

Handwritten signature in purple ink.

Relatório de Governo Societário

2014

Relatório de Boas Práticas de Governo Societário
adotadas em 2014

ÍNDICE

I.	Missão, Objectivos e Políticas	3
II.	Estrutura de Capital	20
III.	Participações Sociais e Obrigações detidas	21
IV.	Órgãos Sociais e Comissões	22
A.	Mesa da Assembleia Geral	22
B.	Administração e Supervisão	22
C.	Fiscalização	32
D.	Revisor Oficial de Contas (ROC)	33
E.	Auditor Externo	34
V.	Organização Interna	35
A.	Mesa da Assembleia Geral	35
B.	Controlo Interno e Gestão de Riscos	36
C.	Regulamentos e Códigos	39
D.	Deveres especiais de informação	41
E.	Sítio da internet	42
F.	Prestação de Serviço Público ou de interesse Geral (se aplicável)	43
VI.	Remunerações	45
A.	Competências para a determinação	45
B.	Comissão de Fixação de Remunerações	45
C.	Estrutura das Remunerações	46
D.	Divulgação das Remunerações	47
VII.	Transações compartes Relacionadas e Outras	49
VIII.	Análise de sustentabilidade da empresa no domínios económicos, social e ambiental	50
IX.	Avaliação do Governo Societário	55
X.	Anexos do RGS	56



1. MISSÃO, OBJECTIVOS E POLÍTICAS

1. Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a empresa (vide artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

Missão

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., 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 Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., (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), designadamente:

a) Objectivos 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 da Empresa

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 doentes 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.

Objectivos e grau de cumprimento

Execução da actividade

As prioridades do HFF centraram-se na atribuição à acessibilidade e foram uma constante ao longo do exercício em análise, com impactos significativos em diversas linhas de actividade. A relevância atribuída a esta abordagem, nas suas várias dimensões, assentou não só no aumento da produção em linhas de actividade como os Hospitais de Dia, como ainda, através da promoção de uma gestão mais eficiente da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) e a Lista de Espera para Consulta (LEC). Esta preocupação evidenciou-se ainda ao nível da execução dos objectivos institucionais de desempenho nesta área, com níveis de execução próximos dos 100% e evidenciando melhorias face ao ano anterior.

- Percentagem de utentes referenciados para a consulta externa atendidos em tempo adequado;
- Percentagem de utentes inscritos em LIC com tempo de espera $\leq$ TMRG;
- Percentagem de utentes em espera para cirurgia com tempo superior a 12 meses.

A Consulta Externa foi considerada uma área prioritária de intervenção, à semelhança do enfoque já verificado no ano transacto. Aspecto particularmente relevante, foi a continuação da informatização clínica da área da Consulta. Os registos electrónicos em saúde dos utentes no Serviço de Consulta Externa (novo Processo Clínico Electrónico), iniciaram-se em Novembro de 2012 e, no final de 2014, cobriam cerca de 72,8% do total dos registos clínicos realizados e referentes a primeiras consultas.

Continuaram a ser implementadas diversas iniciativas de particular importância, no que respeita a um maior enfoque na gestão das listas de espera, por forma a garantir a sua monitorização e controlo, a par da sua difusão interna, quer na área dos MCDT's, Lista de Espera da Consulta Externa e ainda na actividade cirúrgica.

No âmbito da gestão das listas de espera dos MCDT's, merece particular relevância, o esforço desenvolvido pelo Hospital, na área dos exames realizados pela Unidade de Técnicas de Gastrenterologia, com vista ao incremento da sua actividade e promoção da acessibilidade dos utentes.

Como se evidência através dos quadros infra, em 2014, verificou-se uma tendência crescente da actividade realizada, quer ao nível da colonoscopia quer da endoscopia. Merece assim particular destaque, a variação positiva de 45% de colonoscopias e 5% em endoscopias, comparativamente ao ano de 2013, o que demonstra o empenho e esforço deste Serviço em assegurar os compromissos do Hospital quer junto da tutela, quer da sua Comunidade.

Evolução de Colonoscopias e Endoscopias realizadas de 2012 a 2014

Exames da UTG	2012	2013	2014	Var%
Colonoscopia	2.017	1.641	2.386	45,4%
Endoscopia	2.679	2.225	2.336	5,0%

Internamento

A actividade global do internamento do HFF em 2014, revelou uma tendência decrescente face ao ano anterior de -4,3%, o que corresponde a um decréscimo de -1.426 doentes saídos. No entanto, a actividade realizada ficou em linha com a contratualizada com a ARSLVT. Ainda assim, constatou-se uma variação significativa face ao orçamentado, ao nível do Departamento da Mulher, com um crescimento de 12,9% do Serviço de Obstetrícia tendo como consequência mais 612 doentes saídos face a igual período do ano anterior.

