

Relatório de Governo Societário 2015

ÍNDICE

I. Síntese (Sumário Executivo)	3
II. Missão, Objetivos e Políticas	4
III. Estrutura de Capital	29
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	30
V. Órgãos Sociais e Comissões	31
VI. Organização Interna	44
VII. Remunerações	54
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	58
IX. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económicos, social e ambiental	60
X. Avaliação do Governo Societário	64
XI. Anexos do RGS	65

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 2015.

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 772 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 2015, o HFF desenvolveu o seu Plano de Actividades 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 objectivos 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 actividade do Hospital continuou a ser desenvolvida num contexto marcado pelas medidas restritivas, implementadas desde 2011.

O objectivo 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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 efectividade 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 projecto economicamente sustentável.

Valores

A actividade desenvolvida pelos colaboradores do Hospital pauta-se por procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e actuante disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização, participação e diálogo e orienta-se em função dos interesses dos Utentes e suas famílias, numa perspectiva de defesa do direito à protecção da saúde e da satisfação das suas necessidades e preferências individuais. Fazem igualmente parte dos valores institucionais, a honestidade e rectidão 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), 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.

Políticas e Execução

O período respeitante ao ano de 2015 teve associado, para além das já recorrentes incertezas ditas pela menos atempada definição da produção a realizar, como resultado do atraso do processo de contratualização, outros constrangimentos que dificultaram a adequada

programação das actividades do HFF, devendo ser referido o seguinte:

- a) Na sequência das recomendações do Tribunal de Contas e da IGAS e de iniciativas do Conselho de Administração, no sentido de terminarem as situações existentes de duplos vínculos contratuais (CIT e PS), o modelo de actividade adicional foi objecto de reavaliação. Este novo enquadramento da actividade adicional, com

processo negocial interno difícil, conduziu à suspensão da mesma e, posteriormente, à sua retoma gradual, com graves implicações ao nível da actividade cirúrgica e da consulta externa, ao nível dos proveitos e do cumprimento do Contrato Programa, celebrado com a ARSLVT.

b) Assim, e de forma a consubstanciar o referido modelo alternativo, foram promovidas reuniões entre os Directores de Serviço e a Direcção Clínica, Direcção de Produção, Direcção de Enfermagem e ainda Conselho de Administração. Deste modo, foram realizadas reuniões com cerca de trinta Serviços Clínicos, onde foram explicitadas as motivações e fundamentos subjacentes às propostas apresentadas, de acordo com documentos preparados e disponibilizados a todos os participantes;

c) O retomar da actividade adicional, com base num novo enquadramento, foi gradual e estendeu-se ao longo do ano de 2015, repercutindo-se, negativamente, na execução do Contrato Programa. Esta situação resultou, nomeadamente, do facto da incorporação do processamento desta actividade em contrato individual de trabalho, originar uma redução nas remunerações auferidas pelos respectivos profissionais aderentes, por via do aumento da carga fiscal (IRS e taxa social única);

Datas de retoma da Actividade Adicional em 2015

Retoma da Actividade Adicional por Serviços do Departamento Cirúrgico - 2015	
Serviços	Início Actividade Adicional
Cirurgia B	19-02-2015
Cirurgia C	11-02-2015
Oftalmologia	04-05-2015
ORL	06-04-2015
Urologia	01-12-2015
Cirurgia Plástica	07-04-2015
Cirurgia Pediátrica	18-02-2015

a) Alteração ao nível da actividade considerada elegível para efeitos de facturação (realização de proveitos), em especial, no que respeita ao ambulatório cirúrgico, devido ao novo agrupador, o que reforçou componente de risco associada à execução do Contrato Programa. Decorrente desta alteração verificou-se, nomeadamente, a transferência de cerca de 1.500 GDH's cirúrgicos para GDH's médicos, no Serviço de Ginecologia e ainda a supressão de actividade não considerada elegível para

esta linha de produção, com impacto, em especial, nas especialidades de Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica (pequenas cirurgias);

b) Atraso na celebração do Contrato Programa, dificultando a activação de processos internos de negociação e monitorização e controlo dos objectivos anuais;

c) Constrangimentos na contratação de recursos humanos com particular incidência ao nível das equipas médicas das Urgências. De igual modo, foi sentido o impacto na actividade cirúrgica programada, devido a cancelamento de tempos operatórios.

d) O ano de 2015 foi, ainda, caracterizado pela ocorrência de diversas greves, com impacto ao nível da actividade programada. Refira-se que foram realizadas greves, em 7 dias do ano de 2015.

Durante o ano em análise, importa referir a preparação e operacionalização dos Planos de Contingência referentes aos Módulo Inverno 2015/2016, Ondas de Calor e Vagas de Frio. Na sua elaboração, para além das equipas do Hospital, tivemos o envolvimento das equipas dos ACES da Amadora e de Sintra. As medidas apresentadas nestes Planos, procuraram dar resposta de forma efectiva e planeada, aos vários constrangimentos com que, habitualmente, somos confrontados nestas épocas do ano.

O Plano de Contingência Especifico do HFF para Ondas de Calor teve como principal objectivo minorar os possíveis efeitos do calor sobre a saúde da população através de uma intervenção atempada e concertada, privilegiando-se 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, da eventual ocorrência de situações extremas de exposição ao frio, em especial durante vários dias, as quais podem obrigar a cuidados médicos de emergência, devido à sua gravidade. Constitui, assim, um problema transversal à sociedade, obrigando à mobilização das estruturas de saúde e de todas as entidades com responsabilidade na protecção das populações. Este Plano integra, nomeadamente, o Instituto de Segurança Social, a Autoridade Nacional de Protecção Civil e os Serviços de Administração Local.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

No caso do Plano de Contingência Módulo Inverno 2015/2016, o contexto em que o mesmo se aplica, ainda é mais desfavorável, quando se considera o peso relativo da capacidade de internamento do HFF alocada a doentes com alta e a aguardarem vaga na Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e Rede Social (oscilando entre os 5,3% e os 8,6%). Refira-se ainda que esta taxa sofre significativo agravamento, quando considerada, apenas, a capacidade do internamento afecta à Medicina Interna e Especialidades Médicas. Neste caso, os doentes do Departamento de Medicina com alta e a aguardarem vaga na RNCCI e Rede Social, podem atingir cerca de 80% do total de doentes deste Departamento.

Por outro lado, acrescente-se ainda o contexto extremamente desfavorável do HFF, em matéria de recursos humanos, pela sua escassez e dificuldades sentidas de recrutamento, para apoio aos Serviços de Urgência.

Foi igualmente importante, a realização de "Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE", pelo Tribunal de Contas, Processo n.º 8/2015-Audit, e que foi tido em consideração na elaboração do documento relativo ao Plano de Contingência Módulo Inverno 2015/2016. 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, longa duração e cuidados paliativos;
- 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) Criação do Hospital de Dia de Medicina Interna e Especialidades Médicas;

g) Contratualização de recursos humanos para suporte à actividade indicada nas alíneas a) e f).

Ainda no âmbito deste Plano de Contingência merece destaque a abertura do Hospital de Dia da Medicina Interna e das Especialidades Médicas, bem como a alteração do fluxo de atendimento e respectivo local, dos doentes pouco urgentes e não urgentes (verdes e azuis) que procuram o Serviço de Urgência Geral. Este atendimento é realizado em espaço físico distinto, por equipa dedicada.

INTERNAMENTO

A actividade global do internamento, em 2015, revelou uma tendência decrescente face ao ano de 2014, registando-se uma variação de -1,4%, o que corresponde a - 452 doentes saídos. No entanto, a actividade realizada encontra-se em linha com a actividade contratualizada, verificando-se uma variação de -0,7%, quando consideramos o número referencial, após a renegociação do Contrato Programa.

Refira-se a ocorrência de uma variação significativa face ao orçamentado, em particular no que respeita ao Departamento de Medicina. No caso deste Departamento, Verificou-se que esta redução de actividade esteve associada aos Serviços mais expostos ao fluxo de doentes provenientes do Serviço de Urgência Geral, através da UICD, caso dos Serviços de Medicina Interna e de Neurologia (-529 doentes saídos face ao orçamentado).

Tendo em conta o desvio verificado no Departamento de Medicina, foi solicitado ao Departamento Cirúrgico, acréscimo na actividade de internamento, que resultou na realização de mais 137 internamentos (+1,7%) face ao valor orçamentado (após renegociação do Contrato programa).

Também a melhoria do desempenho do Departamento da Mulher foi expressivo, quer relativamente ao orçamentado, + 4,8%, quer face ao ano anterior +2,1%. De facto:

a) O Serviço de Ginecologia reajustou a dotação da sua equipa face ao recrutamento de novos profissionais médicos, com impacto directo na actividade do internamento, registando-se uma variação positiva face a

2014, de +1,9%, e em relação ao valor contratualizado, de + 6,3%;

b) Já no caso da Obstetrícia, este acréscimo de actividade surge associado ao aumento do número de partos verificados, apresentando uma variação positiva, face a 2014, de 2,1%, e face ao orçamentado, de 4,6%.

Nesta área do Internamento, as Equipas de Gestão de Camas/Gestão de Altas, em articulação com o Serviço Social, continuam a ter um papel importante e fundamental, no seu regular funcionamento, considerando as limitações crescentes verificadas ao nível da resposta da Segurança Social, associadas à fragilidade crescente das famílias da Comunidade, neste contexto de crise.

As dificuldades e constrangimentos associadas à referenciação de doentes para a RNCC e Rede Social têm provocado dificuldades crescentes aos Serviços do HFF, levando 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 respectivas entidades.

Constata-se, desta forma, uma forte pressão no internamento, no sentido de dar resposta a situações não clínicas e de garantia de continuidade de cuidados de saúde não hospitalares, com todos os inconvenientes daí decorrentes.



Actividade de Internamento em 2015

SERVIÇO	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
MEDICINA 1	1.515	1.556	1.650	-41	-2,6%	-135	-8,2%
MEDICINA 2	1.200	1.220	1.280	-20	-1,6%	-80	-6,3%
MEDICINA 3	1.275	1.205	1.250	70	5,8%	25	2,0%
MEDICINA 4	1.453	1.541	1.650	-88	-5,7%	-197	-11,9%
INFECIOLOGIA	202	213	218	-11	-5,2%	-16	-7,3%
CARDIOLOGIA	1.338	1.269	1.270	69	5,4%	68	5,4%
U.C.I.C.	249	270	300	-21	-7,8%	-51	-17,0%
NEUROLOGIA	907	1.028	1.065	-121	-11,8%	-158	-14,8%
GASTRO	752	663	700	89	13,4%	52	7,4%
PNEUMOLOGIA	679	605	675	74	12,2%	4	0,6%
NEFROLOGIA	358	380	400	-22	-5,8%	-42	-10,5%
MEDICINAS	9.928	9.950	10.457	-22	-0,2%	-529	-5,1%
CIRURGIA B	2.176	2.225	1.850	-49	-2,2%	326	17,6%
CIRURGIA C	2.157	2.437	1.850	-280	-11,5%	307	16,6%
CIRURGIA PLÁSTICA	255	308	300	-53	-17,2%	-45	-15,0%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	80	92	80	-12	-13,0%	0	0,0%
OFTALMOLOGIA	143	155	145	-12	-7,7%	-2	-1,4%
O.R.L.	817	911	900	-94	-10,3%	-83	-9,2%
UROLOGIA	1.178	1.628	1.300	-450	-27,6%	-122	-9,4%
ORTOPEDIA A	821	900	920	-79	-8,8%	-99	-10,8%
ORTOPEDIA B	775	854	920	-79	-9,3%	-145	-15,8%
CIRURGIAS	8.402	9.510	8.265	-1.108	-11,7%	137	1,7%
OBSTETRÍCIA	5.437	5.362	5.200	75	1,4%	237	4,6%
GINECOLOGIA	1.063	1.051	1.000	12	1,1%	63	6,3%
OBST/GINECOL.	6.500	6.413	6.200	87	1,4%	300	4,8%
PEDIATRIA	1.539	1.549	1.550	-10	-0,6%	-11	-0,7%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	299	416	400	-117	-28,1%	-101	-25,3%
U. C. I. E. N.	251	245	238	6	2,4%	13	5,5%
U. C. I. E. P.	199	167	183	32	19,2%	16	8,7%
PEDIATRIAS	2.288	2.377	2.371	-89	-3,7%	-83	-3,5%
PSIQUIATRIA	402	392	440	10	2,6%	-38	-8,6%
U.C.I.P.	114	133	130	-19	-14,3%	-16	-12,3%
U.C.I.C.R.E	42	41	47	1	2,4%	-5	-10,6%
Total s/ U.I.C.D.	27.676	28.816	27.910	-1.140	-4,0%	-234	-0,8%
U.I.C.D. - Geral	2.835	2.662	2.700	173	6,5%	135	5,0%
U.I.C.D. - Pediátrico	114	178	170	-64	-36,0%	-56	-32,9%
U.I.C.D. - Obst/Ginec.	379	434	453	-55	-12,7%	-74	-16,3%
Total U.I.C.D.	3.328	3.274	3.323	54	1,6%	5	0,2%
TOTAL DOENTES SAÍDOS	31.004	32.090	31.233	-1.086	-3,4%	-229	-0,7%

Handwritten signature and initials in blue ink.

Análise da Demora Média, por doente saído, 2014 e 2015

DEMORA MÉDIA DOENTES SAÍDOS- SERVIÇO	2015	2014	Δ Homol.	
			Valor	(%)
MEDICINA 1	17,9	16,3	1,6	9,8%
MEDICINA 2	16,4	14,8	1,5	10,4%
MEDICINA 3	16	15,4	0,6	3,6%
MEDICINA 4	13,5	11,9	1,5	13,0%
INFECIOLOGIA	23,7	20,9	2,8	13,2%
CARDIOLOGIA	9,8	9,3	0,4	4,3%
U.C.I.C.	7	6,4	0,6	8,9%
NEUROLOGIA	12	9,9	2,1	21,2%
GASTRO	7,8	8,2	-0,3	-4,3%
PNEUMOLOGIA	14,4	14,1	0,2	1,7%
NEFROLOGIA	15	11,1	3,9	34,6%
MEDICINAS	13,9	12,7	1,2	9,5%
CIRURGIA B	8,8	6,7	2,1	32,0%
CIRURGIA C	7	5,8	1,2	20,2%
CIRURGIA PLÁSTICA	10,2	8,3	1,9	23,0%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	3,7	2,6	1	38,7%
OFTALMOLOGIA	3,6	4	-0,5	-11,6%
O.R.L.	2,8	2,7	0,1	3,8%
UROLOGIA	7,2	5,5	1,7	30,0%
ORTOPEDIA A	12,9	9,9	3,1	31,1%
ORTOPEDIA B	12,9	11,9	1	8,2%
CIRURGIAS	8,2	6,6	1,6	24,3%
OBSTETRÍCIA	4,2	4,2	-0,1	-1,2%
GINECOLOGIA	4,5	4,4	0,1	2,4%
OBST/GINECOL.	4,2	4,3	0	-0,6%
PEDIATRIA	6,1	6,1	0	0,6%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	3,3	2,6	0,7	26,6%
U . C . I . E . N .	19,8	18,3	1,5	8,4%
U . C . I . E . P .	4,1	5,5	-1,4	-25,4%
PEDIATRIAS	7,1	6,6	0,4	6,6%
PSIQUIATRIA	24,7	19,3	5,3	27,7%
U.C.I.P.	15,2	12,4	2,8	22,7%
U.C.I.C.R.E.	26,4	28,5	-2,1	-7,5%
Total s/ U.I.C.D.	9,5	8,4	1,1	13,7%
U.I.C.D. - Geral	3	2,7	0,3	11,9%
U.I.C.D. - Pediátrico	1,2	1,2	0	1,2%
U.I.C.D. - Obst/Ginec.	1,5	1,5	0,1	4,2%
Total U.I.C.D.	2,8	2,4	0,3	13,7%
DEMORA MÉDIA DS	8,8	7,8	1	13,3%

Handwritten signatures and initials in blue ink.

