidade com a legislação e regulamentos aplicáveis.

Neste contexto, são tidos em conta os seguintes tipos de controlo:

- Controlos preventivos: visam evitar ou reduzir a ocorrência de eventos negativos;
- Controlos detetivos: visam facilitar a deteção dos eventos negativos, caso ocorram;
- Controlos corretivos: visam corrigir os efeitos de eventos negativos, caso ocorram;
- Controlos diretivos: visam induzir comportamentos e eventos positivos.

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) do HFF foi criado no Regulamento Interno da Instituição, que se encontra atualmente para aprovação da Tutela, em cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º244/2012, de 9 de novembro. Conforme estipulado, ao SAI compete a

avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

No âmbito das suas funções, elabora o plano anual de auditoria tendo em conta a persecução de um sistema de controlo interno eficaz, essencial à melhoria da performance em termos de efetividade assistencial e de exploração económica e financeira, e que procure assegurar o cumprimento dos procedimentos e processos instituídos. Para o efeito, é tida em linha de conta a avaliação do risco, efetuado com base na experiência do auditor, informação prestada pela gestão e em outras fontes que possam indicar potenciais riscos. É esta avaliação que serve de guia fundamental ao trabalho de auditoria a realizar. Esta abordagem centra-se na avaliação da gestão de riscos da Organização, para que a auditoria se assuma como um importante instrumento de gestão na Instituição, e que exista uma maior ligação entre os trabalhos de auditoria e a Estratégia da Instituição. Aquando da realização de cada trabalho de auditoria, é efetuada a avaliação dos potenciais riscos primeiramente identificados, e se essa identificação de riscos se mantém adequada face à atual realidade, ou seja, se não existem novos riscos que não estejam devidamente identificados e mitigados pelo sistema de controlo interno.

Acresce que, mediante proposta do então Gabinete de Auditoria Interna, foi aprovado pelo Conselho de Administração o Regulamento de Procedimentos a adotar em matéria de comunicação de irregularidades, a 8 de março de 2013.

⁹ 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.

28
FHM
A.

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.*

Conselho de Administração, responsável pelo Gabinete de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico, responsável pelo Serviço de Auditoria Interna e responsáveis das Direções de Recursos Humanos, Financeira, Gestão e

Tecnologias de Informação, Logística, Qualidade, Produção e Planeamento e Controlo de Gestão.

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 Hospital definiu a Gestão do Risco na sua estratégia, documento DA.0010/T.GGR/Versão 02/18-03-2014/Estratégia de Gestão do Risco (2014-2016), como sendo "a cultura, processo e estrutura dirigida à gestão efetiva das potenciais oportunidades e das ocorrências" relatadas. Neste âmbito é definida a necessidade de identificação do risco, as opções de o tratar, a sua avaliação, bem como a preparação dos planos de ação e sua implementação. Os riscos são aceitáveis, toleráveis ou inaceitáveis, com base na metodologia de avaliação e priorização (estudo do risco) de todos os riscos identificados. A efetiva gestão dos riscos envolve frequentemente uma equipa pluridisciplinar e pode ser abordada nas seguintes opções: a prevenção, o controlo, a transferência e a aceitação.

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

O hospital está empenhado em minimizar todos os riscos até um nível tão baixo quanto o recomendável, 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).

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.

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

Ver organograma em anexo.

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

Handwritten signature and initials.

A área de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico.

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

EVENTO / RISCO
Financieros
- Dados mestre de fornecedores desactualizados e/ou incorrectos - Facturas não são entregues atempadamente na contabilidade. - Notas de encomenda emitidas com preços e/ou quantidades erradas. - Aquisições efectuadas directamente pelos serviços sem Nota de Encomenda. - Incumprimento dos procedimentos instituídos. - Insuficiência de tesouraria. - Parametrização SAP efectuada externamente. - Anulação indevida de recibos.
Recursos Humanos
- Obtenção de favorecimento para o processamento de dinheiros de forma indevida. - Favorecimento para obtenção de documentação oficial da DRH com dados falsos. - Obtenção de favorecimento para alteração de dados da assiduidade. - Favorecimento de candidato - Corrupção passiva para acto ilícito - Tráfico de influência - Parcialidade na nomeação de júris de concursos
Logística
- Não atendimento dos requisitos legais e/ou regulamentares - Novos fornecedores e/ou produtos a preços muito reduzidos mas não incluídos no "Catálogo" SPMS - Negociação e encomenda a fornecedores efectuada directamente pelos consumidores. - Saídas de bens de armazém sem o registo em sistema - Não atendimento das regras existentes. - Favorecimento - Não atendimento dos requisitos legais e/ou regulamentares.

74
D. F. F.
A.

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, conseqüentemente, à prevenção e minimização de riscos. 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 da entidade.