No caso do Departamento de Medicina, verificou-se que a redução da actividade, se encontra associada a uma maior exposição dos Serviços, ao fluxo de doentes provenientes do Serviço de Urgência Geral.

A redução da actividade global do internamento, esteve ainda associada a uma redução da actividade por outros motivos, como sendo:

- Nos Serviços de Medicina Interna, deve ser tido em consideração a cessação da actividade adicional, com carácter regular ao nível do internamento, com supressão de camas no Internamento Geral 1;
- No Serviço de Ginecologia, a redução de actividade esteve relacionada com a saída de diversos médicos, sem a oportunidade de promover a sua substituição no decorrer de 2014. Esta situação teve um impacto directo na actividade do internamento, representando uma variação negativa face a 2013 de -15,8%, e de -4,5% face ao valor esperado para 2014. O decréscimo de actividade, surge ainda associado à redução da disponibilidade da Anestesiologia para suporte à actividade cirúrgica programada.

Actividade de Internamento realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
MEDICINA 1	1.555	1.897	1.900	-342	-18,0%	-345	-18,2%
MEDICINA 2	1.220	1.163	1.200	57	4,9%	20	1,7%
MEDICINA 3	1.205	1.133	1.250	72	6,4%	-45	-3,6%
MEDICINA 4	1.541	1.567	1.570	-26	-1,7%	-29	-1,8%
INFECCIOLOGIA	213	227	218	-14	-6,2%	-5	-2,1%
CARDIOLOGIA	1.269	1.306	1.254	-37	-2,8%	15	1,2%
U.C.I.C.	270	211	200	59	28,0%	70	34,7%
NEUROLOGIA	1.028	1.001	980	27	2,7%	48	4,9%
GASTRO	663	690	675	-27	-3,9%	-12	-1,7%
PNEUMOLOGIA	605	652	675	-47	-7,2%	-70	-10,3%
NEFROLOGIA	380	333	330	47	14,1%	50	15,2%
MEDICINAS	9.949	10.180	10.251	-231	-2,3%	-302	-2,9%
CIRURGIA B	2.225	2.475	2.300	-250	-10,1%	-75	-3,3%
CIRURGIA C	2.437	2.642	2.300	-205	-7,8%	137	6,0%
CIRURGIA PLÁSTICA	308	341	280	-33	-9,7%	28	10,0%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	92	82	75	10	12,2%	17	22,7%
OFTALMOLOGIA	155	176	160	-21	-11,9%	-5	-3,1%
O.R.L.	911	1.060	1.100	-149	-14,1%	-189	-17,2%
UROLOGIA	1.628	1.621	1.425	7	0,4%	203	14,2%
ORTOPEDIA A	900	972	931	-72	-7,4%	-31	-3,3%
ORTOPEDIA B	855	1.075	980	-220	-20,5%	-125	-12,8%
CIRURGIAS	9.511	10.444	9.551	-933	-8,9%	-40	-0,4%
OBSTETRICIA	5.362	5.363	4.750	-1	0,0%	612	12,9%
GINECOLOGIA	1.051	1.248	1.100	-197	-15,8%	-49	-4,5%
OBST/GINECOL.	6.413	6.611	5.850	-198	-3,0%	563	9,6%
PEDIATRIA	1.549	1.488	1.500	61	4,1%	49	3,3%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	416	427	400	-11	-2,6%	16	4,0%
U. C. I. E. N.	245	237	238	8	3,4%	7	2,9%
U. C. I. E. P.	167	137	132	30	21,9%	35	26,5%
PEDIATRIAS	2.377	2.289	2.270	88	3,8%	107	4,7%
PSIQUIATRIA	392	427	440	-35	-8,2%	-48	-10,9%
U.C.I.P.	133	142	160	-9	-6,3%	-27	-16,9%
U.C.I.C.R.E	41	49	47	-8	-16,3%	-6	-12,8%
Total s/ U.I.C.D.	28.816	30.142	28.569	-1326	-4,4%	247	0,9%
U.I.C.D. - Geral	2.655	2.733	2.750	-78	-2,9%	-95	-3,5%
U.I.C.D. - Pediátrico	178	184	200	-6	-3,3%	-22	-11,0%
U.I.C.D. - Obst./Ginec.	434	450	420	-16	-3,6%	14	3,3%
Total U.I.C.D.	3.267	3.367	3.370	-100	-3,0%	-103	-3,1%
TOTAL	32.083	33.509	31.939	-1426	-4,3%	144	0,5%