CONSULTA EXTERNA

A acessibilidade à prestação de cuidados de saúde é um dos pilares essenciais do Serviço Nacional de Saúde e por esse motivo, o HFF tem dado particular atenção a esta linha de actividade, nos últimos anos.

No entanto, em 2015, tivemos uma redução de consultas face a 2014, -0,4%, o que corresponde a menos 1.126 consultas. Relativamente ao valor orçamentado, a diminuição foi mais expressiva, -13.103 consultas, correspondendo a uma variação de - 4,3%, com particular destaque para o Departamento Cirúrgico, onde a actividade foi inferior à orçamentada em - 12,7%.

A variação das consultas foi mais sentida ao nível das primeiras consultas, -11,1%, face ao valor orçamentado. Já que no que respeita às consultas subsequentes, a variação foi positiva face a 2014, +1.748, (0,9%), ainda que inferior ao orçamentado, -0,9%.

Por outro lado, importa referir que a actividade global da Consulta Externa deve integrar, para efeitos da respectiva avaliação, as consultas realizadas pelo Serviço de Infecciologia e integradas em preço compreensivo no Contrato Programa, "Programa TARV". Neste enquadramento, foram realizadas pelo Serviço de Infecciologia, 6.817 consultas, não obstante serem apenas elegíveis nesta linha de actividade, para efeitos de facturação, 1.726 consultas.

ACTIVIDADE	Sobreposição C/outra actividade	Preço Compreensivo HIV
Primeiras Consultas	1.782	302
Consultas Subsequentes	1.732	6.515
Total Consultas	3.514	6.817
Hospital de Dia	5.060	589
Ambulatório Médico	1.036	0
Ambulatório Cirúrgico	549	0
Urgência Médico Cirúrgica	669	0
Urgência Básica	6.618	1

Primeiras Consultas

Do total da actividade realizada em 2015, na linha de actividade da consulta externa, 31,6% foram primeiras consultas. Este valor encontra-se, ainda assim, aquém da taxa de 34,0%, fixada como objectivo institucional para as primeiras consultas médicas.

Para este resultado desfavorável do Hospital contribuíram, em especial, a actividade associada às especialidades cirúrgicas, mais exposta ao novo modelo de actividade adicional, e ainda, motivos ligados à dificuldade de recrutamento de médicos, em especialidades críticas como a Ortopedia e Oftalmologia.

[Handwritten signatures and initials]

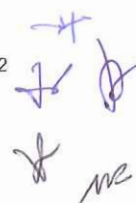
Primeiras Consultas realizadas em 2015, por Serviço

SERVIÇO	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
Medicina Interna I	1.199	1.263	1.350	-64	-5,1%	-151	-11,2%
Medicina Interna II	1.978	2.361	2.250	-383	-16,2%	-272	-12,1%
Medicina Interna III	1.003	905	1.200	98	10,8%	-197	-16,4%
Medicina Interna IV	1.108	1.205	1.300	-97	-8,0%	-192	-14,8%
Med - Infecçologia	538	460	500	78	17,0%	38	7,6%
Neurologia	2.912	3.469	3.700	-557	-16,1%	-788	-21,3%
Cardiologia	2.688	2.640	2.730	48	1,8%	-42	-1,5%
Gastroenterologia	3.574	2.750	3.200	824	30,0%	374	11,7%
Pneumologia	1.950	1.923	2.400	27	1,4%	-450	-18,7%
Nefrologia	867	1.011	1.050	-144	-14,2%	-183	-17,4%
Oncologia	1.105	816	850	289	35,4%	255	30,0%
Es p. Médicas	18.922	18.803	20.530	119	0,6%	-1.608	-7,8%
Cirurgia Geral B	4.391	4.232	4.200	159	3,8%	191	4,5%
Cirurgia Geral C	4.257	4.107	4.200	150	3,7%	57	1,4%
Cirurgia Plástica	2.544	2.534	2.500	10	0,4%	44	1,8%
Cirurgia Maxilo-Facial	675	661	700	14	2,1%	-25	-3,6%
Oftalmologia	10.009	10.284	13.000	-275	-2,7%	-2.991	-23,0%
ORL	6.722	6.275	7.000	447	7,1%	-278	-4,0%
Ortopedia A	4.064	4.571	4.900	-507	-11,1%	-836	-17,1%
Ortopedia B	3.068	4.451	4.500	-1.383	-31,1%	-1.432	-31,8%
Urologia	2.173	3.165	3.700	-992	-31,3%	-1.527	-41,3%
Anestesiologia	4.466	4.216	5.000	250	5,9%	-534	-10,7%
Dor	406	377	370	29	7,7%	36	9,7%
Es p. Cirúrgicas	42.775	44.873	50.070	-2.098	-4,7%	-7.295	-14,6%
Obstetrícia	4.831	4.925	4.900	-94	-1,9%	-69	-1,4%
Ginecologia	4.726	5.041	5.600	-315	-6,2%	-874	-15,6%
Dept. da Mulher	9.557	9.966	10.500	-409	-4,1%	-943	-9,0%
Pediatria	7.865	7.562	7.850	303	4,0%	15	0,2%
Cirurgia Pediátrica	1.658	1.909	2.000	-251	-13,1%	-342	-17,1%
Dept. de Pediatria	9.523	9.471	9.850	52	0,5%	-327	-3,3%
Psiquiatria - Hospital	625	585	650	40	6,8%	-25	-3,8%
Psiquiatria - C. Saúde	1.046	1.038	1.200	8	0,8%	-154	-12,8%
Pedopsiquiatria	66	127	140	-61	-48,0%	-74	-52,9%
Psiquiatria	1.737	1.750	1.990	-13	-0,7%	-253	-12,7%
M.F.R.	1.692	1.751	1.950	-59	-3,4%	-258	-13,2%
Imuno	5.658	6.025	6.200	-367	-6,1%	-542	-8,7%
Anatomia Patológica	112	88	100	24	27,3%	12	12,0%
Imagiologia	800	922	1.000	-122	-13,2%	-200	-20,0%
Patologia Clínica	275	358	450	-83	-23,2%	-175	-38,9%
Saúde Ocupacional	237	155	0	82	52,9%	237	
Consultas Médicas	91.288	94.162	102.640	-2.874	-3,1%	-11.352	-11,1%
Dietética	1.152	1.064	1.200	88	8,3%	-48	-4,0%
Psicologia	1.137	1.278	1.335	-141	-11,0%	-198	-14,8%
Consultas Não Médicas	2.289	2.342	2.535	-53	-2,3%	-246	-9,7%
TOTAL 1ª CONSULTAS	93.577	96.504	105.175	-2.927	-3,0%	-11.598	-11,0%

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Consultas Subsequentes realizadas em 2015, por Serviço

SERVIÇO	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
Medicina Interna I	2.595	2.422	2.400	173	7,1%	195	8,1%
Medicina Interna II	6.010	4.734	5.000	1.276	27,0%	1.010	20,2%
Medicina Interna III	2.578	2.022	2.250	556	27,5%	328	14,6%
Medicina Interna IV	4.353	3.599	3.500	754	21,0%	853	24,4%
Med - Infecçologia	1.188	1.211	1.200	-23	-1,9%	-12	-1,0%
Neurologia	8.626	9.302	9.600	-676	-7,3%	-974	-10,1%
Cardiologia	7.375	7.085	7.500	290	4,1%	-125	-1,7%
Gastroenterologia	6.664	4.784	4.700	1.880	39,3%	1.964	41,8%
Pneumologia	5.034	4.910	5.000	124	2,5%	34	0,7%
Nefrologia	4.532	4.327	4.350	205	4,7%	182	4,2%
Oncologia	13.791	13.959	14.000	-168	-1,2%	-209	-1,5%
Es.p. Médicas	62.746	58.355	59.500	4.391	7,5%	3.246	5,5%
Cirurgia Geral B	5.857	6.070	5.530	-213	-3,5%	327	5,9%
Cirurgia Geral C	5.075	5.006	5.620	69	1,4%	-545	-9,7%
Cirurgia Plástica	3.135	4.067	4.155	-932	-22,9%	-1.020	-24,5%
Cirurgia Maxilo-Facial	526	521	510	5	1,0%	16	3,1%
Oftalmologia	13.993	15.252	15.000	-1.259	-8,3%	-1.007	-6,7%
ORL	8.793	8.302	8.700	491	5,9%	93	1,1%
Ortopedia A	4.214	5.818	5.700	-1.604	-27,6%	-1.486	-26,1%
Ortopedia B	3.026	4.010	4.100	-984	-24,5%	-1.074	-26,2%
Urologia	6.149	7.947	8.500	-1.798	-22,6%	-2.351	-27,7%
Anestesiologia	1.339	973	1.050	366	37,6%	289	27,5%
Dor	2.919	2.848	3.070	71	2,5%	-151	-4,9%
Es.p. Cirúrgicas	55.026	60.814	61.935	-5.788	-9,5%	-6.909	-11,2%
Obstetrícia	7.049	7.223	7.000	-174	-2,4%	49	0,7%
Ginecologia	7.530	7.084	8.000	446	6,3%	-470	-5,9%
Dept. da Mulher	14.579	14.307	15.000	272	1,9%	-421	-2,8%
Pediatria	17.641	15.911	16.400	1.730	10,9%	1.241	7,6%
Cirurgia Pediátrica	3.948	4.231	4.260	-283	-6,7%	-312	-7,3%
Dept. de Pediatria	21.589	20.142	20.660	1.447	7,2%	929	4,5%
Psiquiatria - Hospital	5.285	4.382	4.100	903	20,6%	1.185	28,9%
Psiquiatria - C. Saúde	18.089	17.530	18.000	559	3,2%	89	0,5%
Pedopsiquiatria	1.064	1.445	1.460	-381	-26,4%	-396	-27,1%
Psiquiatria	24.438	23.357	23.560	1.081	4,6%	878	3,7%
M.F.R.	3.027	3.003	3.211	24	0,8%	-184	-5,7%
Imuno	351	260	250	91	35,0%	101	40,2%
Anatomia Patológica	0	0	0	0		0	
Imagiologia	0	0	0	0		0	
Patologia Clínica	15.488	15.391	15.500	97	0,6%	-12	-0,1%
Saúde Ocupacional	621	488	0	133	27,3%	621	
Consultas Médicas	197.865	196.117	199.616	1.748	0,9%	-1.751	-0,9%
Dietética	1.926	1.721	1.670	205	11,9%	256	15,3%
Psicologia	6.531	6.696	7.430	-165	-2,5%	-899	-12,1%
Consultas Não Médicas	8.457	8.417	9.099	-40	0,5%	-642	-7,1%
TOTAL CONSULTAS SUBSEQUENTES	206.322	204.534	208.715	1.788	0,9%	-2.393	-1,1%



Consultas realizadas em 2015, por Serviço

SERVIÇO	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
Medicina Interna I	3.794	3.685	3.750	109	3,0%	44	1,2%
Medicina Interna II	7.988	7.095	7.250	893	12,6%	738	10,2%
Medicina Interna III	3.581	2.927	3.450	654	22,3%	131	3,8%
Medicina Interna IV	5.461	4.804	4.800	657	13,7%	661	13,8%
Med - Infecçiology	1.726	1.671	1.700	55	3,3%	26	1,5%
Neurologia	11.538	12.771	13.300	-1.233	-9,7%	-1.762	-13,2%
Cardiologia	10.063	9.725	10.230	338	3,5%	-167	-1,6%
Gastroenterologia	10.238	7.534	7.900	2.704	35,9%	2.338	29,6%
Pneumologia	6.984	6.833	7.400	151	2,2%	-416	-5,6%
Nefrologia	5.399	5.338	5.400	61	1,1%	-1	0,0%
Oncologia	14.896	14.775	14.850	121	0,8%	46	0,3%
Es.p. Médicas	81.668	77.158	80.030	4.510	5,8%	1.638	2,0%
Cirurgia Geral B	10.248	10.302	9.730	-54	-0,5%	518	5,3%
Cirurgia Geral C	9.332	9.113	9.820	219	2,4%	-488	-5,0%
Cirurgia Plástica	5.679	6.601	6.655	-922	-14,0%	-976	-14,7%
Cirurgia Maxilo-Facial	1.201	1.182	1.210	19	1,6%	-9	-0,7%
Oftalmologia	24.002	25.536	28.000	-1.534	-6,0%	-3.998	-14,3%
ORL	15.515	14.577	15.700	938	6,4%	-185	-1,2%
Ortopedia A	8.278	10.389	10.600	-2.111	-20,3%	-2.322	-21,9%
Ortopedia B	6.094	8.461	8.600	-2.367	-28,0%	-2.506	-29,1%
Urologia	8.322	11.112	12.200	-2.790	-25,1%	-3.878	-31,8%
Anestesiologia	5.805	5.189	6.050	616	11,9%	-245	-4,0%
Dor	3.325	3.225	3.440	100	3,1%	-115	-3,3%
Es.p. Cirúrgicas	97.801	105.687	112.005	-7.886	-7,5%	-14.204	-12,7%
Obstetrícia	11.880	12.148	11.900	-268	-2,2%	-20	-0,2%
Ginecologia	12.256	12.125	13.600	131	1,1%	-1.344	-9,9%
Dept. da Mulher	24.136	24.273	25.500	-137	-0,6%	-1.364	-5,3%
Pediatria	25.506	23.473	24.250	2.033	8,7%	1.256	5,2%
Cirurgia Pediátrica	5.606	6.140	6.260	-534	-8,7%	-654	-10,4%
Dept. de Pediatria	31.112	29.613	30.510	1.499	5,1%	602	2,0%
Psiquiatria - Hospital	5.910	4.967	4.750	943	19,0%	1.160	24,4%
Psiquiatria - C. Saúde	19.135	18.568	19.200	567	3,1%	-65	-0,3%
Pedopsiquiatria	1.130	1.572	1.600	-442	-28,1%	-470	-29,4%
Psiquiatria	26.175	25.107	25.550	1.068	4,3%	625	2,4%
M.F.R.	4.719	4.754	5.161	-35	-0,7%	-442	-8,6%
Imuno	6.009	6.285	6.450	-276	-4,4%	-441	-6,8%
Anatomia Patológica	112	88	100	24	27,3%	12	12,0%
Imagiologia	800	922	1.000	-122	-13,2%	-200	-20,0%
Patologia Clínica	15.763	15.749	15.950	14	0,1%	-187	-1,2%
Saúde Ocupacional	858	643	0	215	33,4%	858	
Consultas Médicas	289.153	290.279	302.256	-1.126	-0,4%	-13.103	-4,3%
Dietética	3.078	2.785	2.870	293	10,5%	208	7,3%
Psicologia	7.668	7.974	8.765	-306	-3,8%	-1.097	-12,5%
Consultas Não Médicas	10.746	10.759	11.634	-13	-0,1%	-888	-7,6%
TOTAL CONSULTAS	299.899	301.038	313.890	-1.139	-0,4%	-13.991	-4,5%