A identificação e gestão contínua dos riscos baseiam-se, entre outras fontes, nas seguintes:

- 1) Análise regular e sistemática dos resultados obtidos pelo sistema de notificação de ocorrências;
- 2) Avaliação preventiva dos riscos, através da identificação de potenciais riscos e, conseqüente desenvolvimento de ações preventivas;
- 3) Resultados de auditorias internas ou externas;
- 4) Monitorização de Indicadores de processo e resultados;
- 5) Reclamações;
- 6) Não conformidades;
- 7) Avaliação de Satisfação;
- 8) Indicações legais ou normativas.

Os dados recolhidos são documentados e avaliados, sendo os riscos hierarquizados por nível de probabilidade de ocorrência e gravidade (consequência).

Tendo em conta a metodologia do risco geral, o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é um instrumento de gestão dinâmico, que é periodicamente acompanhado

na sua execução e atualizado sempre que se identificam novos fatores de risco. O acompanhamento da execução do Plano de Prevenção de Riscos e de Corrupção e Infrações Conexas é efetuado anualmente pelas áreas identificadas, compreendendo as seguintes atividades:

- Verificação das medidas implementadas;
- Identificação dos motivos de eventuais atrasos face ao previsto;
- Verificação do efeito obtido com as medidas implementadas, medindo a alteração provocada na probabilidade de ocorrência e no impacto esperado;
- Avaliação do Risco Residual (quando adequado), à data do acompanhamento;
- Recomendação de medidas corretivas, quando adequado;
- Identificação e classificação de novos fatores de risco sugeridos após a elaboração do Plano inicial;
- Definição de medidas a adotar para prevenir e minimizar esses novos riscos;
- Emissão de Relatório de Acompanhamento a enviar ao grupo de trabalho responsável pelo Plano de Prevenção de Riscos e de Corrupção e Infrações Conexas.

Independentemente da periodicidade das revisões, validações e atualizações, sempre que surjam riscos elevados que importe prevenir, os dirigentes e demais responsáveis dos Serviços informam o Conselho de Administração, para que este, atendendo aos objetivos estratégicos do Hospital, possa promover a adequação dos processos da organização, de forma a uma eficiente gestão do risco.

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

A Cultura de Gestão implementada, permite adaptar a estrutura produtiva do Hospital de

forma a atingir os objetivos definidos anualmente, em cada Contrato-Programa.

78
ufm
R
A.

A estrutura organizativa do Hospital tem por base a existência de nove direções de primeira linha, com forte orientação de gestão e planeamento, entre as quais, a Direção de Produção, a Direção de Qualidade e a Direção de Planeamento e Controlo de Gestão. Cada direção tem a sua área de responsabilidade perfeitamente delimitada e definida, trabalhando em conjunto e muito próximo do Conselho de Administração.

O processo de orçamentação para o ano seguinte, é iniciado em Junho com a disponibilização da calendarização, identificação de responsabilidades no processo e as linhas orientadoras para o exercício, e que permitam a elaboração dos Planos de Atividade pelos Serviços.

Após consolidação orçamental e envio dos mapas de contratualização, são iniciadas reuniões de discussão e análise dos Planos de Atividade com todos os Serviços Clínicos e Não Clínicos do Hospital. Estas reuniões têm como principal objetivo, o estabelecimento de compromissos entre o Conselho de Administração e os Serviços, por forma, a permitir o alcance das metas traçadas. No mês de Dezembro, a ARSLVT inicia com o Hospital, a negociação das linhas de financiamento para o ano seguinte. Com o encerramento do primeiro mês de atividade de N+1, damos início também ao acompanhamento da Execução Orçamental.

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 do sítio da entidade onde estes elementos se encontram disponíveis para consulta.*

Os principais diplomas regulamentares são os seguintes:

- 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, designada por Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, cuja gestão foi assegurada a 01.01.2009;
- Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro (capítulos II, III e IV), que aprovou o regime jurídico do Sector Empresarial do Estado;
- Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro;
- Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, também alterado pela Lei n.º 55-A/2010;
- Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, que aprovou o estatuto do gestor público, republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro;

- Lei n.º 4/83, de 2 de Abril, que aprovou o regime do controle público da riqueza dos titulares dos cargos políticos, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 38/83, de 25 de Outubro, n.º 25/95, de 18 de Agosto, n.º 19/2008, de 21 de Abril, n.º 30/2008, de 10 de Julho, e n.º 38/2010, de 2 de Setembro;
- Lei n.º 64/93, de 26 de Agosto, que estabeleceu o regime jurídico de incompatibilidades e impedimentos de titulares de cargos políticos e altos cargos públicos, alterado pelas Leis n.ºs 28/95, de 18 de Agosto, n.º 39-B/94, de 27 de Dezembro, n.º 42/96, de 31 de Agosto, n.º 12/96, de 18 de Abril, n.º 30/2008, de 10 de Julho, Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, e Lei Org. n.º 1/2011, de 30 de Novembro;
- Despacho Conjunto, do SETF e SES, de 24 de Setembro de 2010, o qual, após reforço em 31 de Agosto de 2009, com 13 milhões de euros, passando para 14.200.000 €, determinou o aumento do capital estatutário do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, em 4.000.000 €, passando o mesmo para 18.200.000 €;
- Outras normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que decorram do seu objeto

[Handwritten signature]

social e não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica.