Na área do Internamento, as equipas de Gestão de Camas/Gestão de Altas, em articulação com o Serviço Social, continuam a evidenciar uma relevância extrema ao regular funcionamento da plataforma do internamento, considerando as limitações crescentes, verificadas ao nível da adequada resposta da Segurança Social, associado ainda à fragilidade crescente das famílias da Comunidade, neste contexto de crise.

As dificuldades e constrangimentos associadas à referência de doentes para a RNCCI e Rede Social, têm provocado dificuldades crescentes aos serviços do HFF, conduzindo ao aumento de dias de internamento e agravando a demora média. Estas situações ocorrem, nomeadamente, pelo atraso na concretização das propostas de encaminhamento dos doentes. É ainda crítico referir, os constrangimentos associados à referência de doentes para a Rede Social, obrigando à permanência no Hospital de utentes com alta clínica, decorrente da quase nula resposta externa nesta área por parte das respectivas entidades.

Evidencia-se, face a 2013, um agravamento desta realidade, induzindo assim, uma forte pressão no sentido da utilização da plataforma do internamento para resposta a situações não clínicas e de garantia de continuidade de cuidados de saúde não hospitalares, com todos os inconvenientes daí decorrentes.

Evolução dos utentes referenciados para a RNCCI de 2008 a 2014

Ano	Int Social e Ped.	RNCCI	Social c/ Alta	Pediatria Social c/ Alta	Ref. RNCCI c/ Alta	Total HFF	Total Adultos	% Lotação HFF (c/ Pediatria)
2008	18	18	14	5	18	36	31	5%
2009	12	14	10	2	14	26	24	3%
2010	24	15	21	2	15	38	36	5%
2011	26	25	23	3	25	51	48	7%
2012	17	29	14	4	29	46	43	6%
2013	16	28	14	3	28	44	41	6%
2014	12	37	10	2	37	50	48	6%

No quadro apresentado podemos constatar o impacto, desta realidade na actividade do internamento do HFF e ainda evidenciar dessa forma, a sua influência nos indicadores do internamento, com particular impacto na demora média.

Consulta Externa

A acessibilidade à prestação de cuidados de saúde, constitui-se como um dos pilares essenciais do Serviço Nacional de Saúde e, por esse motivo, o HFF tem dado particular atenção a esta linha de actividade. A implementação de sistemas de gestão das listas de espera e da "Consulta a Tempo e Horas" (CTH), consubstanciaram essa relevância atribuída à acessibilidade aos cuidados de saúde, como um direito dos cidadãos.

Neste contexto, importa sublinhar, que o HFF continuará a tentar criar as condições necessárias para suportar a resposta adequada, mesmo num contexto tão adverso como aquele que o afectou em 2014. O HFF tem promovido uma maior acessibilidade e uma diminuição dos tempos de espera dos diversos serviços e cuidados de saúde.

Em 2014, em termos acumulados, realizaram-se menos 4.821 consultas do que no ano anterior. Neste cálculo, não estão consideradas as consultas de Infeciologia, integradas em preço compreensivo, através do Programa específico definido no Contrato Programa para o efeito. Face ao orçamentado, refira-se um decréscimo de 8.523 consultas o que corresponde a um desvio negativo de 2,9%.