Rácio de Primeiras Consultas no total de consultas realizadas em 2015, por Serviço

Serviço	Primeiras	Subsequentes	Total	% Primeiras
Anatomia Patológica	112	0	112	100,0%
Anestesiologia	4.466	1.339	5.805	76,9%
Cardiologia	2.688	7.375	10.063	26,7%
Cirurgia Geral B	4.391	5.857	10.248	42,9%
Cirurgia Geral C	4.257	5.075	9.332	45,6%
Cirurgia Maxilo-Facial	675	526	1.201	56,2%
Cirurgia Pediátrica	1.658	3.948	5.606	29,6%
Cirurgia Plástica	2.544	3.135	5.679	44,8%
Dor	406	2.919	3.325	12,2%
Gastroenterologia	3.574	6.664	10.238	34,9%
Ginecologia	4.726	7.530	12.256	38,6%
Imagiologia	800	0	800	100,0%
Imuno	5.658	351	6.009	94,2%
M.F.R.	1.692	3.027	4.719	35,9%
Med - Infecçiolgia	538	1.188	1.726	31,2%
Medicina Interna I	1.199	2.595	3.794	31,6%
Medicina Interna II	1.978	6.010	7.988	24,8%
Medicina Interna III	1.003	2.578	3.581	28,0%
Medicina Interna IV	1.108	4.353	5.461	20,3%
Nefrologia	867	4.532	5.399	16,1%
Neurologia	2.912	8.626	11.538	25,2%
Obstetrícia	4.831	7.049	11.880	40,7%
Oftalmologia	10.009	13.993	24.002	41,7%
Oncologia	1.105	13.791	14.896	7,4%
ORL	6.722	8.793	15.515	43,3%
Ortopedia A	4.064	4.214	8.278	49,1%
Ortopedia B	3.068	3.026	6.094	50,3%
Patologia Clínica	275	15.488	15.763	1,7%
Pediatria	7.865	17.641	25.506	30,8%
Pedopsiquiatria	66	1.064	1.130	5,8%
Pneumologia	1.950	5.034	6.984	27,9%
Psiquiatria - C. Saúde	1.046	18.089	19.135	5,5%
Psiquiatria - Hospital	625	5.285	5.910	10,6%
Saúde Ocupacional	237	621	858	27,6%
Urologia	2.173	6.149	8.322	26,1%
% PRIMEIRAS	91 288	197 865	289 153	31,6%

URGÊNCIA

O Serviço de Urgência Geral do HFF evidencia um desempenho ao nível da actividade dos maiores Hospitais Públicos Universitários do SNS e tem sido objecto 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. Saliente-se, também, o seu impacto junto da Comunidade que serve, assente em critérios de auto-referenciação e que se aproxima da taxa de 98% do total das admissões.

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 o seguinte:

- O HFF tem a mais elevada actividade de urgência na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Pediátrica com a segunda maior actividade na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Obst/Ginecológica com a segunda maior actividade na RLVT.

Em 2015, o Serviço de Urgência Geral teve um nível de actividade, significativamente, inferior ao orçamentado, - 6,1% e à verificada em 2014, com menos 6.232 episódios, que corresponde a - 4,6%.

Em relação à Urgência Obstétrica/Ginecológica, ainda que sendo expectável uma redução no número de atendimentos face ao ano anterior, esta tendência acabou por não ser muito expressiva, tendo-se verificado uma actividade muito próxima da realizada no ano anterior (-

265 episódios) e do valor orçamentado, evidenciando-se assim, uma estabilização nesta linha de actividade.

Durante o período 2014/2015 e pese embora as diferentes comunicações do HFF à ARSLVT, alertando para a desajustada afectação de recursos humanos à Urgência Básica de Algueirão-Mem Martins (SUB), no período nocturno (0-8h), não se verificou qualquer alteração no horário de funcionamento. Assim, e apesar da referida escassez de recursos médicos, manteve-se aquela ineficiente afectação de recursos.

Esta dificuldade em matéria de recursos humanos médicos foi mantida no decorrer de 2015, com diversos dias, em que no período nocturno não existiu uma dotação adequada da escala médica. Em alguns desses dias, foi activado o CODU para apoio à transferência de doentes para a Urgência Geral do HFF.

No período 0-8h, a procura continua a ser residual, correspondendo a 7% da actividade global e com cerca de uma admissão/hora. Mesmo em períodos associados a uma maior procura, como se verifica no Inverno, o seu peso não sofre alteração significativa. Ao mesmo tempo, a auto-referenciação sustentou 98% da procura, sendo que a proveniência dos utentes se concentra nas proximidades do SUB (78%). Ainda de acordo com o Protocolo de Triage de Manchester, o SUB apresentou um peso elevado de doentes não urgentes e pouco urgentes, com cerca de 73% do total das admissões.

A Urgência Pediátrica registou um decréscimo da sua actividade. Assim, e face a 2014, teve uma variação negativa de 1.850 episódios e, face ao orçamentado, registou menos 4.243 episódios, (-6,7%).

Total de Admissões na Urgência, em 2015

SERVIÇO	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
GERAL	127.933	134.165	136.246	-6.232	-4,6%	-8.313	-6,1%
PEDIÁTRICA	59.060	60.910	63.303	-1.850	-3,0%	-4.243	-6,7%
OBST./GINEC.	19.438	19.703	19.300	-265	-1,3%	138	0,7%
URG. BÁSICA	45.568	46.006	52.167	-438	-1,0%	-6.599	-12,7%
TOTAL ADMISSÕES	251.999	260.784	271.016	-8.785	-3,4%	-19.017	-7,0%

[Handwritten signatures and initials]

AMBULATÓRIO

Ambulatório Médico

Esta linha de produção registou um significativo acréscimo do nível de actividade, face a 2014 e que se situou nos 22,3% e ainda uma variação positiva face ao orçamentado, de 20,7%. Este desempenho esteve especialmente associado à transição de GDH's de ambulatório cirúrgico para médico, verificado no Serviço de Ginecologia, com cerca de 1.500 episódios, correspondendo a cerca de 68% de acréscimo relativamente ao ano anterior.

Ambulatório Cirúrgico

Já no que respeita à actividade de Cirurgia de Ambulatório, constata-se uma significativa redução face ao ano anterior, -3.454 episódios, o que corresponde a -39%, invertendo

uma tendência de crescimento desta linha de actividade. Na origem deste resultado deve ser tido em consideração, o seguinte:

- Impacto decorrente do processo negocial da actividade adicional que se prolongou ao longo do ano de 2015;
- Esta variação encontra-se ainda associada, às greves verificadas em 2015 e que tiveram particular impacto na actividade cirúrgica programada;
- Impacto decorrente da transição de GDH's de ambulatório cirúrgico para médico, na sequência da alteração verificada no Agrupador em vigor, bem como a actividade não considerada elegível para esta linha de actividade, em especial na Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica (pequenas cirurgias).

GDH's de Ambulatório Médico em 2015, por Serviço

Ambulatório Médico - Serviço	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
CARDIOLOGIA	1	0	0	1		1	
NEUROLOGIA	506	620	620	-114	-18,4%	-114	-18,4%
PNEUMOLOGIA	873	535	780	338	63,2%	93	11,9%
ONCOLOGIA	6.738	6.488	6.700	250	3,9%	38	0,6%
ESP. MÉDICAS	8.118	7.643	8.100	475	6,2%	18	0,2%
CIRURGIA B	143	97	0	46	47,4%	143	
CIRURGIA C	167	104	0	63	60,6%	167	
CIRURGIA PLÁSTICA	14	0	0	14		14	
CIRURGIA MAXILO FACIAL	1	1	0	0	0,0%	1	
O.R.L.	2	0	0	2		2	
UROLOGIA	1.384	1.224	1.250	160	13,1%	134	10,7%
ORTOPEDIA A	1	0	0	1		1	
ORTOPEDIA B	4	0	0	4		4	
ESP. CIRÚRGICAS	1.716	1.426	1.250	290	20,3%	466	37,3%
GINECOLOGIA	1.584	106	150	1.478	1394,3%	1.434	956,0%
OBST/GINECOL.	1.584	106	150	1.478	1394,3%	1.434	956,0%
PEDIATRIA	337	328	340	9	2,7%	-3	-0,9%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	119	206	0	-87	-42,2%	119	
DEPT. PEDIATRIA	456	534	340	-78	-14,6%	116	34,1%
TOTAL AMB MÉDICO	11.874	9.709	9.840	2.165	22,3%	2.034	20,7%



GDH's de Ambulatório Cirúrgico em 2015, por Serviço

Ambulatório Cirúrgico - Serviço	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
PNEUMOLOGIA	5	32	33	-27	-84,4%	-28	-84,8%
ESP. MÉDICAS	5	32	33	-27	-84,4%	-28	-84,8%
CIRURGIA B	343	374	1.300	-31	-8,3%	-957	-73,6%
CIRURGIA C	449	1.004	1.570	-555	-55,3%	-1.121	-71,4%
CIRURGIA PLÁSTICA	678	1.508	1.160	-830	-55,0%	-482	-41,6%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	72	92	76	-20	-21,7%	-4	-5,3%
OFTALMOLOGIA	2.565	3.396	3.500	-831	-24,5%	-935	-26,7%
O.R.L.	649	410	716	239	58,3%	-67	-9,4%
UROLOGIA	25	19	480	6	31,6%	-455	-94,8%
ORTOPEDIA A	136	209	480	-73	-34,9%	-344	-71,7%
ORTOPEDIA B	182	177	300	5	2,8%	-118	-39,3%
ESP. CIRÚRGICAS	5.099	7.189	9.582	-2.090	-29,1%	-4.483	-46,8%
GINECOLOGIA	2	1.484	1.580	-1.482	-99,9%	-1.578	-99,9%
OBST/GINECOL.	2	1.484	1.580	-1.482	-99,9%	-1.578	-99,9%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	296	151	448	145	96,0%	-152	-33,9%
DEPT. PEDIATRIA	296	151	448	145	96,0%	-152	-33,9%
TOTAL AMB CIRÚRGICO	5.402	8.856	11.643	-3.454	-39,0%	-6.241	-53,6%

HOSPITAL de DIA

No exercício em análise, a linha de produção do Hospital de Dia registou uma variação de actividade muito acentuada face ao ano anterior, tendo sido realizadas mais 1.144 sessões, ainda que ficando aquém do orçamentado em 5,1%, o que corresponde a -1.383 sessões. Importa ter em consideração, a actividade não considerada do Serviço de Infecçiology, por via da sua integração em preço compreensivo do Plano de Saúde VIH/SIDA, designadamente, no respeitante às sessões de hospital de dia.

Ainda de referir a variação da actividade no Hospital de Dia do Serviço de Pediatria, Oncologia, Urologia e Medicina IV, com uma variação positiva muito expressiva face a 2014.

Deve ainda ser destacada a abertura do Hospital de Dia de Medicina Interna e Especialidades Médicas, no final de 2015, com uma actividade pouco expressiva, mas que correspondeu a um forte investimento de recursos humanos, instalações e equipamentos, projectando-se uma actividade significativa para 2016.

[Handwritten signatures and initials]

Sessões de Hospital de Dia em 2015, por Serviço

Hospital de Dia - Serviço	2015	2014	ORÇ.2015	Δ Homol.		Δ Orç.	
				Valor	(%)	Valor	(%)
Gastroenterologia	399	249	0	150	60,2%	399	0,0%
Ginecologia	2.006	1.740	1.850	266	15,3%	156	8,4%
HD MEM	17	0	0	17	0,0%	17	0,0%
Hemodiálise	2.546	3.284	3.334	-738	-22,5%	-788	-23,6%
Imunohemoterapia	263	328	321	-65	-19,8%	-58	-18,0%
Infecologia - Hdia	208	201	170	7	3,5%	38	22,6%
Medicina IV - HDia	2.249	1.838	2.000	411	22,4%	249	12,5%
Oncologia	5.722	4.838	5.400	884	18,3%	322	6,0%
Pediatria	3.862	3.062	3.500	800	26,1%	362	10,3%
Psiquiatria	7.097	8.103	9.200	-1.006	-12,4%	-2.103	-22,9%
Urologia	1.323	905	1.300	418	46,2%	23	1,8%
TOTAL SESSÕES HD	25.692	24.548	27.075	1.144	4,7%	-1.383	-5,1%

Número de Doentes em Hospital de Dia em 2015, por Serviço

Hospital de Dia - Doentes	2015	2014	Δ Homol.	
			Valor	(%)
Gastroenterologia	94	57	37	64,9%
Ginecologia	318	271	47	17,3%
HD MEM	14	0	14	
Hemodiálise	52	56	-4	-7,1%
Imunohemoterapia	149	170	-21	-12,4%
Infecologia - Hdia	174	78	96	123,1%
Medicina IV - HDia	823	635	188	29,6%
Oncologia	1174	983	191	19,4%
Pediatria	1455	1003	452	45,1%
Psiquiatria	295	251	44	17,5%
Urologia	268	250	18	7,2%
	4.816	3754	1062	28,3%

Acessibilidade

A acessibilidade à prestação de cuidados de saúde é assumida como uma prioridade em relação à actividade contratualizada com a ARSLVT, reflectindo-se no Contrato Programa do HFF, sendo definida como objectivo estratégico 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 de Sintra é assumida como um objectivo a cumprir, através do garante do acesso aos cuidados de saúde e promoção da qualidade da prestação de cuidados, em tempo adequado.