Para além dos supra citados diplomas, em 20 de Agosto de 2008, foi aprovado o Regulamento do Gabinete do Utente do HFF. Em 3 de Fevereiro de 2009, entrou em vigor o Regulamento para a realização dos Ensaio Clínicos. Em 19 de Janeiro de 2009, entrou em vigor o Regulamento do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa do HFF, aprovado pelo Conselho de Administração (CA), de acordo com o Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de Setembro. Em Junho de 2010, o Secretário de Estado da Saúde aprovou o Regulamento Interno do Hospital, onde consta a composição dos diversos órgãos da instituição e se definem as suas competências. Em 28.03.2011, foi

aprovado o Regulamento da Comissão de Investigação Clínica. Em 31 de Março de 2011, foi aprovado o Código de Ética do HFF.

Cumulativamente, está instituído um conjunto de "Políticas e Procedimentos" em diversas áreas, tendo o Hospital sido acreditado junto do CHKS (Casper Healthcare Knowledge Systems), anteriormente Kings Fund Health Quality.

O Regulamento Interno do HFF encontra-se disponível para consulta no site do Hospital, na sua página de intranet através do link http://www.hff.min-saude.pt/media/content/Regulamento_Interno_versao_homologada.pdf. O novo Regulamento Interno aguarda aprovação superior.

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 Código de Ética, aprovado pelo Conselho de Administração, no mês de Maio 2015, encontra-se disponível para consulta no site do Hospital, na sua página de intranet, bem como no portal das empresas do SEE da DGTF.

http://www.hff.min-saude.pt/media/content/Codigo_de_Etica_HFF.pdf

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) aprovou, em reunião de 7 de Novembro de 2012, a Recomendação n.º 5/2012, 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." Neste sentido, em 11 de maio de 2015 foi aprovada e implementada uma nova versão do Código de Ética do HFF, que permite dar cumprimento à referida recomendação (v.g. seus pontos 4.6. "Integridade, Lealdade e Honestidade" e 10 "RELAÇÕES EXTERNAS").

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), 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).*

7/8
hffn
@

Indicação do local no sítio da entidade onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRIC (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 República, 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 internet do Hospital através do Link

http://www.hff.min-saude.pt/media/content/plano_gestao_de_riscos_e_infracoes_2014.pdf.

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://www.hff.min-saude.pt/media/content/Avaliacao_do_Plano_de_Prevencao_de_Riscos_de_corrupcao_e_infracoes_anexas_2015.pdf.

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.º1 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;*

Os deveres de informação a que o HFF está obrigado, são cumpridos periodicamente nas plataformas dos organismos da tutela, nomeadamente no Sistema de Informação para

Contratualização e Acompanhamento (SICA) e no SIRIEF e anualmente através do Relatório e Contas.



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

Informação reportada nas Plataformas SICA, Sistema de Informação de Gestão Orçamental (SIGO) e SIRIEF.

- d) *Orçamento anual e plurianual;*

Informação reportada nas Plataformas SICA e SIGO.

- e) *Documentos anuais de prestação de contas;*

Informação reportada na Plataforma SIRIEF e Serviços Online da ACSS. Adicionalmente, documentos de prestação de contas são enviados para o Tribunal de Contas, IGF e ARSLVT.

Os documentos de prestação de contas estão disponíveis no sítio da internet do HFF, no link http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/informacao-de-gestao_122.

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

Informação reportada na Plataforma 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).*

As informações relativas ao grau de cumprimento das obrigações do HFF encontram-se disponíveis na sua página da internet através dos seguintes links:

- Princípios do Bom Governo - http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/principios-de-bom-governo_133
- Informação de Gestão - http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/informacao-de-gestao_122

- Relatórios sobre o Acesso a Cuidados de Saúde - http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/relatorio-anual-sobre-o-acesso-a-cuidados-de-saude-hospital-fernando-fonseca-epe_102

E. Sítio da Internet

1. *Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)¹⁰ na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do RJSPE):*

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

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

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

http://www.hff.min-saude.pt/media/content/DL_n_233_2005_e_244_2012_Regime_Juridico_e_Estatutos_dos_Hospitais_EPE.pdf