Actividade global de Consulta Externa realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
Medicina Interna I	3.685	3.793	3.916	-108	-2,8%	-231	-5,9%
Medicina Interna II	7.097	8.228	8.400	-1.131	-13,7%	-1.303	-15,5%
Medicina Interna III	2.927	2.564	2.800	363	14,2%	127	4,5%
Medicina Interna IV	4.804	3.735	3.827	1.069	28,6%	977	25,5%
Med - Infecçologia	1.624	1.387	1.406	237	17,1%	218	15,5%
Neurologia	12.783	12.028	13.250	755	6,3%	-467	-3,5%
Cardiologia	9.725	9.465	9.700	260	2,7%	25	0,3%
Gastroenterologia	7.531	6.542	6.810	989	15,1%	721	10,6%
Pneumologia	6.857	6.392	6.732	465	7,3%	125	1,9%
Nefrologia	5.360	4.972	5.014	388	7,8%	346	6,9%
Oncologia	14.235	14.530	14.600	-295	-2,0%	-365	-2,5%
Exp. Médicas	76.628	73.636	76.455	2.992	4,1%	173	0,2%
Cirurgia Geral B	10.207	8.944	9.400	1.263	14,1%	807	8,6%
Cirurgia Geral C	9.233	10.493	10.650	-1.260	-12,0%	-1.417	-13,3%
Cirurgia Plástica	6.609	7.403	7.300	-794	-10,7%	-691	-9,5%
Cirurgia Maxilo-Facial	1.199	944	1.000	255	27,0%	199	19,9%
Oftalmologia	25.540	25.545	26.137	-5	0,0%	-597	-2,3%
ORL	14.586	15.086	15.700	-500	-3,3%	-1.114	-7,1%
Ortopedia A	10.396	10.255	9.645	141	1,4%	751	7,8%
Ortopedia B	8.459	7.765	7.850	694	8,9%	609	7,8%
Urologia	11.159	12.511	12.560	-1.352	-10,8%	-1.401	-11,2%
Anestesiologia	5.203	5.275	6.420	-72	-1,4%	-1.217	-19,0%
Dor	3.226	3.323	3.420	-97	-2,9%	-194	-5,7%
Exp. Cirúrgicas	105.817	107.544	110.082	-1.727	-1,6%	-4.265	-3,9%
Obstetrícia	12.000	12.052	12.510	-52	-0,4%	-510	-4,1%
Ginecologia	12.296	12.992	13.510	-696	-5,4%	-1.214	-9,0%
Dept. da Mulher	24.296	25.044	26.020	-748	-3,0%	-1.724	-6,6%
Pediatria	23.470	24.975	25.400	-1.505	-6,0%	-1.930	-7,6%
Cirurgia Pediátrica	6.146	6.199	6.200	-53	-0,9%	-54	-0,9%
Dept. de Pediatria	29.616	31.174	31.600	-1.558	-5,0%	-1.984	-6,3%
Psiquiatria - Hospital	4.954	3.540	3.680	1.414	39,9%	1.274	34,6%
Psiquiatria - C. Saúde	18.574	18.945	19.000	-371	-2,0%	-426	-2,2%
Pedopsiquiatria	1.576	2.107	2.600	-531	-25,2%	-1.024	-39,4%
Psiquiatria	25.104	24.592	25.280	512	2,1%	-176	-0,7%
M.F.R.	4.762	5.003	5.160	-241	-4,8%	-398	-7,7%
Imuno	6.280	6.217	6.415	73	1,2%	-125	-1,9%
Anatomia Patológica	88	75	100	13	17,3%	-12	-12,0%
Imagiologia	924	878	980	46	5,2%	-56	-5,7%
Patologia Clínica	15.623	19.805	15.580	-4.182	-21,1%	43	0,3%
Consultas Médicas	289.148	293.968	297.672	-4.820	-1,6%	-8.524	-2,9%
Dietética	2.786	2.131	2.139	655	30,7%	647	30,2%
Psicologia	7.963	8.755	8.905	-792	-9,0%	-942	-10,6%
Consultas Não Médicas	10.749	10.886	11.044	-137	-1,3%	-295	-2,7%
Total	299.897	304.854	308.716	-4.957	-1,6%	-8.819	-2,9%

Do total da actividade de consultas externas, realizada em 2014, 32,54% foram primeiras consultas, percentagem superior à verificada no ano anterior, que foi de 31,58%. Mesmo com a melhoria do indicador, o valor do mesmo encontra-se, ainda assim, aquém dos 33,90%, fixados como objectivo institucional para as primeiras consultas médicas. Por outro lado, importa referir que o HFF realizou mais 1.245 primeiras consultas, o que traduz uma variação positiva face a 2013, de 1,3%. Mesmo assim, este valor ficou abaixo do orçamentado em particular pela actividade associada a cinco Serviços, e por motivos ligados à dificuldade de recrutamento de médicos e redução da procura.