Nesse sentido, importa agora evidenciar o percurso realizado pelo HFF, em especial, em duas áreas críticas do

SNS, Consulta Externa e Actividade Cirúrgica, durante o exercício em análise.

Em 2015 e pelos motivos já identificados, verificou-se uma degradação muito expressiva dos indicadores de acessibilidade, em algumas especialidades, repercutindo-se de forma significativa no nível de serviço prestado pelo HFF, quer ao nível da actividade cirúrgica, quer ao nível do CTH.

No que respeita à actividade cirúrgica realizada em 2015, a variação negativa verificada, encontra-se associada a factores já identificados:

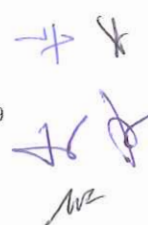
- a) Redução da actividade adicional realizada em 2015, face a 2014;
- b) Enquadramento de procedimentos cirúrgicos, no âmbito do novo agrupador;
- c) Tempos operatórios suprimidos por via da não disponibilidade da equipa de anestesiologia. Em 2015, estão estimados tempos operatórios correspondentes a 600 doentes;

- d) Realização de greves com impacto ao nível da actividade dos Blocos operatórios.

Os Serviços críticos são os seguintes: Cirurgia Pediátrica, Neurologia, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia e Gastroenterologia. No caso do Serviço de Ortopedia, as restrições em matéria de recursos humanos médicos, nomeadamente, o Serviço tem 8 profissionais médicos (para uma dotação de 15), com a idade média de 59 anos e, ainda, a necessidade de assegurar resposta à área da traumatologia, condicionaram os níveis de resposta. Já no que respeita à Gastroenterologia, verificou-se um crescimento acentuado da actividade na Consulta Externa, 35,9%, face a 2014 (de 7.534 para 10.238 consultas) e, nas primeiras consultas, 30% (de 2.750 para 3.574 consultas), tendo-se registado um peso relativo de 34,9%, das primeiras consultas. No entanto, e face à actual lista de espera, a realização de consultas com pedido mais antigo penaliza os indicadores de acessibilidade do Serviço. Por sua vez, as dificuldades evidenciadas nos Serviços de Neurologia e de Urologia, encontram-se associadas à alteração do modelo de actividade adicional.

Evolução dos Indicadores CTH – 2009 a 2015

Especialidade	Indicadores CTH						
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Fluxo Entrada	44.402	40.927	37.792	36.507	27.358	17.308	2.529
Consultas Realizadas	27.091	30.269	28.029	27.184	12.349	7.837	560
Tempo médio no centro de saúde (dias)	0,6	0,8	1,2	1,7	3,8	3,1	1,3
Tempo entre a emissão e o envio para a triagem (dias)	0,6	0,5	0,7	2,2	4,1	3,1	1,4
Tempo médio de triagem (dias)	17,0	8,6	11,9	38,7	40,6	23,4	11,5
Tempo entre o final da triagem e a marcação (dias)	43,9	56,8	90,8	108,4	47,8	27,2	5,7
Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	71,9	53,2	39,5	42,4	32,2	42,3	19,8
Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	134,1	120,0	144,1	193,4	128,5	99,1	39,7
% pedidos atendidos em tempo adequado	62,3%	66,4%	57,6%	44,7%	54,9%	57,0%	87,1%



Evolução do Tempo médio de resposta ao pedido (dias) - 2009 a 2015

CTH (Consulta a Tempo e Horas)		Tempo médio de resposta ao pedido (dias)					
Especialidade	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Cardiologia	107,5	77,5	83,2	112,6	71,4	50,6	22,6
Cirurgia Geral	34,7	41,9	56,4	108,2	80,2	57,4	33,8
Cirurgia Geral - Obesidade	276,4	263,0	427,2	251,3	142,2		
Cirurgia Maxilofacial	77,0	98,2	76,0	54,4	59,4	67,8	31,5
Cirurgia pediátrica	143,3	94,8	104,6	101,9	76,4	90,1	44,9
Cirurgia Plástica Reconstructiva	42,2	28,8	63,1	68,5	81,0	66,7	51,7
Diabetologia	53,6						
Doenças Infecciosas	50,1	36,8	52,5	111,1	68,5	60,9	39,0
Dor	49,2	42,5					
Gastroenterologia	311,0	291,0	248,7	153,3	137,1	134,2	50,7
Ginecologia	91,7	75,5	108,5	187,2	124,2	102,6	36,5
Ginecologia - Apoio à Fertilidade							
Imuno-hemoterapia	38,7						
Imunoalergologia							
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	34,5	31,5					
Medicina interna	53,4	51,1	59,6	87,5	76,0	74,3	32,9
Nefrologia	59,4	61,6	68,4	87,5	99,1	94,4	63,1
Neurologia	190,0	121,4	109,9	94,0	59,0	65,4	74,5
Obstetrícia	31,5	31,8	36,3	41,9	29,5		
Oftalmologia	326,4	226,0	269,2	367,3	394,4	269,9	68,5
Ortopedia	313,5	296,3	367,8	294,7	230,5	142,5	85,0
Otorrinolaringologia	59,2	43,6	104,2	174,2	101,6	94,8	47,1
Pediatria	101,8	76,5	112,1	144,0	96,0	78,3	45,1
Pneumologia	116,5	139,4	175,1	170,8	147,6	106,8	36,1
Psiquiatria - Consulta Geral	55,7	70,7	52,2				
Urologia	185,9	95,5	99,4	93,4	87,3	89,9	32,5
Total	134,1	120,0	144,1	193,4	128,5	99,1	39,7

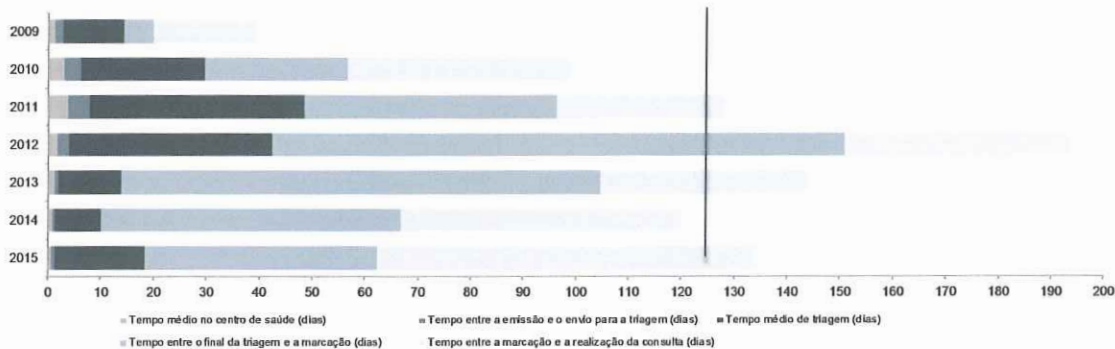
Evolução do indicador da % de pedidos atendidos em tempo adequado - 2009 a 2015

CTH (Consulta a Tempo e Horas)		% pedidos atendidos em tempo adequado					
Especialidade	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Cardiologia	68,3%	79,4%	64,4%	46,1%	73,3%	86,0%	100,0%
Cirurgia Geral	97,4%	97,5%	97,5%	82,2%	77,7%	94,1%	96,9%
Cirurgia Geral - Obesidade	1,9%	11,5%	4,9%	0,0%	40,0%		
Cirurgia Maxilofacial	93,4%	85,2%	91,9%	96,1%	92,9%	81,5%	100,0%
Cirurgia pediátrica	22,1%	83,7%	86,6%	87,5%	90,3%	88,9%	80,0%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	99,4%	99,4%	98,0%	97,4%	87,5%	93,4%	95,2%
Diabetologia	80,6%						
Doenças Infecciosas	92,5%	95,2%	88,2%	79,6%	68,7%	81,4%	100,0%
Dor	97,1%	97,9%					
Gastroenterologia	22,2%	20,0%	18,3%	61,6%	56,0%	30,5%	69,6%
Ginecologia	79,8%	80,2%	63,0%	37,3%	52,7%	46,9%	80,5%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade							
Imuno-hemoterapia	66,7%						
Imunoalergologia							
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	98,4%	98,6%					
Medicina interna	84,5%	84,8%	83,7%	59,8%	70,5%	76,1%	83,3%
Nefrologia	94,2%	95,3%	94,8%	88,8%	81,2%	64,7%	28,6%
Neurologia	45,4%	87,1%	89,3%	92,5%	98,2%	98,2%	100,0%
Obstetrícia	99,9%	99,8%	99,7%	99,1%	100,0%		
Oftalmologia	1,1%	26,7%	7,2%	9,8%	2,2%	0,4%	27,3%
Ortopedia	2,6%	7,8%	8,2%	7,2%	3,4%	51,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	90,0%	88,8%	55,6%	14,2%	17,3%	18,5%	60,0%
Pediatria	55,7%	85,6%	70,9%	58,6%	75,7%	80,0%	90,5%
Pneumologia	64,3%	40,8%	20,4%	22,5%	28,7%	40,6%	92,9%
Psiquiatria - Consulta Geral	98,5%	95,6%	97,2%				
Urologia	12,1%	55,0%	58,6%	54,4%	66,9%	42,6%	82,4%
Total	62,3%	66,4%	57,6%	44,7%	54,9%	57,0%	87,1%

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Evolução dos tempos médios dos pedidos - 2009 a 2015

Tempo médio desde a entrada no CS até à realização da consulta
(Objectivo: 125 dias)



Programa de Saúde Mental

O HFF integra, desde 2014, o «Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social – PGDMIIS», na qualidade de Serviço Pagador e Entidade Referenciadora. Este programa foi definido no âmbito das circulares emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, IP), nomeadamente, a Circular Normativa n.º13/2014, de 6 de fevereiro, as Circulares Informativas n.º10/2014, de 31 de março, n.º32/2014, de 29 de dezembro e a Circular Informativa n.º17, de 27-04-2015, emanada pela ACSS, IP e SPMS, EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. A referência e admissão dos doentes com eventuais necessidades, no âmbito da saúde mental, em unidades convencionadas do Setor Social, ocorre após a validação do Serviço de Psiquiatria do HFF.

A par da conferência de facturas, pagamento às instituições particulares de solidariedade social, com acordos com o Ministério da Saúde e no âmbito das suas responsabilidades deste Programa de Gestão, o Hospital promove também as seguintes ações:

- definição de procedimentos e suportes de comunicação a utilizar entre as instituições: Serviço Pagador e Entidades Prestadoras;
- reforço da necessidade de informação clara e detalhada pelas Entidades Prestadoras, de acordo com as circulares emanadas pela ACSS;
- aferição da correta informação a veicular pelas Entidades Prestadoras ao Hospital, referente à

distribuição de doentes pelas tipologias, previstas nas circulares publicadas;

- harmonização de dados que permita ao Hospital, enquanto Serviço Pagador, supervisionar, de modo cada vez mais ágil e célere, as diárias reportadas que correspondem aos internamentos dos doentes em programa;
- anúncio atempado, junto das Unidades/Entidades Pagadoras, da possibilidade/eventualidade de rectificação posterior à liquidação de facturas, dependente do esclarecimento pela ACSS, sobre os critérios de contabilização de diárias de internamento dos doentes em Programa.

Números do PGDMIIS

Em 2015, o Contrato Programa do Hospital, para implementação do PGDMIIS, contemplou um montante de 11.663.694,35€. No ano anterior, o valor para o mesmo programa, foi de 13.584.471,45€, verificando-se, assim, uma redução de 1.920.777,10€.

Em 2015, os valores de dias (diárias) e internamentos, reportados pelas Casas de Saúde da Idanha, Telhal e Santa Rosa de Lima, ao HFF, no período compreendido entre Janeiro e Dezembro, no que respeita a valores e variação homólogos, encontram-se identificados nos quadros seguintes: «PGDMIIS - Diárias de internamento» e «PGDMIIS - Doentes internados.»

PGDMIIS Diárias de internamento

Unidade Prestadora - Diárias de Internamento	2015	2014	Δ Homol.	
			Valor	(%)
Casa de Saúde Idanha	135.437	143.818	-8.381	-5,8%
Casa de Saúde Santa Rosa de Lima	23.255	25.413	-2.158	-8,5%
Casa de Saúde Telhal	135.896	136.537	-641	-0,5%
Total	294.588	305.768	-632	-3,7%

PGDMIIS Doentes internados

Unidade Prestadora - Doentes Internados	2015	2014	Δ Homol.	
			Valor	(%)
Casa de Saúde Idanha	4.530	4.914	-384	-7,8%
Casa de Saúde Santa Rosa de Lima	778	849	-71	-8,4%
Casa de Saúde Telhal	4.641	4.636	5	0,1%
Total	9.949	10.399	-450	-4,3%

Handwritten signatures and initials in blue ink.

EXECUÇÃO ORÇAMENTAL E ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, apresentou no ano de 2015, um Resultado Antes de

Impostos de -13.765.154€, um Resultado Líquido de -13.776.581€, sendo o Resultado Operacional de -14.562.231€. No mesmo período, o cash-flow operacional (EBITDA) registado foi de -10.633.174€.