- 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/index.php/conteudo/conselho-de-administracao_16

http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/direccoes_59

http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/conselho-consultivo_124

- d) *Documentos de prestação de contas anuais¹¹ e, caso aplicável, semestrais;*

http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/informacao-de-gestao_122#257

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

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

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

O modelo de financiamento aplicado ao HFF é definido, anualmente, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e está disponível através da página da Internet

<http://www.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGestaoeFinanciamentoPrestSaude/ContratualizacaoHHULS/tabid/288/language/pt-PT/Default.aspx>

¹⁰ A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

¹¹ Conforme resulta do n.º 2 do artigo 70.º do CSC, devem estar acessíveis pelo menos durante cinco anos.

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 de 2016, foi assinado a 6 de maio de 2016. À data da sua assinatura, o documento assinado, refletia a produção que o HFF esperava realizar para o ano de vigência do mesmo.

Em outubro de 2016, o HFF solicitou uma revisão às quantidades contratadas para 2016, situação que à data de encerramento de contas, não tinha sido ainda devidamente apreciada pela tutela, não estando, por este motivo refletida nas contas de 2016.

Os aspetos económicos, expressos no Contrato Programa, não refletia as verdadeiras necessidades e custos esperados pelo HFF para o exercício e para o nível de atividade esperada. Esta situação foi referida inúmeras vezes em diferentes reuniões entre o HFF, a ARSLVT e ACSS.

A Produção contratualizada e os Incentivos Institucionais para 2016 (descritos no Acordo Modificativo 2016 do Contrato Programa, encontram-se disponíveis na página da Internet do SNS através do Link: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Acordo-Modificativo-do-CP-HFF.pdf>

2. *Exposição das 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:*

- a) *Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis;*
- b) *Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento;*
- c) *Critérios de avaliação e revisão contratuais;*
- d) *Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes;*
- e) *Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício;*
- f) *Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes.*

As propostas de contratualização, estão explanadas no Contrato-Programa de cada exercício. As normas e regras do mesmo, encontram-se definidos no documento de metodologia do contrato, emitido pela Tutela.

Metodologia do Contrato-Programa para 2016 – http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Contratualizacao-HH-ULS-Termos-Referencia_VF.pdf

¹² Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado novas propostas.



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.*

Remuneração do Fiscal Único	[Secretaria de Estado do Tesouro e Finanças]
Remuneração dos membros do Conselho de Administração	[Resolução do Conselho de Ministros]
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 mecanismos¹³ 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 CA apresentaram individualmente uma Declaração de Independência (cópia em Anexo), conforme

determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, encontrando-se as mesmas arquivadas na Instituição.

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*

Os membros do CA apresentaram individualmente uma Declaração de Independência, conforme determina o artigo

51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, encontrando-se as mesmas arquivadas na Instituição.

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 se aplica, por estar em causa um hospital público, cujas remunerações são previamente

fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo

¹³ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

Handwritten signature and initials.

C. Estrutura das Remunerações

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

A remuneração dos membros do Conselho de Administração obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação conferida pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs 97/2012, de 21 de Novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho.

A remuneração do Fiscal Único foi fixada pelo n.º 2 do Despacho da Senhora Secretária de Estado do Tesouro n.º

2646, de 19 de Dezembro de 2014. A remuneração do fiscal único efetivo do Hospital é a constante do contrato de prestação de serviços celebrada entre o Conselho de Administração do Hospital e o respetivo Fiscal Único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59.º e 60.º, dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal ilíquido atribuído, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração.

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 por estar em causa hospital público, cujas 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.

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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 Órgãos de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração Mensal Bruta	
	(S/N)	(A/B/C)	Vencimento	Despesas Representação
Luís Marques*	S	B	4 752,55	1 663,39
Margarida Rato	S	B	3 891,47	1 556,59
Luís Gouveia**	S	B	3 891,47	1 556,59
Helena Almeida	S	B	3 891,47	1 556,59
João Vieira	S	B	3 891,47	1 556,59
Francisco Roxo***	S	B	3 891,47	1 556,59
Francisco Roxo****	S	B	4 752,55	1 663,39
Fátima Sena e Silva*****	S	B	3 891,47	1 556,59

(*) Cessou funções em Junho de 2016.

(**) Cessou funções em Janeiro de 2016.

(***) Iniciou funções em Fevereiro de 2016 como Vogal.

(****) Em Junho de 2016 foi nomeado Presidente.

(*****) Iniciou funções em Junho de 2016.