Handwritten signature and initials:
 [Signature]
 [Initials]

Actividade de Primeiras Consultas Externas realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
Medicina Interna I	1.283	1.479	1.556	-216	-14,6%	-293	-18,8%
Medicina Interna II	2.361	2.171	2.250	190	8,8%	111	5,0%
Medicina Interna III	906	960	1.150	-54	-5,6%	-244	-21,2%
Medicina Interna IV	1.205	1.093	1.177	112	10,2%	28	2,4%
Med - Infecçiology	458	382	406	76	19,9%	52	12,8%
Neurologia	3.471	3.242	3.690	229	7,1%	-219	-5,9%
Cardiologia	2.638	2.356	2.600	282	12,0%	38	1,5%
Gastroenterologia	2.749	2.160	2.410	589	27,3%	339	14,1%
Pneumologia	1.939	1.867	2.042	72	3,9%	-103	-5,0%
Nefrologia	1.011	1.027	1.114	-16	-1,6%	-103	-9,2%
Oncologia	755	790	800	-35	-4,4%	-45	-5,6%
Esp. Médicas	18.756	17.527	19.195	1.229	7,0%	-439	-2,3%
Cirurgia Geral B	4.206	3.736	4.000	470	12,6%	206	5,2%
Cirurgia Geral C	4.150	4.503	4.750	-353	-7,8%	-600	-12,6%
Cirurgia Plástica	2.538	2.739	2.800	-201	-7,3%	-262	-9,4%
Cirurgia Maxilo-Facial	675	506	560	169	33,4%	115	20,5%
Oftalmologia	10.286	11.101	13.000	-815	-7,3%	-2.714	-20,9%
ORL	6.279	6.793	7.100	-514	-7,6%	-821	-11,6%
Ortopedia A	4.574	4.486	4.750	88	2,0%	-176	-3,7%
Ortopedia B	4.449	3.251	3.800	1.198	36,9%	649	17,1%
Urologia	3.164	3.431	3.560	-267	-7,8%	-396	-11,1%
Anestesiologia	4.229	4.428	5.320	-199	-4,5%	-1.091	-20,5%
Dor	377	333	350	44	13,2%	27	7,7%
Esp. Cirúrgicas	44.927	45.307	49.990	-380	-0,8%	-5.063	-10,1%
Obstetrícia	4.885	4.412	4.520	473	10,7%	365	8,1%
Ginecologia	5.139	5.176	5.410	-37	-0,7%	-271	-5,0%
Dept. da Mulher	10.024	9.588	9.930	436	4,5%	94	0,9%
Pediatria	7.558	7.220	7.700	338	4,7%	-142	-1,8%
Cirurgia Pediátrica	1.911	1.979	2.000	-68	-3,4%	-89	-4,4%
Dept. de Pediatria	9.469	9.199	9.700	270	2,9%	-231	-2,4%
Psiquiatria - Hospital	583	533	580	50	9,4%	3	0,5%
Psiquiatria - C. Saúde	1.036	1.153	1.300	-117	-10,1%	-264	-20,3%
Pedopsiquiatria	128	232	450	-104	-44,8%	-322	-71,6%
Psiquiatria	1.747	1.918	2.330	-171	-8,9%	-583	-25,0%
M.F.R.	1.752	1.775	1.950	-23	-1,3%	-198	-10,2%
Imuno	6.030	6.003	6.200	27	0,4%	-170	-2,7%
Anatomia Patológica	88	75	100	13	17,3%	-12	-12,0%
Imagiologia	924	878	980	46	5,2%	-56	-5,7%
Patologia Clínica	358	562	450	-204	-36,3%	-92	-20,4%
Consultas Médicas	94.075	92.832	100.825	1.243	1,3%	-6.750	-6,7%
Dietética	1.065	829	799	236	28,5%	266	33,3%
Psicologia	1.277	1.124	1.105	153	13,6%	172	15,6%
Consultas Não Médicas	2.342	1.953	1.904	389	19,9%	438	23,0%
Total	96.417	94.785	102.728	1.632	1,7%	-6.311	-6,1%