Demonstração de Resultados 2015

	ANÁLISE ACUMULADA AO MÊS						
	DEZ 2015	DEZ 2014	ORÇ. DEZ	Δ 2015-2014	Δ 2015-ORÇ	Δ 2015-2014	Δ 2015-ORÇ
PROVEITOS OPERACIONAIS	151.004.133	154.180.099	155.193.612	-3.175.966	-2,1%	-4.189.479	-2,7%
711 - Vendas	925.926	821.830	721.527	104.096	12,7%	204.399	28,3%
712 - Prestações de Serviços	147.377.977	148.612.391	152.690.486	-1.234.414	-0,8%	-5.312.509	-3,5%
72 - Impostos							
73 - Proveitos Suplementares	1.166.115	791.776	1.084.840	374.339	47,3%	81.276	7,5%
74 - Transferências Correntes Obtidas	156.824	209.199		-52.374	-25,0%	156.824	
75 - Trabalhos para a Própria Instituição							
76 - Outros Proveitos Operacionais	1.377.291	3.744.904	696.760	-2.367.613	-63,2%	680.531	97,7%
CUSTOS OPERACIONAIS	165.566.363	157.374.006	161.177.422	8.192.357	5,2%	4.388.941	2,7%
61 - C.M.V.M.C.	50.408.124	45.464.239	45.662.000	4.943.885	10,9%	4.746.124	10,4%
Mercadorias							
Materiais de Consumo	50.408.124	45.464.239	45.662.000	4.943.885	10,9%	4.746.124	10,4%
Produtos Farmacêuticos	36.828.817	31.862.964	32.070.000	4.965.853	15,6%	4.758.817	14,8%
Medicamentos	31.561.945	26.762.048	27.857.344	4.799.896	17,9%	3.704.601	13,3%
Outros Produtos Farmacêuticos	5.266.873	5.100.916	4.212.656	165.957	3,3%	1.054.216	25,0%
Material de Consumo Clínico	12.033.454	12.104.946	11.550.000	-71.493	-0,6%	483.454	4,2%
Outras Rúbricas	1.545.853	1.496.329	2.042.000	49.524	3,3%	-496.147	-24,3%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	37.726.497	39.736.406	38.252.353	-2.009.909	-5,1%	-525.856	-1,4%
Subcontratos	16.623.585	15.967.773	16.996.085	655.813	4,1%	-372.500	-2,2%
Fornecimentos e Serviços	21.102.912	23.768.633	21.256.268	-2.665.721	-11,2%	-153.356	-0,7%
Fornecimentos e Serviços I	2.818.342	2.450.250	1.237.900	368.092	15,0%	1.580.442	127,7%
Fornecimentos e Serviços II	2.635.005	2.949.407	3.605.130	-314.402	-10,7%	-970.125	-26,9%
Fornecimentos e Serviços III	15.649.565	18.368.976	16.413.238	-2.719.411	-14,8%	-763.673	-4,7%
63 - Transferências Correntes Concedidas							
64 - Custos com Pessoal	73.472.032	68.076.955	73.073.659	5.395.076	7,9%	398.372	0,5%
Remunerações Base	39.870.541	38.689.758	39.327.931	1.180.783	3,1%	542.610	1,4%
Suplementos de Remunerações	12.844.682	9.740.503	12.166.383	3.104.179	31,9%	678.299	5,6%
Trabalho Extraordinário	3.661.504	3.663.331	3.774.352	-1.827	0,0%	-112.849	-3,0%
Noites e Suplementos	1.929.855	1.871.877	1.875.240	57.978	3,1%	54.615	2,9%
Outros Suplementos	7.253.324	4.205.295	6.516.791	3.048.029	72,5%	736.533	11,3%
Subsídios de Férias e Natal	6.967.621	6.513.453	6.754.001	454.168	7,0%	213.619	3,2%
Outras Despesas com Pessoal	13.789.188	13.133.241	14.825.343	655.946	5,0%	-1.036.156	-7,0%
65 - Outros Custos Operacionais	30.654	28.483	112.807	2.171	7,6%	-82.153	-72,8%
66 - Amortizações do Exercício	3.746.194	3.839.254	4.000.000	-93.060	-2,4%	-253.806	-6,3%
67 - Provisões do Exercício	182.862	228.668	76.603	-45.806	-20,0%	106.259	138,7%
RESULTADOS OPERACIONAIS	-14.562.231	-3.193.908	-5.983.810	-11.368.323	-355,9%	-8.578.420	-143,4%
Proveitos e Ganhos Financeiros	16.554	49.094		-32.540	-66,3%	16.554	
Custos e Perdas Financeiros	-55.557	-62.943		7.386	11,7%	-55.557	
RESULTADOS FINANCEIROS	-39.002	-13.849		-25.154	181,6%	-39.002	
Proveitos e Ganhos Extraordinários	1.129.485	60.064		1.069.421	1780,5%	1.129.485	
Custos e Perdas Extraordinários	-293.405	-184.541		-108.864	-59,0%	-293.405	
RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	836.079	-124.477		960.557	771,7%	836.079	
RESULTADOS LÍQUIDOS	-13.765.154	-3.332.234	-5.983.810	-10.432.920	313,1%	-7.781.343	-130%
EBITDA	-10.633.174	874.015	-1.907.207	-11.507.189	-1316,6%	-8.725.967	-458%



Análise Económica / Financeira

A análise das rubricas operacionais, mostra que, face ao orçamento, os custos ficaram acima do esperado, apresentado um desvio de +2,7% em relação ao orçamento (+4.388.941€). O desvio, é explicado, fundamentalmente, pelo comportamento da rubrica de Materiais de Consumo (produtos farmacêuticos e material de consumo clínico), com um desvio de 10,4% acima do orçamentado.

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 14,8% (+4.758.817€) acima do valor orçamentado.

O desvio da rubrica de Medicamentos deve-se ao custo não orçamentado do Programa criado, já em 2015, para a Hepatite C, cujo impacto ascendeu aos 7.000.000 €.

Proveitos Operacionais

Cerca de 95% dos proveitos operacionais do exercício referem-se a valores relacionados com a actividade contratada com o SNS. Nesse âmbito, o quadro seguinte de acompanhamento do Contrato Programa, espelha os principais desvios por rubrica contratual.

Estimativa de Proveitos associados ao Contrato-Programa

	QUANTIDADE				VALOR			
	DEZ 2016 - SNS		Δ		DEZ 2016 - SNS		Δ com Regras de Marginalidade	
	ACUM	ORÇ			ACUM	ORÇ		
CONSULTAS EXTERNAS	287.987	287.191	796	0,3%	19.618.421	19.750.549	-132.128	-0,7%
Consulta Externa (Primeiras)	90.673	91.828	-1.155	-1,3%	6.405.645	6.546.808	-141.163	-2,2%
Orçamentos CP Preferenciadas via CTH	27.920	29.844	-1.924	-6,4%	2.118.230	2.264.254	-146.024	-6,4%
Saúde Mental na Comunidade	1.040	1.088	-48	-4,4%	78.905	82.547	-3.642	-4,4%
Primeiras Consultas (sominaçãoção propo)	61.713	60.896	817	1,3%	4.208.449	4.199.997	8.452	0,2%
Consulta Externa (Subsequentes)	197.314	195.363	1.951	1,0%	13.212.777	13.203.741	9.036	0,1%
Saúde Mental na Comunidade	18.078	18.244	-166	-0,9%	1.331.625	1.343.653	-12.028	-0,9%
Consultas Subsequentes (sominaçãoção propo)	179.235	177.119	2.117	1,2%	11.681.151	11.659.898	21.253	0,2%
INTERVENÇÃO					66.664.389	68.027.774	-1.363.385	-1,7%
Doentes Equivalentes (Estimativa)	29.212	29.668	-456	-1,5%	54.589.489	55.732.457	-1.142.967	-2,1%
CD-Médicos	19.412	19.998	-586	-2,9%	36.797.642	37.908.929	-1.111.286	-2,9%
CD-Orçamentos	9.800	9.670	130	1,3%	17.791.847	17.823.528	-31.681	-0,2%
CD-Orçamentos - Programados	4.944	4.868	76	1,6%	9.283.030	9.227.956	55.074	0,7%
CD-Orçamentos - Programados Adicional	536	550	-14	-2,5%	829.353	938.340	-108.987	-11,6%
CD-Orçamentos - Urgentes	4.320	4.252	68	1,6%	7.669.434	7.657.232	12.202	0,2%
Doentes Crónicos - Nº Casos de Internamento								
Doentes Crónicos Psiquiatria no Exterior	294.588	294.196	392	0,1%	11.455.527	11.441.282	15.245	0,1%
Doentes Crónicos Ventilados	3.354	3.500	-146	-4,2%	818.372	854.035	-35.663	-4,2%
URGÊNCIA					11.058.302	11.122.280	-63.978	-0,6%
Urgência Médico-Orçamentos	180.988	178.000	2.988	1,7%	9.612.142	9.505.980	10.162	0,2%
Urgência Básica	44.616	52.630	-8.014	-15,2%	446.160	526.300	-80.140	-15,2%
Disponibilidade e Serviço					1.000.000	1.000.000		
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA					567.342	666.146	-98.804	-13,5%
Imuno-hemoterapia	263	321	-58	-18,1%	77.196	94.220	-17.024	-18,1%
Psiquiatria	6.739	9.171	-2.432	-26,5%	205.472	279.624	-74.152	-26,5%
Outros	14.802	14.017	785	5,6%	284.674	282.302	2.371	0,8%
CD-AMBULATÓRIO					13.952.344	14.100.664	-138.320	-1,0%
CD-Médicos	11.852	11.444	418	3,7%	5.687.135	5.656.145	30.990	0,5%
CD-Orçamentos	5.378	5.420	-42	-0,8%	8.019.724	8.082.354	-62.631	-0,8%
CD-Orçamentos Adicional	377	270	107	39,6%	255.486	362.364	-106.878	-29,5%
PROGRAMAS DE SAÚDE					15.204.567	15.216.271	-11.704	-0,1%
VHSda - Nº Doentes em TAR	1.580	1.580			14.481.648	14.481.648		
Doente do Rorpo	1	1			244.105	244.105		
IG até 10 semanas - Nº IG Medicamentosa em Amb.	26	40	-14	-35,0%	7.351	11.324	-3.973	-35,0%
IG até 10 semanas - Nº IG Orçamentos em Amb.	1.279	1.300	-21	-1,6%	471.452	479.193	-7.741	-1,6%
SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS	1.782	1.400	382	27,3%	47.035	46.340	695	1,5%
RESERVOLOS					15.708.291	18.652.755	-2.944.463	-15,8%
Medicamentos Dispensados em Ambulatório					2.396.187	2.396.187		
Médicos Internos					1.225.803	1.225.803		
Incentivos Institucionais					4.431.695	7.396.158	-2.964.463	-40,0%
Convergência					7.654.607	7.654.607		
TOTAL					143.030.691	147.582.979	-4.552.288	-3,1%

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.

O Internamento, foi responsável por um desvio desfavorável de -1.163.386€. Este desvio tem especial incidência nos doentes equivalentes provenientes dos GDH's Médicos, com um valor 1.111.286€ abaixo do esperado. É ainda de referir que em 2014, foram operados 536 doentes do Hospital no exterior, através da cativação de vales cirúrgicos previstos no programa SIGIC, valor acima dos 400 doentes orçamentados para o ano.

A Consulta Externa apresenta na sua globalidade, um resultado desfavorável em 132.128€. Em termos globais, foram realizadas mais 796 consultas do que o orçamentado.

A Urgência Geral ficou 63.978€ abaixo do valor orçamentado, ficando cerca de 0,6% abaixo do esperado. Este desvio fica essencialmente a dever-se à linha da

Urgência Básica, com um desempenho 15,2% abaixo do esperado.

A linha dos Hospitais de Dia ficou abaixo do esperado em 88.804€ (-13,5%), sendo o desvio explicado pelo desempenho do Hospital de Psiquiatria que ficou 26,5% (-74.152€) abaixo do esperado.

Os GDH's de Ambulatório ficaram 138.520€ abaixo do orçamentado, ficando o Ambulatório Médico 0,5% acima do esperado e o Ambulatório Cirúrgico -0,8%.

Por último, o valor de Incentivos Institucionais posiciona-se nos 4.431.695€, o que representa um nível de concretização de 60%, explicado, entre outros motivos, pela redução da actividade adicional.

Mapa dos Incentivos Institucionais 2015

Natureza Objectivo		Peso/Valor Máximo do Indicador	Indicador	Objective 2015		Valor Realizado Ac. ao Mes	IDG	Valor a atribuir	% Valor do indicador e o valor a atribuir
Objectivos Nacionais		10%	1.107.923,7				8,0%	721.938,69	-386.055,09
A.1	3%	221.584,7	Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	34,0%		31,6%	2,8%	205.943,46	-15.641,28
A.2	3%	221.584,7	Percentagem de utentes referenciados para a consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	70,0%		62,3%	2,7%	197.210,42	-24.374,32
A.3	3%	221.584,7	Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	15,0%		9,2%	1,8%	135.905,31	-85.679,43
A.4	3%	221.584,7	Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG (%)	60,0%		66,0%	-2,5%	182.807,41	-38.777,33
A.5	3%	221.584,7	Permitagem de doentes sinalizados a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	28,0%		7,81%	0,0%	0,00	-221.584,74
		30%	1.648.539,5				13,8%	1.395.210,72	-241.328,78
B.1	4%	295.446,3	Demora Média (dias)	8,55 dias		9,32	3,6%	268.838,87	-26.607,45
B.2	4%	295.446,3	% de reinternamentos em 30 dias	7,5%		8,00%	3,7%	275.749,90	-19.696,42
B.3	4%	295.446,3	% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,35%		2,50%	0,0%	0,00	-295.446,32
B.4	4%	295.446,3	% de cirurgias da anca efectuadas nas primeiras 48h	35,0%		27,50%	3,1%	232.136,39	-63.309,92
B.5	3%	221.584,7	% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis	70,0%		61,20%	2,6%	193.728,37	-27.856,37
B.6	3%	221.584,7	% de consumo emb. medicamentos genéricos no total de emb. de medicamentos	44,1%		38,90%	2,6%	195.456,83	-26.127,91
B.7	3%	221.584,7	Taxa de registo de utilização da "Lista de verificação de actividade cirúrgica" - indicador referente à cirurgia segura	97,0%		96,00%	3,0%	219.300,36	-2.284,38
		20%	1.477.331,8				10,0%	736.138,89	-741.192,91
C.1	5%	369.307,9	% dos custos com horas extraordinárias, suplementares e fornecimentos e serviços externos III (seleccionados), no total de custos com pessoal	18,2%		21,68%	4,0%	296.692,58	-70.615,32
C.2	5%	369.307,9	EBITDA	-1.983.810 €		-10.633.174,02	0,0%	0,00	-369.307,90
C.3	5%	369.307,9	Acréscimo de dívida	0,0 €		6.688.714,5			-369.307,90
C.4	5%	369.307,9	% de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	4,50%		5,33%	5,9%	437.446,91	68.139,01
Objectivos de Região		40%	2.854.453,1				31,7%	1.508.054,34	-1.346.398,82
	15%	1.107.923,7	Tempo Médio de Resposta em LIC <	115 dias		140,0	11,7%	867.070,71	-240.852,98
	15%	1.107.923,7	% de Utentes em Espera para Cirurgia com Tempo Superior a 12 meses	3,00%		7,40%	0,0%	0,00	-1.107.923,69
	5%	369.307,9	N.º de consultas externas por médico ETC - Oftalmologia	1.862 ETC		2.111	5,7%	418.615,06	49.307,17
	5%	369.307,9	N.º de consultas externas por médico ETC - Ortopedia	1.050 ETC		908	4,3%	319.358,57	-49.949,32
							IDG	60%	

Custos Operacionais

Nos custos operacionais, verificaram-se comportamentos distintos face ao Orçamento, e dentro das próprias rubricas.

Assim, na rubrica de custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas, os medicamentos registaram um aumento de 17,9% face ao valor do ano anterior e de 13,3% face ao orçamentado.

O acréscimo de custos com medicamentos deve-se maioritariamente a um aumento de consumo nos medicamentos dispensados em regime de ambulatório, motivado por um aumento generalizado do número de doentes e pela utilização de terapêuticas inovadoras, como é o caso do tratamento da Hepatite C. O consumo anual relativo a esta patologia foi de 7.382.042 euros, sendo que destes, somente 263.062 euros se referem a medicamentos que não estão ao abrigo do Programa de Financiamento da Hepatite C e que são encargo total do hospital.