Nome	Remuneração Anual 2016 (€)					
	Fixa**	Varlável	Bruta	Redução Lei 12-A/2010	Redução (LOE)	Bruta após Reduções
Luís Marques	38 495,64	0,00	38 495,64	1 924,78	3 657,09	32 913,77
Margarida Rato	73 159,66	0,00	73 159,66	3 657,98	6 950,17	62 551,51
Luís Gouveia	5 448,06	0,00	5 448,06	272,40	517,57	4 658,09
Helena Almeida	73 159,66	0,00	73 159,66	3 657,98	6 950,17	62 551,51
João Vieira	73 159,66	0,00	73 159,66	3 657,98	6 950,17	62 551,51
Francisco Roxo*	60 287,88	0,00	60 287,88	3 014,39	6 762,48	50 511,01
Fátima Sena e Silva	21 792,24	0,00	21 792,24	1 089,61	3 105,39	17 597,24

(*) De Fevereiro a Maio esteve como Vogal, sendo que em Junho de 2016 foi nomeado Presidente do Conselho de Administração por cessação do Dr. Luís Marques.

Nome	Benefícios Sociais (€)							
	Sub. Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de vida	Outros	
	Diário	Encargo anual	Identificar	Valor			Identificar	Valor
Luís Marques	4,27	414,19	SS	7 817,02	0,00	0,00	N/A	0,00
Margarida Rato	4,27	1 029,07	CGA	14 855,98	0,00	0,00	N/A	0,00
Luís Gouveia	4,27	21,35	SS	1 106,30	0,00	0,00	N/A	0,00
Helena Almeida	4,27	939,40	CGA	14 855,98	0,00	0,00	N/A	0,00
João Vieira	4,27	982,10	CGA	14 855,98	0,00	0,00	N/A	0,00
Francisco Roxo	4,27	905,24	SS	11 996,36	0,00	0,00	N/A	0,00
Fátima Sena e Silva	4,27	546,56	CGA	4 179,34	0,00	0,00	N/A	0,00

Membro do Órgão de Administração	Gastos com Comunicações Móveis (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
Dr. Luís Marques	61 €	215,81 €	Valor até Junho
Dr. Francisco V. Roxo	61 €	295,15 €	Valor considerado a partir de Março
Dr.ª. Margarida Rato	61 €	75,49 €	
Dr. Luis Gouveia	61 €	29,24 €	Valor referente a Janeiro
Dr.ª. Fátima Sena e Silva	61 €	330,84 €	Valor considerado a partir de Julho
Dr.ª. Helena Isabel Almeida	61 €	48,68 €	
Enf. João Vieira	61 €	204,48 €	

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 se aplica.



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 se aplica.

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

Em 2016 o HFF não pagou nem deve qualquer indemnização a ex-administradores executivos.

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 2016 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1) - (2) + (3)
ABC – SROC Lda	17 324,28	1 854,03		15 470,25

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

Não se aplica. 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 relacionadas¹⁴ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.*

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE é uma entidade pública empresarial. As transações relevantes com entidades relacionadas, neste caso a ACSS, representam cerca de 96,44% do volume da faturação, sendo aplicados termos ou condições idênticos

aos praticados com entidades independentes em operações comparáveis, sendo toda a faturação emitida em função dos preços estipulados em Portaria e controlados pela própria ACSS.

2. *Informação sobre outras transações:*

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

As aquisições de bens e serviços e a contratação de empreitadas são efetuadas em condições normais de mercado, sem prejuízo da aplicação do regime do direito comunitário

relativo à contratação pública, orientadas por princípios gerais da livre concorrência e de economia e eficácia.

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

A instituição não efetuou este tipo de transações.

¹⁴ 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.º4 do artigo 63.º do CIRC (CÓDIGO DO IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO DAS PESSOAS COLETIVAS).

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).*

Nome Fornecedor	Volume Faturação 2016
Gilead Sciences, Lda.	7 293 444,82
Inst. S.João de Deus - Casa Saúde T	5 742 987,89
C.S. Da Idanha - Instituto Irmãs Ho	5 222 026,89
ViiV Healthcare	3 560 276,67
SIEMENS HEALTHCARE DIAG. IDA.	3 457 141,36
JANSSEN-CILAG	3 089 577,41
Merck Sharp & Dohme, Lda.	1 751 889,00
Medtronic Portugal, Lda.	1 744 693,94
Novartis Farma, SA	1 710 281,37
Abbvie, Ida	1 671 783,71
B. Braun Medical Lda	1 670 152,74
UNISELF	1 663 949,57
Roche Farm Q.	1 660 615,89
A.R.S.LX.V.TEJO-SUBREGIAO LX.	1 655 275,32
Efacec Manvia Manutenção Hosp, ACE	1 628 379,79
NeoValor - Serv Ambiente e Saude, S	1 402 706,76
Edp Corporate	1 331 816,20
Boston Scientific Portugal, Lda	1 331 237,28
Bristol-Myers Squibb, S.A.	1 229 653,21
SUCH-VEOLIA, Serv.Hosp. ACE	1 178 846,06

78
 1.ubr
 2.
 3.

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 informação¹⁵:

1. *Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas.*
2. *Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguardar normas de qualidade.*
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);*
 - 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);*
 - 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);*
 - d) *Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro;*
 - e) *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);*
 - f) *Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da entidade, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).*

Sustentabilidade no Domínio Económico

Não obstante o esforço efetuado pelo Conselho de Administração para o equilíbrio financeiro do HFF, a análise das rubricas operacionais, revela-nos que, face ao orçamento, os custos ficaram acima do esperado, apresentado um desvio de +11% em relação ao orçamento (+31.698.938€). Nas rubricas de Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas,

destaca-se o desempenho da rubrica de outros Produtos Farmacêuticos, onde se incluem as rubricas de Medicamentos, Reagentes e Sangue, que ficou 6,1% (+3.154.714€) acima do valor orçamentado.

Verifica-se, ainda, que cerca de 92,2% dos proveitos operacionais do exercício referem-se

¹⁵ 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.

Handwritten signature and initials.

a valores relacionados com a atividade contratada com o SNS.

Os montantes contratualizados anualmente com o HFF estão estabelecidos no Contrato-Programa celebrado com a ARSLVT.

A atividade realizada em 2016, face a 2015, melhorou significativamente em praticamente todas as linhas de atividade. Para tal, muito contribui a disponibilidade dos serviços para a realização de atividade adicional, situação não registada no ano anterior.

Face aos custos operacionais apresentados, relacionados com a necessidade de reforço de

recursos humanos nos últimos anos, face à situação deficitária de recursos apresentada pelo Hospital, agravada pela eliminação dos duplos vínculos em 2015.

O resultado operacional para 2016 é de menos 26.056.352 €, sendo o cash flow de exploração negativo de -22.081.043 €.

No entanto, registre-se que o HFF, no final de 2016, tem fundos próprios positivos de 64.574.995 €, quando no final de 2009 eram de 98.355.707€. Apesar de alguma redução, esta é uma realidade singular entre os Hospitais do SNS.

Sustentabilidade no domínio social

1. De entre os objetivos delineados para o ano de 2016, assume especial destaque o cumprimento dos seguintes:

- Ajustamento dos procedimentos de recursos humanos em função das alterações legais observadas ao longo do ano;
- Conclusão da correção do cadastro migrado incorretamente para o RHV, designadamente a verificação da informação sobre vínculos e habilitações, bem como a correção de inconformidades identificadas;
- Incremento na verificação do processamento salarial, visando premir irregularidades;
- Cumprimento de procedimentos relacionados com a prevenção da ocorrência de conflitos de interesses;
- Concretização do plano de ação delineado para o cumprimento do objetivo trianual definido para a formação estratégica obrigatória
- Implementação plena do processo de recrutamento e seleção, de acordo com as regras de transparência, objetividade e critérios definidos;
- Aposta na melhoria da qualidade de informação para a gestão de recursos humanos e tomada de decisão, nomeadamente, a apresentação ao Conselho de Administração, de relatórios

mensais com a compilação de indicadores de RH.

2. 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.
3. 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 as discriminações, nomeadamente fazendo cumprir as disposições legais, tomando como exemplos as consignadas no Código do Trabalho, Código de Ética do Hospital e procedimento interno de recrutamento de profissionais.

Foram tomadas medidas tendentes a facilitar a 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.

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

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

Sustentabilidade no domínio ambiental

No ano de 2016 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

28
Fam
A.

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.

O HFF continua a substituir os seus equipamentos mais antigos por novos equipamentos energeticamente mais eficientes, além de efetuar melhoramentos nas instalações, de modo a garantir um menor consumo de energia térmica e elétrica. 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.

Paralelamente a estes investimentos, começaram a funcionar em Setembro os novos equipamentos de TAC e Ressonância Magnética, energeticamente mais eficientes gerando uma poupança de 4.000€.

O HFF vai inscrever-se no programa PO SEUR Portugal 2020 por forma a conseguir fundos para requalificação total das instalações de AVAC, instalações elétricas, bombas circuladoras e de aquecimento com consumos energéticos substancialmente menores!

São efetuadas 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 monitorização dos consumos e a promoção de boas práticas são fundamentais para a redução do consumo de água e eletricidade com impacto direto nos custos do HFF.

No âmbito da prestação dos serviços de jardinagem, que envolve as operações de limpeza e de manutenção dos espaços verdes, de pátios ajardinados, de arruamentos e do sistema de rega, foi lançado concurso Público que acabou por ser adjudicado já em junho de 2016. Este facto tornou limitativo para o desenvolvimento de projetos de melhoria, tendo, no entanto, sido assegurada uma intervenção de fundo na zona de prado e a substituição por desgaste/uso dos programadores por novos para dar resposta à programação noturna da rega.