O aumento de consumo no ambulatório deve-se também ao crescente número de doentes noutras patologias crónicas com um grande peso no hospital: VIH/SIDA, Patologia Oncológica, Esclerose Múltipla, Doença de Crohn e Doenças Auto-imunes. Nesta última entidade verifica-se também um acréscimo do número de doentes das Clínicas Privadas (prescrição externa).

Apesar do esforço em racionalizar os custos com medicamentos, o aumento contínuo do n.º de doentes nas várias patologias crónicas seguidas no hospital e a manutenção dos doentes em terapêutica, fruto da maior eficácia da mesma, faz com que os gastos com medicamentos continuem a aumentar.

Em 2015, foram considerados 10.264.362,82€ em Rappel de Medicamentos.

Rappel de Medicamentos em 2015

Acordo Apifarma 2013	-6.223,10
Acordo Apifarma 2014	8.860,98
Acordo Apifarma 2015	3.602.649,88
Acordo Apifarma 2015_hepatite C	132.401,25
Hepatite C	5.912.787,91
Rappel 2015	522.066,68
Rappel 2015_ Desconto Humira	91.819,12
	10.264.362,82

Nos consumíveis clínicos e, apesar do constante esforço de negociação com fornecedores e de controlo interno sobre o consumo, resultou numa evolução desfavorável face ao esperado, ficando a rubrica 4,2% acima do esperado, mas 0,6% abaixo do valor do ano anterior.

A rubrica de fornecimentos e serviços apresentou um resultado 1,4% acima do esperado, e -5,1% face ao período homólogo. No entanto, aqui também verificamos evoluções distintas. Os subcontratos tiveram uma variação favorável de 2,2% face ao esperado, sendo o desvio justificado, pelo facto do valor dos doentes crónicos de psiquiatria, cuja gestão passou em 2014, para a responsabilidade do Hospital, terem ficado aquém dos dias de internamento inicialmente orçamentados. Apesar desta redução, o impacto económico é nulo, pelo facto de se tratar de um reembolso dos serviços prestados. É ainda importante referir que se registou um aumento significativo na rubrica dos doentes operados no exterior, através de vales cirúrgicos, da responsabilidade financeira do Hospital.

Em FSE I, registou-se um desvio superior ao valor de orçamento em 1.580.442 € e, face ao período homólogo, um desvio inferior de 368.092 €. Nos FSE II, a rubrica ficou abaixo do esperado em 26,9% (-970.125€). Em FSE III, verifica-se uma evolução favorável, face ao esperado, com -763.673€ (-4,7%).

Nos custos com pessoal, globalmente, o HFF registou um desempenho acima do valor orçamentado em 398.372 € (+0,5%), e acima do valor homólogo em 5.395.076 € (+7,9%).

A rubrica de Custos com pessoal, face ao valor esperado para 2015, registaram um aumento de 11 internos do ano comum não orçamentado, correspondendo a um aumento anual de 192.060€ na rubrica de ordenados (foram orçamentados 43 e foram colocados 54 internos). Acresce

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

a entrada em vigor do Despacho nº 342-C/2015, que permitiu a substituição de profissionais ausentes temporariamente, o que se traduziu na contratação de 123 profissionais não orçamentados em 2015, com o correspondente acréscimo não esperado de 576.988€, ao qual acresce o respectivo encargo para a segurança social no valor de 137.034,65€ (total de 714.022,67€).

A rubrica de "Subsídios de Férias e Natal" e os encargos com a segurança social são directamente influenciados pelo aumento do número de internos e contratação de profissionais em regime de contrato a termo incerto. Estes últimos afectam também a rubrica de "Noites e Suplementos", uma vez que a maioria dos profissionais contratados desempenham funções em regime de turnos rotativos que implicam o pagamento de horas de qualidade.

Relativamente ao trabalho extraordinário, não foi possível apresentar uma redução do custo face ao período

homólogo, uma vez que em Dezembro de 2015 existiam 66 contratos de trabalho pendentes de autorização da Tutela, referentes a vários grupos profissionais. O défice do número de profissionais face à dotação necessária para garantir a prestação de cuidados, implica o recurso a trabalho extraordinário.

As amortizações do exercício ficaram 2,4% abaixo do valor do ano anterior (-93.060€) e 6,3% abaixo do valor orçamentado (-253.806€).

Finalmente, os resultados financeiros e extraordinários apresentaram resultados distintos. Enquanto os resultados financeiros ficaram em linha com o esperado, o resultado extraordinário foi influenciado por correcção a custos de exercícios anteriores, originando um nível de custos e proveitos bastante acima do orçamento.

Balanço 2015

	2015	2014
ACTIVO	205.040.467	407.834.578
Imobilizado Incorpóreo	0	0
Imobilizado Corpóreo	81.022.440	80.746.546
Investimentos Financeiros	25.076	0
Existências	5.977.798	4.332.287
Dívidas de Terceiros	43.039.285	35.881.728
Títulos Negociáveis	0	4.200.000
Depósitos	2.020.913	2.221.050
Acrésc. Proveit. e Cust. Diferidos	72.954.956	280.452.967
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	205.040.467	407.834.578
Total do Fundo Patrimonial	91.856.751	105.537.449
Património / Capital Estatutário	18.200.000	18.200.000
Reservas	88.996.434	88.900.551
Resultados Transilados	-1.563.102	-1.265.120
Resultado Líquido do Exercício	-13.776.581	-297.982
Total do Passivo	113.183.716	302.297.130
Adiantamentos de Clientes	65.123.886	266.481.289
Fornecedores C/C	27.199.062	17.574.573
Outros Passivos	6.133.421	4.920.529
Acrésc. Custos e Proveit. Diferidos	14.712.887	13.309.161

No Activo, verificou-se um aumento na Dívida de Terceiros, que passou de 35.882 mil euros para 43.039 mil euros, resultante do aumento da dívida de Instituições do Ministério da Saúde. O valor da rubrica de Acréscimos de

Proveitos regista um decréscimo significativo, passando de 280.453 mil euros em 2014, para 72.955 mil euros em 2015. Este comportamento da rubrica, fica a dever-se ao esforço

Handwritten signatures and initials in blue ink.

de regularização da facturação de Contrato Programa de anos anteriores, efectuada entre o HFF e a ACSS.

Em relação ao Passivo, a rubrica de Adiantamentos de Clientes regista uma diminuição significativa pelo motivo anteriormente referido de regularização de facturação de anos anteriores. Em 2015, registou-se um aumento do valor da rubrica de dívida a fornecedores em cerca de 55%.

A situação do Fundo Patrimonial apresenta um decréscimo associado ao resultado líquido registado em 2015. O

património continua financiado em apenas 24% (face aos 76,1 milhões de euros inicialmente estimados pela ACSS para o Capital Estatutário do HFF no momento da sua transformação para o regime E.P.E.), situação que também concorre para a insuficiência de tesouraria e para a não regularização da dívida a fornecedores para os prazos acordados.

O Prazo Médio de Pagamentos (PMP) apresentou uma manutenção do valor de 2014, que foi de 99 dias. Em 2015, foi de 100 dias.

3. Indicação dos fatores-chave de que dependem os resultados da entidade.

Os factores 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 correcto encaminhamento e tratamento dos doentes, dentro do hospital, constituem também por si um factor crítico para o desenvolvimento desta actividade. O Serviço de Urgência

constitui uma das principais actividades desenvolvidas, dado o elevado número de doentes que são admitidos de acordo com a sazonalidade, obrigando o Hospital a condicionar a sua actividade 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 actividade 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 ponto 4 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

O Hospital cumpre as orientações emanadas pela Tutela, nomeadamente, no exercício da respectiva actividade operacional e no desempenho do nível de serviço público. Integrado no processo de Planeamento Estratégico trienal,

o HFF contratualiza anualmente com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT) as actividades, objectivos 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

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 accionista 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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

2. Explicação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). 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 HFF é uma Entidade Pública Empresarial, constituída através do Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro, com o regime aplicado nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e do artigo 18.º da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro e o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações introduzidas no Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

Conforme disposto no artigo 5.º dos Estatutos dos Hospitais EPE, constante no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações introduzidas no Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, são órgãos do HFF:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Fiscal Único;
- c) 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.

A Composição e mandato dos membros do Conselho de Administração rege-se pelo disposto no Artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as

alterações introduzidas no Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro e pelos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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 16	Presidente	Luis Marques	R	31-12-2013	HFF	D
Jan 2014-Dez 16	Vogal	Margarida Rato	R	31-12-2013	HFF	D
Jan 2014-Dez 16	Vogal	Luis Gouveia	R	31-12-2013	HFF	D
Jan 2014-Dez 16	Dir. Clínico	Nuno Alves	R	31-12-2013	HFF	D
Jan 2014-Dez 16	Dir. Clínico	Helena Almeida	R	26-02-2015	HFF	D
Jan 2014-Dez 16	Enf. Director	João Vieira	R	31-12-2013	HFF	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros – [número mínimo 3] / [número máximo 5]

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

Em Fevereiro de 2015, o Dr. Nuno Afonso da Costa Alves renunciou ao cargo de Director Clínico e cessou funções como membro do Conselho de Administração. Em sua substituição foi nomeada a Dra. Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida.

4. Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

Luis 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.

Actividade Profissional

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

Handwritten signature and initials in blue ink.

- 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);

Actividade 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).

Actividade 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; Gastreenterologia; 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).

Nuno Afonso da Costa Alves – Director Clínico (até Fevereiro de 2015)

Habilitações Académicas

É Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Lovaina e pela Faculdade de Medicina de Lisboa, desde Junho de 1982.

Actividade Profissional

Inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional n.º 32798.

Especialista em Medicina Interna em 31 de agosto 1987, pela Universidade Católica de Lovaina, em Bruxelas e Assistente Hospitalar em Medicina Interna, da Carreira Médica Hospitalar; Especialista em Gastreenterologia desde 4 de junho de 1989, pela mesma Universidade e Assistente da Carreira Médica Hospitalar em Gastreenterologia. Admissão no Colégio da Especialidade de Gastreenterologia da Ordem dos Médicos, a 17 de dezembro de 1994. É Assistente Graduado em Gastreenterologia da Carreira Médica Hospitalar, do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca desde 2005 e Consultor de Gastreenterologia da Carreira Médica Hospitalar desde 2006. Em 1982 iniciou funções no Serviço de Medicina Interna do Hospital Universitário de S. Luc da Universidade Católica de Lovaina, em Bruxelas. Exerceu as funções de Assistente Hospitalar desde 1 de Setembro 1987 até 31 de agosto 1989, nos Hospitais Universitários de S. Luc, no serviço de Gastreenterologia das Clínicas Universitárias de St. Luc da U.C. Lovaina; de 29 de março 1991 até junho 1995 no Serviço de Gastreenterologia do Hospital Militar Principal, e desde julho 1995, no Serviço de Gastreenterologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Assistente Hospitalar Graduado de Gastreenterologia do Serviço de Gastreenterologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, desde 2005. Foi vogal do Júri do Exame Nacional dos Internos da Especialidade de Gastreenterologia em janeiro 2009, Docente livre convidado pela Escola Nacional de Saúde Pública, no Mestrado da Segurança do Doente, em 3 novembro 2011.

Participou em 2011, na elaboração do questionário do estudo piloto da incidência de eventos adversos nos hospitais, em colaboração com a Escola de Saúde Pública. Estagiou em 1998 no Laboratório da Gastreenterologia, de Cirurgia Experimental e de Física Nuclear, da Universidade Católica de Lovaina, onde participou no estudo da regeneração hepática, através da tomografia de emissão de positrões.

Foi Gestor do Risco Clínico desde fevereiro 2009. Atualmente exerce as funções de Diretor Clínico do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, desde 31 de janeiro 2013.

Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida – Directora 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 Director

Habilitações Académicas

- 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).

Actividade 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. Apresentação de declaração 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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.

[Handwritten signature]

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.

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.

Ao Presidente do Conselho de Administração, Dr. Luís Manuel Abrantes Marques, fica atribuída a responsabilidade de supervisão e coordenação estratégica das seguintes direcções/áreas funcionais:

- a) Direcção Financeira;
- b) Direcção de Produção;
- c) Direcção da Qualidade;
- d) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
- e) Serviço de Auditoria Interna.

É também atribuída a responsabilidade de coordenação e supervisão estratégicas do sistema de segurança física das instalações do HFF.

À Vogal Executiva, Dra. Margarida Maria Pires Garcia Rato, fica atribuída a responsabilidade de supervisão e coordenação estratégica das seguintes direcções/áreas funcionais:

- a) Direcção de Recursos Humanos, Formação e Ensino;
- b) Gabinete Jurídico;
- c) Gabinete de Comunicação e Imagem;
- d) Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica;
- e) Centro de Documentação e Informação.

É também atribuída a responsabilidade de coordenação estratégica da matéria referente à responsabilidade social do HFF.

Ao Vogal Executivo, Dr. Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia, fica atribuída a responsabilidade de supervisão e coordenação estratégica das seguintes direcções/áreas funcionais:

- a) Direcção de Logística;
- b) Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão;
- c) Direcção de Gestão e Tecnologias de Informação;
- d) Comissão de Normalização de Consumíveis.

É também atribuída a responsabilidade de coordenação estratégica referente ao planeamento estratégico do investimento do HFF.

Na Vogal Executiva, Dra. Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, Diretora Clínica, a coordenação das áreas da governação clínica nos Serviços, Departamentos e Unidades de ação médica e de diagnóstico e terapêutica, comissão de controlo de infecção, comissão de farmácia e terapêutica, comissão de coordenação oncológica, comissão técnica de certificação de IVG, nutrição e dietética, saúde ocupacional, equipa de gestão de altas e comissão de ética.

No Vogal Executivo, Enf.º João Luís Perestrelo Vieira, Enfermeiro Diretor, a coordenação da gestão dos enfermeiros e assistentes operacionais no que respeita aos Serviços, Departamentos e Unidades de ação médica e de diagnóstico e terapêutica, das áreas dos serviços gerais, e da esterilização.

Delegam-se ainda as seguintes competências:

1. Em relação aos assuntos referentes aos domínios atrás elencados, o Conselho de Administração deliberou delegar nos respectivos membros as competências necessárias à prática dos actos de gestão, bem como subdelegar as correspondentes competências que lhe sejam delegadas pela Tutela, sem prejuízo do disposto nos Estatutos do HFF (que constam do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro) para o Presidente do Conselho de Administração (Artigo 8.º), para o Director Clínico (Artigo 9.º), e para o Enfermeiro-Director (Artigo 10.º).