Manteve-se em 2016 a responsabilidade do fornecimento e gestão dos sacos pretos, destinados à limpeza dos arruamentos, pela empresa prestadora do serviço, garantindo-se assim um consumo e gestão mais responsáveis.

A Gestão Global de Resíduos Hospitalares no HFF, consiste no planeamento e execução de um conjunto de medidas que passam, em primeiro lugar e, obrigatoriamente, pelo 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.

28
Fm
A.

Em 2016, mantiveram-se as estratégias definidas nos anos anteriores, nomeadamente no que respeita ao Plano de Sustentabilidade Ambiental do HFF, que assenta em políticas e procedimentos, de acordo com a Norma 21 do CHKS, inscritos no Manual de Acreditação em Qualidade. O cumprimento desta Norma conduz a uma produção de resíduos controlada, incentiva a melhoria contínua e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional e uma redução dos impactes ambientais.

No decorrer de 2016, fruto da implementação em 2012 do sistema de pesagens dos Resíduos Hospitalares Perigosos por serviço, todas as produções e custos foram imputados ao respetivo serviço, após análise dos relatórios mensais. Este procedimento permite individualizar e avaliar a melhoria dos processos em cada serviço, com o objetivo da monitorização e melhoria contínua na realidade global.

A análise da produção anual de 2016 relativa a 2015 revela um aumento na produção de resíduos perigosos na ordem dos 6% a 8%. Este impacto estará relacionado nomeadamente com a tipologia de consumíveis adquiridos, como são exemplo as seringas, os contentores de cortantes e perfurantes e os balões de soro. Relativamente à percentagem de redução face a 2011 os valores de redução não foram tão acentuados no entanto mantiveram-se percentagens de redução acima dos 14% e dos 33% respetivamente no Grupo III e no Grupo IV. Relativamente aos resíduos não perigosos, verifica-se um aumento de cerca de 1% relativamente aos valores de 2015.

Das estratégias adotadas pelo HFF, desenvolveram-se ações proactivas de sensibilização, de informação, de formação e de envolvimento efetivo dos profissionais, sobretudo, no que respeita à gestão dos resíduos, em particular no aumento da quantidade dos resíduos valorizáveis para Reciclagem, Redução e Reutilização, sempre na perspetiva de minimizar os impactes Ambientais, Económicos e de Saúde Pública.

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 (aumento de cerca de 10% relativamente a 2015).

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.

72
F. M.
D.

X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁶ 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 recomendação¹⁷ deverá ser incluída:

- a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. recebeu recomendações relativamente à estrutura do Relatório de Governo Societário de 2015, com data de 11 de

outubro de 2016. Tendo elaborado e enviado novo relatório com as alterações recomendadas. Cumpre referir que essas alterações foram incorporadas neste Relatório.

- 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.

O Conselho de Administração


Nácia Roque
Mafalda Sousa e Silva


¹⁶ 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.

¹⁷ 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".



XI. ANEXOS DO RGS

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

1. *Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2016.*

Documento enviado em anexo.

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

O parecer do Fiscal Único referente à informação incluída no RGS de 2016 encontra-se no Relatório do Fiscal Único.

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

Documentos enviados em anexo.

4. *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 2015.*

O Despacho de aprovação dos documentos de Prestação de Contas de 2015 ainda não foi emitido.



EXTRATO DA ACTA Nº 19 / 2017

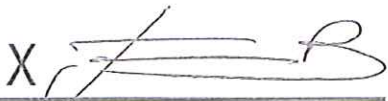
Aos dez dias do mês Maio do ano dois mil e dezassete, pelas onze horas, na sua sede sita no Itinerário Complementar Dezanove, freguesia da Venteira, concelho da Amadora, Distrito de Lisboa, reuniu o Conselho de Administração do "Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E" (HFF EPE), tendo estado presentes, o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Francisco João Velez Roxo, a Vogal Dr.^a Márcia Raquel Inácio Roque, a Vogal Diretora Clínica, Dr.^a Helena Isabel Almeida, a Vogal Dr.^a Maria de Fátima Campos de Sena e Silva e o Vogal Enfermeiro Director Rui Jorge Dias Santos.

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

Pontos Prévios

1. Ponto Prévio – Relatório e Contas de 2016. Foi deliberado: O CA aprova o Relatório e Contas e o Relatório do Governo Societário referentes ao ano 2016.

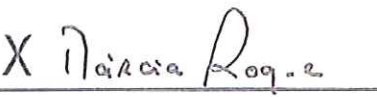
Esgotados os pontos da presente Ordem de Trabalhos, não querendo mais ninguém usar da palavra, o Dr. Francisco João Velez Roxo deu por encerrada a reunião pelas catorze horas.