2. Tendo presente o disposto no ponto anterior, o Conselho de Administração delibera ainda delegar no seu Presidente e nos Vogais Dra. Margarida Maria Pires Garcia Rato e Dr. Luis Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia, a autorização para a realização de despesa com a locação e/ou aquisição de bens e serviços no âmbito dos respectivos domínios, quando aquela não exceda o valor ou a responsabilidade de € 70.000,00 (setenta mil euros).

3. O Conselho de Administração deliberou também delegar:

3.1. No Presidente:

Exercer as competências inerentes aos pelouros dos demais Vogais na ausência ou impedimento deles.

3.2. Na Vogal Executiva, Dra. Margarida Maria Pires Garcia Rato:

- Justificar e injustificar faltas, desde que observadas as disposições legais em vigor;
- Autorizar a concessão do estatuto de trabalhador-estudante, nos termos das normas legais em vigor;
- 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;
- 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;
- 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;
- Autorizar as acumulações de funções;
- Proceder à outorga de contratos de trabalho.

3.3. Na Vogal Executiva, Dra. Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, Diretora Clínica:

Propor ao Conselho de Administração a designação ou destituição de Diretores de Serviços de ação médica;

É também atribuída a responsabilidade de:

- Autorizar as escalas de urgência para o pessoal médico, bem como a verificação e o cumprimento das mesmas, tendo em vista a racionalização dos recursos a integrar;
- Autorizar o gozo de férias dos médicos;

- 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;
- Dar parecer na integração dos médicos para a participação nos júris dos concursos de outras instituições;
- Autorizar a disponibilização de dados clínicos à entidade competente que os solicitar no âmbito de processo judicial e de informações clínicas relativas à assistência prestada;
- Aprovar o plano anual de férias, do pessoal da carreira médica;
- Decidir sobre queixas e reclamações apresentadas pelos utentes ou seus familiares.
- Dar parecer na inscrição e participação em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios e cursos de formação.

3.4. Ao Vogal Executivo, Enf.º João Luis Perestrelo Vieira, Enfermeiro-Diretor:

Fica atribuída a responsabilidade de supervisão e coordenação estratégica dos Serviços dependentes da Direção de Enfermagem, bem como a gestão do pessoal a seu cargo (Enfermagem e Auxiliares de Ação Médica).

É também atribuída a responsabilidade de:

- Autorizar as escalas para o pessoal a seu cargo, bem como a verificação e o cumprimento das mesmas, tendo em vista a racionalização dos recursos a integrar;
- Autorizar o gozo de férias do pessoal a seu cargo;
- São também atribuídas responsabilidades referentes ao recrutamento e mobilidade interna do pessoal a seu cargo;
- Dar parecer para a admissão e mobilidade externa de pessoal de enfermagem e assistentes operacionais;
- Proceder à afectação e movimentação do pessoal a seu cargo no âmbito interno;
- Propor a nomeação dos enfermeiros-chefes, ou responsáveis dos Serviços;
- Aprovar os horários do pessoal de enfermagem e Assistentes Operacionais;
- Dar parecer na inscrição e participação em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios e cursos de formação, quando envolve financiamento;

[Handwritten signature and initials]

- Homologar as avaliações de desempenho do pessoal de enfermagem e Assistentes Operacionais;
- Autorizar o gozo e acumulação de férias bem como aprovar o respetivo plano anual no que diz respeito ao pessoal a seu cargo;
- Decidir sobre queixas e reclamações apresentadas pelos utentes ou seus familiares, que envolvam pessoal a seu cargo.

3.5. Nos Vogais Dra. Margarida Maria Pires Garcia Rato e Dr. Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia:

A competência para vincular o HFF, com a sua assinatura, na outorga de quaisquer regimes de contratação de recursos humanos.

Movimentar as contas bancárias, quer a crédito quer a débito, através de cheques e outras ordens de pagamento, transferências de fundos e de outros meios bancários

necessários à gestão, de acordo com o definido para as instituições bancárias.

3.6. Nos termos do n.º 3 do Artigo 7.º dos Estatutos do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, ficam os membros do Conselho de Administração autorizados a subdelegar as competências atribuídas em todos os níveis de pessoal dirigente ou de chefia, com exceção das previstas nas alíneas a) a j) do n.º 1 do mesmo artigo.

3.7. Os limites e condições de exercício das competências a subdelegar devem constar em acta do Conselho de Administração, sendo publicitadas internamente, sempre que assim se entenda por conveniente.

4. O Presidente do Conselho de Administração será substituído nas suas ausências e impedimentos pela Dra. Margarida Maria Pires Garcia Rato.

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

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

Durante o ano de 2015, foram realizadas 56 reuniões do Conselho de Administração, sendo a % por pessoa a abaixo indicada:

- Luís Marques - 95%
- Margarida Rato - 95%

- Luís Gouveia - 88%
- Nuno Alves - 80%
- Helena Almeida - 80%
- João Vieira - 88%

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:

Não se aplica.

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 n.º 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) Comissões existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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 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 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 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 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

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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 continua, 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 Investigação Clínica (Dra. Helena Almeida e Enf.º João Vieira) (*)

O seu funcionamento decorreu até 11.12.2015.

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).

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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).

D. 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 n.º 115, representada por José Maria Monteiro de Azevedo Rodrigues, inscrito na Ordem dos ROC sob o

n.º 681, a prestar serviços ao Hospital desde o exercício de 2014.

Fiscal Único Suplente: José Manuel Martins Gonçalves Roberto, inscrito na Ordem dos ROC sob o n.º 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		
2014-2016	Fiscal Único Efectivo	ABC-Azevedo Rodrigues, Bataha, Costa e Associados-SROC, Lda	115	8936	(D)	19/12/2014		2	2
2014-2016	Fiscal Único Suplente	José Manuel Martins Gonçalves Roberto	1051		(D)	19/12/2014		2	2

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 2015 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
ABC - SROC Lda.	17.324,28	2.182,92		15.141,36

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.

E. 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

2. *Explicitação 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.

4. *Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede 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.

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

2. Caracterização 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 redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, foi aprovado o Regulamento para a recepção e tratamento de comunicações de irregularidades, que eventualmente ocorram no HFF.

O Regulamento aprovado teve como objectivo estabelecer um conjunto de regras e procedimentos internos para a recepção, 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 objectivo, as comunicações de Irregularidades nos termos do presente Regulamento serão submetidas a um sistema eficaz, célere e idóneo à sua detecção, 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 n.º 1/2010, 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 infracções 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 infracções conexas (...)", o Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), apresentou o seu Plano para os anos de 2014/2015, 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

B. Controlo interno e gestão de riscos

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.º 244/2012, 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.

[Handwritten signature]

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 Direcções 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, este deve incluir a definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificar as principais medidas adotadas.

O Hospital definiu a Gestão de Risco, na sua Estratégia, como sendo "a cultura, processo e estrutura dirigida à gestão efectiva das potenciais oportunidades e das ocorrências relatadas".

Assim, o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, integrado na Política do Risco Geral, inclui os riscos de corrupção e infracções conexas, constituindo um novo

instrumento fundamental como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão e do planeamento e execução das suas actividades. Este Plano, obedece aos princípios da integridade institucional, da disciplina, da responsabilidade e da transparência de actos e de decisões, inerentes à optimização dos recursos próprios da governação ética e da gestão por objectivos.

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.

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
Financeiros
- 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.

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

O Plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas é um instrumento de gestão dinâmica, é periodicamente acompanhado na sua execução e actualizado, sempre que se identifiquem novos factores de risco.

O acompanhamento da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de riscos de corrupção e infracções

conexas é efectuado anualmente pelas áreas identificadas, compreendendo as seguintes actividades:

- Verificação das medidas implementadas;
- Identificação dos motivos de eventuais atrasos face ao previsto;

[Handwritten signature]

- 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 correctivas, quando adequado;
- Identificação e classificação de novos factores de risco sugeridos após a elaboração do Plano inicial;

- Definição de medidas a adoptar para prevenir e minimizar esses novos riscos;
- Emissão de Relatório de Acompanhamento a enviar ao Auditor Interno e à Gestão de Risco.

Independentemente da periodicidade das revisões, validações e actualizações, 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 objectivos 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 objectivos definidos anualmente, em cada Contrato-Programa.

A estrutura organizativa do Hospital tem por base a existência de nove direcções de primeira linha, com forte orientação de gestão e planeamento, entre as quais, a Direcção de Produção, a Direcção de Qualidade e a Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão. Cada direcção 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 Actividade pelos Serviços.

Após consolidação orçamental e envio dos mapas de contratualização, são iniciadas reuniões de discussão e análise dos Planos de Actividade com todos os Serviços Clínicos e Não Clínicos do Hospital. Estas reuniões têm como principal objectivo, 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 actividade 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 objecto 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 Ensaios 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.

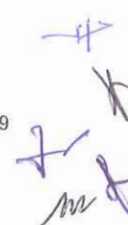
Cumulativamente, está instituído um conjunto de "Políticas e Procedimentos" em diversas áreas, tendo o Hospital sido acreditado junto do CHKS (Caspe Healthcare Knowledge Systems), anteriormente Kings Fund Health Quality.

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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

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



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). Indicação do local no sítio da entidade onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRCIC (vide artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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 os anos de 2014/2015, 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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

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

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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) na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro):

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

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

Handwritten signature and initials in blue ink.

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 anuais 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;

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/DepartamentoUnidades/DepartamentoGestaoeFinanciamentoPrestSaude/ContratualizacaoHHULS/tabid/288/language/pt-PT/Default.aspx>

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

O Acordo Modificativo 2015, do Contrato Programa foi enviado, numa primeira versão, para o HFF, pela ARSLVT, em Fevereiro de 2015.

O Conselho de Administração (CA) do HFF, referiu em inúmeras reuniões com a ARSLVT a necessidade de revisão do mesmo, dado o carácter excepcional da situação vivida, em 2015, no Hospital. Como tal, e como consequência destes mesmos pedidos, foram elaborados Ofícios em Janeiro e em Maio de 2015, dando nota dessa mesma necessidade de revisão. Esse carácter excepcional foi fundamentado na obrigatoriedade de cessação de contratos de Prestação de Serviços em nome

individual/empresa que configuravam duplo vínculo à Instituição, com todas as consequências decorrentes, do ponto de vista da actividade e de exploração económica e gestão financeira. A informação dessa obrigatoriedade foi transmitida através dos Relatórios de Auditoria, efectuados pelo IGAS e pelo Tribunal de Contas ao HFF.

O Acordo Modificativo 2015 do Contrato Programa, foi assinado apenas em Junho de 2015, tendo sido homologado a 14 de Outubro de 2015.

Uma vez que os impactos económicos/financeiros que ocorreram devido à quebra da actividade adicional, foram significativos e expressivos, o Conselho de Administração

solicitou revisão do Acordo Modificativo 2015 do Contrato Programa através de reuniões com a ARSLVT, ACSS e SES e ainda de Ofícios enviados à ARSLVT em Junho, Julho e Setembro de 2015.

O pedido de revisão solicitado pelo Conselho de Administração mereceu acolhimento por parte da ARSLVT, que reconheceu o carácter excepcional do pedido apresentado pelo HFF, em Novembro, através da Adenda ao Acordo Modificativo 2015 do Contrato Programa (com data de 2015-11-24), substituindo o respectivo Apêndice I. Esta Adenda foi assinada pelo HFF, no mês de Dezembro de 2015 e permitiu o reajustamento de quantidades entre linhas de actividade do HFF, minimizando o défice de exploração do Hospital como consequência da cessação de contratos de Prestação de Serviços em nome individual/empresa que configuravam duplo vínculo à Instituição, com todas as consequências decorrentes

Desta forma, o Acordo Modificativo 2015 do Contrato Programa foi assinado em Junho de 2015 e a respectiva Adenda, em Dezembro de 2015.

Esta Adenda não resultou de qualquer apoio de última hora para apoiar as dificuldades do HFF, mas resultou de um trabalho continuado, persistente e determinado, iniciado

em Janeiro de 2015 e que teve continuidade ao longo de todo o ano de 2015 e que teve por base a situação excepcional existente no HFF e que transitou da "gestão privada", no âmbito dos contratos de Prestação de Serviços em nome individual/empresa que configuravam duplo vínculo à Instituição e que serviam de base ao modelo de actividade complementar.

Como contrapartida pela produção, incentivos institucionais contratados e verbas de convergência atribuídas (quando aplicável), ficou estipulado que o HFF receberia o valor máximo de 147.811.554,28 €, no ano de 2015.

Neste âmbito, a Produção contratualizada e os Incentivos Institucionais para 2015 (descritos na Adenda ao Acordo Modificativo 2015 do Contrato Programa, com data de 2015-11-24), encontram-se disponíveis na página da Internet da ACSS através do Link

<http://www.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%BAde/Contratualiza%C3%A7%C3%A3oHHULS/Contratualiza%C3%A7%C3%A3o2015/ARSLVT2015/tabid/1227/language/pt-PT/Default.aspx>

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), 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 2015 –
<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Contrato-Programa%202015.pdf>

Handwritten signature and initials in blue ink.

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 mecanismos adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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. Apresentação de declaração dos membros do órgão de administração a referir que estes se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses.

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

[Handwritten signatures 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 efectivo do Hospital é a constante do contrato de prestação de serviços celebrada entre o Conselho de Administração do Hospital e o respectivo 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 um 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.

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta	
			Vencimento	Despesas de representação
Luis Marques	S	B	4.752,55	1.663,39
Margarida Rato	S	B	3.891,47	1.556,59
Luis Gouveia	S	B	3.891,47	1.556,59
Nuno Alves (*)	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

(*) Cessou Funções em Fevereiro de 2015

(**) Iniciou Funções em Fevereiro de 2015

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2015 (€)					
	Fixa (*)	Variável	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Redução Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
Luis Marques	86.496,38	0,00	86.496,38	2.623,40	6.573,70	77.299,28
Margarida Rato	73.159,66	0,00	73.159,66	2.148,00	5.515,23	65.496,43
Luis Gouveia	73.159,66	0,00	73.159,66	2.148,00	5.515,23	65.496,43
Nuno Alves (*)	10.169,71	0,00	10.169,71	334,14	858,06	8.977,51
Helena Almeida (**)	62.808,35	0,00	62.808,35	1.790,00	4.641,57	56.376,78
João Vieira	73.159,66	0,00	73.159,66	2.148,00	5.515,23	65.496,43
			378.953,42	11.191,54	28.619,02	339.142,86

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

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual da entidade	[Identificar]	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	[Identificar]	Encargo anual da entidade
Luis Marques	4,27	1.037,61	SS	18.211,08	0,00	0,00	N/A	0,00
Margarida Rato	4,27	994,91	CGA	15.439,42	0,00	0,00	N/A	0,00
Luis Gouveia	4,27	930,86	SS	15.196,79	0,00	0,00	N/A	0,00
Nuno Alves (*)	4,27	175,07	SS	2.363,40	0,00	0,00	N/A	0,00
Helena Almeida (**)	4,27	794,22	CGA	13.503,62	0,00	0,00	N/A	0,00
João Vieira	4,27	956,48	CGA	15.378,11	0,00	0,00	N/A	0,00
		4.889,15		80.092,42	0,00	0,00		0,00

Handwritten signature and initials in blue ink.