X 
Francisco João Velez Roxo
Presidente

X 
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva
Vogal

X 
Helena Isabel Almeida
Directora Clínica

X 
Rui Jorge Dias Santos
Enfermeiro Director

X 
Márcia Raquel Inácio Roque
Vogal

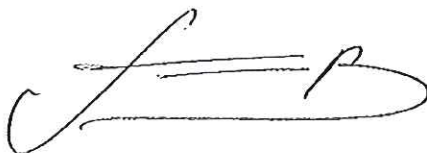
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

O Presidente do Conselho de Administração



Francisco Velez Roxo



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 29/04/2016

Luís Manuel Abrantes Marques

Luís Manuel Abrantes Marques

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 29/04/2016

Margarida Maria Pires Garcia Rato

[Handwritten signature]

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

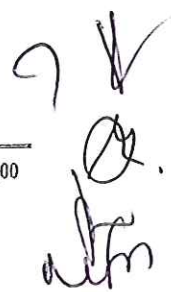
Eu, Maria de Fátima Campos de Sena e Silva, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série —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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração



M. Fátima Sena e Silva



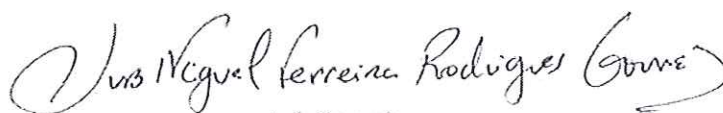
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

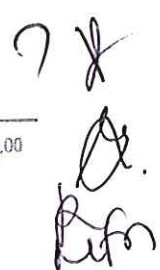
(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia, declaro que não intervenho 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 ou outra legislação aplicável.

Amadora, 12 de Novembro de 2014

O Vogal do Conselho de Administração


Luís Gouveia

78


DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

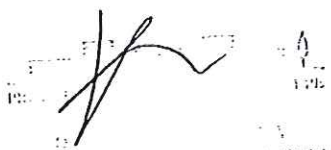
(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro - 3ª versão - a mais recente - Lei n.º 42/2016, de 28/12)

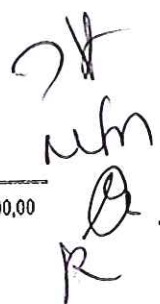
Eu, Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, declaro que me abstenho de intervir nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

Helena Isabel Almeida


PR. HELENA ISABEL ALMEIDA



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 29/04/2016

João Luís Perestrelo Vieira

*7 b
ufm
A
K*

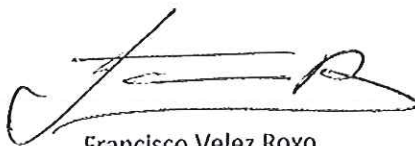
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

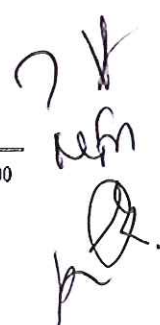
Eu, Francisco João Velez Roxo, com efeitos a 1 de Janeiro de 2017 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de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

Amadora, 3 de março de 2017

O Presidente do Conselho de Administração



Francisco Velez Roxo



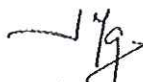
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

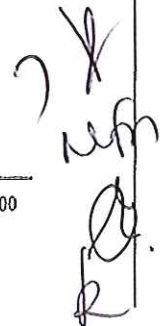
(art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

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

Amadora, 24 de Abril de 2015

O Presidente do Conselho de Administração


Luís Marques



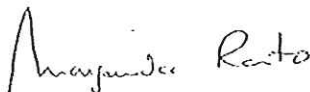
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

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

Amadora, 24 de Abril de 2015

A Vogal do Conselho de Administração



Margarida Rato



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

M. Fátima Sena e Silva

M. Fátima Sena e Silva

9 rub
Q.

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

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

Amadora, 24 de Abril de 2015

O Vogal do Conselho de Administração



Luís Gouveia



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

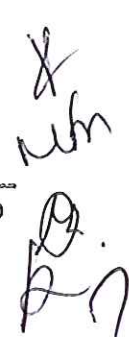
Eu, Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, com efeitos a 1 de janeiro de 2017 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

Helena Isabel Almeida


DE ...



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

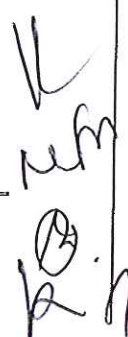
Eu, João Luís Perestrelo Vieira, com efeitos a 1 de janeiro de 2014 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros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

Amadora, 24 de Abril de 2015

O Vogal do Conselho de Administração



João Vieira





U
u
B.
K9