Membro do Órgão de Administração	Gastos com Comunicações Móveis (€)			
	Plafond Mensal Definido		Valor Anual	Observações
	Jan-Abr	Mai-Dez		
Luis Marques	72	61	844,91	O valor que ultrapassou o plafond definido, foi reposto.
Margarida Rato	72	61	100,26	
Luis Gouveia	72	61	411,53	
Nuno Alves (*)	72		32,68	Cessou funções em Fev 2015.
Helena Almeida (**)		61	69,69	Nomeada em Fev 2015.
João Vieira	72	61	330,34	

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.

Não se aplica.

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 Administração	Remuneração Anual 2015 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Redução Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
ABC – SROC Lda	17.324,28	2.182,92		15.141,36
	17.324,28	2.182,92		15.141,36

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, porque a Mesa da Assembleia Geral não faz parte dos órgãos sociais do HFF.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

VIII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS

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

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 facturação,

sendo aplicados termos ou condições idênticos aos praticados com entidades independentes em operações comparáveis, sendo toda a facturação 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 efectuadas 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 efectuou este tipo de transações.

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).

FORNECEDOR	VOLUME FACTURAÇÃO 2015
Gilead Sciences, Lda.	8.428.276,21
C.S. Da Idanha - Instituto Irmãs Hospitaleiras	5.304.420,76
Inst. S.João de Deus - Casa Saúde Telhal	4.916.658,69
JANSSEN-CILAG	2.933.873,49
ViiV Healthcare	2.659.549,83
Efacec Manvia Manutenção	2.088.768,38
Roche Farm Q.	1.903.403,60
A.R.S.LX.V.TEJO-SUBREGIAO LX.	1.858.568,67
UNISELF	1.820.644,39
Abbvie, Ida	1.681.377,46
SIEMENS HEALTHCARE DIAG. IDA.	1.594.505,80
Merck Sharp & Dohme, Lda.	1.545.439,32
Bristol-Myers Squibb, S.A.	1.492.707,10
B. Braun Medical Lda	1.456.757,73
Novartis Farma, SA	1.431.728,82
Boston Scientific Portugal, Lda	1.193.160,65
SUCH-VEOLIA, Serv.Hosp. ACE	1.145.150,51
Baxter Med-Farm. Lda	1.049.766,49

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and various initials like 'F', 'P', 'M', and 'h'.

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

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

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

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactos ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).

Sustentabilidade no Domínio Económico

Não obstante o esforço efectuado 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 +2,7% em relação ao orçamento (+4.388.941€). 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 14,8% (+4.758.817€) acima do valor orçamentado.

O desvio da rubrica de Medicamentos deve-se ao custo não orçamentado do Programa criado já em 2015, para a Hepatite C, cujo impacto ascendeu aos 7.000.000 €.

Verifica-se ainda que cerca de 95% dos proveitos operacionais do exercício referem-se a valores relacionados com a actividade contratada com o SNS.

Os montantes contratualizados anualmente com o HFF, estão estabelecidos no Contrato-Programa celebrado com a ARSLVT. Em 2015, a realidade do Hospital sofreu uma alteração significativa com a supressão dos duplos vínculos contratuais transitados da realidade da gestão privada do HFF. Após sucessivas auditorias da IGAS-Inspecção Geral das Actividades em Saúde e do Tribunal de Contas, foram feitas recomendações ao HFF, no sentido de pôr fim, até 31 de Dezembro de 2014, à situação de duplos vínculos contratuais (contrato individual de trabalho e contrato de prestação de serviços), que vigorava na Instituição, desde o tempo da "gestão privada" e que transitou para a gestão sob o novo enquadramento jurídico EPE, em 1 de Janeiro de 2009. Desta forma, a actividade adicional passou a ter como suporte exclusivo, o contrato individual de trabalho.

Como excepção a esta regra, manteve-se, apenas, a situação dos profissionais que desenvolvem trabalho nas diferentes urgências do Hospital, sendo que a mesma, de acordo com o Despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde, deve terminar em final de Junho de 2016. Esta alteração estrutural teve um impacto muito significativo na actividade assistencial desenvolvida, cirúrgica e consulta externa, uma vez que o novo modelo não mereceu aprovação imediata e nos respectivos proveitos económicos gerados.

De facto, a adesão a este novo modelo ocorreu de uma forma gradual, sendo que as primeiras especialidades, Cirurgia A, Cirurgia B e Anestesiologia, iniciaram a actividade, apenas, em finais de Fevereiro de 2015. Este comportamento teve consequências ao nível da actividade, havendo um decréscimo significativo, por um lado, na actividade cirúrgica, de internamento e de ambulatório, registando-se uma deterioração nos indicadores de acessibilidade da LIC-Lista de Inscritos para Cirurgia, com aumento do número de doentes inscritos e do tempo médio de resposta e, por outro lado, nos indicadores de acessibilidade da LEC-Lista de Espera em Consulta, com agravamento do número de doentes inscritos e do TMRG-Tempo Máximo de Resposta Garantido.

A consequência directa desta redução de actividade e da deterioração dos indicadores de acessibilidade foi a redução dos proveitos económicos gerados, devido à diminuição do número de doentes tratados e do menor grau de realização dos indicadores institucionais, que contribuiu, significativamente, para o resultado operacional negativo de 14.562.231€, bem como o cash flow de exploração negativo de 10.633.174€, registados no exercício de 2015, realidade bastante diferente da observada em 2014. No entanto, registre-se que o HFF, no final de 2015, tem fundos próprios positivos de 91.856.751€, 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

De entre os objectivos delineados para o ano de 2015, assume especial destaque o cumprimento dos seguintes:

- Fiscalização das situações de processamento de vencimentos e honorários, renovação e cessação de contratos de trabalho e aferição do absentismo;
- Reforço da implementação transversal do sistema de gestão de horários com registo biométrico e o desenvolvimento de novas funcionalidades no respectivo sistema informático, nomeadamente, o planeamento de férias, no prazo legal, e a sua execução para todos os grupos profissionais;
- Consolidação da implementação do projecto de formação e-learning;
- Revisão da política e dos procedimentos de recrutamento e selecção, a concluir em 2016;
- Melhoria do processo de acolhimento de novos profissionais, nomeadamente, a criação de um novo Manual de Acolhimento do HFF;
- 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;
- Reforço de procedimentos processuais que permitam prevenir a ocorrência de conflitos de interesses.

Sustentabilidade no domínio ambiental

Em termos energéticos, o HFF, depois de iniciar a exploração de uma Central de Cogeração alimentada a Gás Natural, no final de 2011, deixou de consumir, durante o ano de 2012, um montante estimado em 1.500 toneladas de Fuelóleo, efectuando uma redução do consumo de combustíveis fósseis e a consequente diminuição da emissão de gases de estufa. Por outro lado, esta instalação permitiu uma poupança de 1,2GW de energia eléctrica em relação ao ano de 2011.

Por outro lado, o HFF procedeu ao licenciamento de um furo hertziano em Agosto de 2012, permitindo com esta solução o abastecimento autónomo da Central Térmica para a produção de energia térmica gerando uma poupança aproximada de 7.500m³, sendo que o excedente da água extraída do furo em causa abastece a rega e a lavandaria.

Ainda durante o ano de 2012, o HFF procedeu a diversas obras de requalificação do sistema de armazenamento e distribuição de água sanitária, nomeadamente nos três depósitos de água fria e da rede de abastecimento ao edifício hospitalar, diminuindo assim as perdas com rupturas.

Paralelamente a estes investimentos, o HFF continuou a substituir os seus equipamentos mais antigos por outros energeticamente mais eficientes, além de efectuar melhoramentos nas instalações, de modo a garantir um menor consumo de energia térmica e eléctrica.

No ano de 2015 foram mantidas as linhas orientadoras de boas práticas ambientais implementadas nos anos anteriores.

No âmbito da prestação dos serviços de jardinagem, que envolve as operações de limpeza e manutenção dos espaços verdes, pátios ajardinados e arruamentos e a manutenção do sistema de rega, foi concluída a, a requalificação do sistema de rega com vista à redução do consumo de água e optimização desse consumo. Em termos técnicos foram instalados ou realocados pulverizadores e aspersores com vista à poupança do recurso e foi efectuado um investimento ao nível dos programadores de modo a que os tempos de rega sejam definidos para períodos nocturnos e na quantidade adequada. De modo semelhante ao ano de 2014, também em 2015, a responsabilidade do fornecimento e gestão dos sacos pretos destinado à limpeza dos arruamentos foi transmitida à empresa prestadora do serviço, garantindo-se assim um consumo e gestão mais responsáveis.

Relativamente à área de Gestão de Resíduos Hospitalares, em 2015, 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 2015, fruto da implementação em 2012 do sistema de pesagens dos Resíduos Hospitalares Perigosos por serviço, todas as produções e custos foram imputados ao respectivo serviço, após análise dos relatórios mensais. Este procedimento permite individualizar e avaliar a melhoria dos processos em cada serviço, com o objectivo da monitorização e melhoria contínua na realidade global.

A análise da produção anual de 2015, quando comparada com a de 2014, revela um ligeiro aumento na produção de resíduos, no entanto não será significativo pois não atinge 1%. Relativamente aos resíduos não perigosos, verifica-se um aumento de cerca de 3%, relativamente aos valores de 2014. Considerando que o mesmo não se verifica nos restantes grupos, este impacto poderá estar relacionado com a tipologia de consumíveis adoptados.

No âmbito das estratégias adoptadas pelo HFF, desenvolveram-se ações proactivas de sensibilização, de informação, de formação e de envolvimento efectivo 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 perspectiva de minimizar os impactes Ambientais, Económicos e de Saúde Pública.

O projecto Valormed, implementado em 2013, teve término a 31 de Dezembro de 2015, dado que não foi renovada a respectiva licença no âmbito das Farmácias Hospitalares. No ano de 2015 foram encaminhados, ao abrigo do projecto, cerca de 1.400kg de resíduos de embalagens de medicamentos face aos 1.081kg do ano anterior.

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 900kg de plástico com destino à reciclagem (valores idênticos aos de 2014).

Estas estratégias incluem ainda, para além da formação anual em Gestão de Resíduos Hospitalares, de carácter obrigatório para todos os colaboradores, Planos de Acção de acordo com a especificidade de cada Serviço, ações de formação específicas, adaptadas a cada Grupo Profissional de acordo com o seu desempenho, monitorização Serviço a Serviço, ações correctivas e informação regular e atempada.

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, correcta e ambientalmente segura.

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 respectivo processo de recolha e valorização.

Relativamente aos resíduos passíveis de serem encaminhados para reciclagem, a fileira mais significativa em 2015 continuou a ser o papel/cartão, com cerca de 107 toneladas encaminhadas, valor semelhante ao de 2014.

No âmbito da campanha a nível nacional, relativa ao encaminhamento pontual e exclusivo de CDs e DVDs, foram encaminhados 40 Kg.

X. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO

1. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação deverá ser incluída:*

Por lapso, o Relatório Governo Societário em 2014, não incorporou as alterações recomendadas, tendo as mesmas sido incorporadas neste Relatório.

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);

Não se aplica

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.

Não se aplica

c) 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.

Não se aplica

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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 2015.

Documento enviado em anexo.

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

Documento enviado em anexo.

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

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 2014.

Não se aplica.

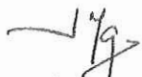
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

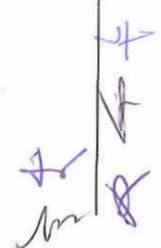
(art.º 52º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

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, Nuno Afonso da Costa Alves, 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, 01 de Janeiro de 2014

O Vogal (Diretor Clínico) do Conselho de Administração



Nuno Afonso Alves

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

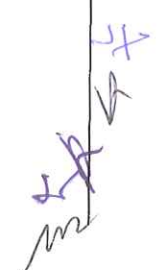
Eu, Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia, com efeitos a 1 de janeiro de 2014 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros 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}

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)

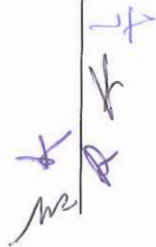
Eu, Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, com efeitos a 9 de Março 2015 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros 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



Helena Isabel Almeida



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

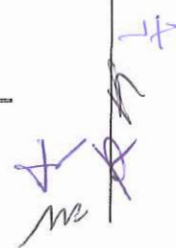
Eu, João Luís Perestrelo Vieira, com efeitos a 1 de janeiro de 2014 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros 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



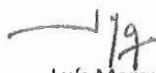
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

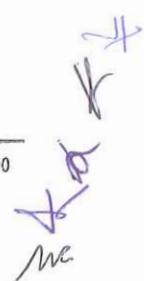
(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

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 art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013 ou outra legislação aplicável.

Amadora, 12 de Novembro de 2014

O Presidente do Conselho de Administração


Luís Marques



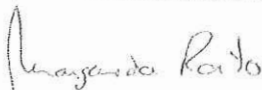
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

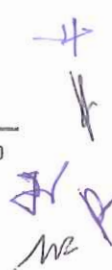
Eu, Margarida Maria Pires Garcia Rato, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013 ou outra legislação aplicável.

Amadora, 12 de Novembro de 2014

A Vogal do Conselho de Administração



Margarida Maria Pires Garcia Rato



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Helena Isabel de Seabra Nunes de Almeida, 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



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto Lei nº 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 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



JOÃO LUIS PERESTRELO VIEIRA
HOSPITAL
DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
JOÃO VIEIRA



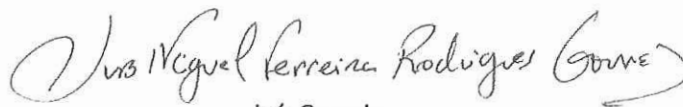
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

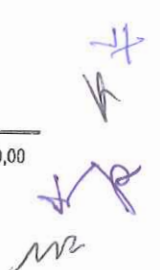
(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro)

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



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

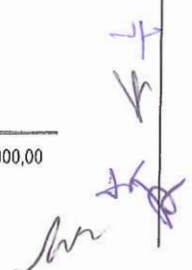
Eu, Nuno Afonso da Costa Alves, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013 ou outra legislação aplicável.

Amadora, 12 de Novembro de 2014

O Vogal do Conselho de Administração



Nuno Afonso da Costa Alves



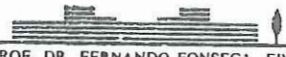


DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Francisco João Velez Roxo, 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


PROF. DR. FERNANDO FONSECA, EPE
HOSPITAL
FRANCISCO VELEZ ROXO
VOGAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