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
Medicina Interna I	1.283	1.479	1.556	-216	-14,6%	-293	-18,8%
Medicina Interna II	2.361	2.171	2.250	190	8,8%	111	5,0%
Medicina Interna III	906	960	1.150	-54	-5,6%	-244	-21,2%
Medicina Interna IV	1.205	1.093	1.177	112	10,2%	28	2,4%
Med - Infecçiology	458	382	406	76	19,9%	52	12,8%
Neurologia	3.471	3.242	3.690	229	7,1%	-219	-5,9%
Cardiologia	2.638	2.356	2.600	282	12,0%	38	1,5%
Gastrenterologia	2.749	2.160	2.410	589	27,3%	339	14,1%
Pneumologia	1.939	1.867	2.042	72	3,9%	-103	-5,0%
Nefrologia	1.011	1.027	1.114	-16	-1,6%	-103	-9,2%
Oncologia	755	790	800	-35	-4,4%	-45	-5,6%
Esp. Médicas	18.756	17.527	19.195	1.229	7,0%	-439	-2,3%
Cirurgia Geral B	4.206	3.736	4.000	470	12,6%	206	5,2%
Cirurgia Geral C	4.150	4.503	4.750	-353	-7,8%	-600	-12,6%
Cirurgia Plástica	2.538	2.739	2.800	-201	-7,3%	-262	-9,4%
Cirurgia Maxilo-Facial	675	506	560	169	33,4%	115	20,5%
Oftalmologia	10.286	11.101	13.000	-815	-7,3%	-2.714	-20,9%
ORL	6.279	6.793	7.100	-514	-7,6%	-821	-11,6%
Ortopedia A	4.574	4.486	4.750	88	2,0%	-176	-3,7%
Ortopedia B	4.449	3.251	3.800	1.198	36,9%	649	17,1%
Urologia	3.164	3.431	3.560	-267	-7,8%	-396	-11,1%
Anestesiologia	4.229	4.428	5.320	-199	-4,5%	-1.091	-20,5%
Dor	377	333	350	44	13,2%	27	7,7%
Esp. Cirúrgicas	44.927	45.307	49.990	-380	-0,8%	-5.063	-10,1%
Obstetrícia	4.885	4.412	4.520	473	10,7%	365	8,1%
Ginecologia	5.139	5.176	5.410	-37	-0,7%	-271	-5,0%
Dept. da Mulher	10.024	9.588	9.930	436	4,5%	94	0,9%
Pediatria	7.558	7.220	7.700	338	4,7%	-142	-1,8%
Cirurgia Pediátrica	1.911	1.979	2.000	-68	-3,4%	-89	-4,4%
Dept. de Pediatria	9.469	9.199	9.700	270	2,9%	-231	-2,4%
Psiquiatria - Hospital	583	533	580	50	9,4%	3	0,5%
Psiquiatria - C. Saúde	1.036	1.153	1.300	-117	-10,1%	-264	-20,3%
Pedopsiquiatria	128	232	450	-104	-44,8%	-322	-71,6%
Psiquiatria	1.747	1.918	2.330	-171	-8,9%	-563	-25,0%
M.F.R.	1.752	1.775	1.950	-23	-1,3%	-198	-10,2%
Imuno	6.030	6.003	6.200	27	0,4%	-170	-2,7%
Anatomia Patológica	88	75	100	13	17,3%	-12	-12,0%
Imagiologia	924	878	980	46	5,2%	-56	-5,7%
Patologia Clínica	358	562	450	-204	-36,3%	-92	-20,4%
Consultas Médicas	94.075	92.832	100.825	1.243	1,3%	-6.750	-6,7%
Dietética	1.065	829	799	236	28,5%	266	33,3%
Psicologia	1.277	1.124	1.105	153	13,6%	172	15,6%
Consultas Não Médicas	2.342	1.953	1.904	389	19,9%	438	23,0%
Total	96.417	94.785	102.728	1.632	1,7%	-6.311	-6,1%

Importa sublinhar a consolidação do processo de referenciação de doentes para a Consulta Externa do HFF, através do reforço do peso das consultas, referenciadas pelos ACES da Amadora e Sintra, tendo por base o programa CTH, que passou de 1% para um peso de 31% das primeiras consultas realizadas pelo Hospital. Este valor subiu para 42%, em 2014, quando se considera o total de consultas referenciadas.

Indicadores CTH

Especialidade	Indicadores CTH					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fluxo Entrada	2.529	17.308	27.358	36.507	37.792	40.817
Consultas Realizadas	560	7.837	12.349	27.184	28.029	30.258

Urgência

O Serviço de Urgência Geral (SURG) do HFF, evidencia um desempenho ao nível da actividade dos maiores Hospitais Públicos Universitários do SNS e ainda das Urgências Polivalentes. Tem sido objecto de especial acompanhamento considerando não só, a sua repercussão interna, dimensão, profissionais diferenciados envolvidos e porta principal de referência de doentes para o Departamento de Medicina, bem como, os custos associados ao seu funcionamento e ainda o seu impacto junto da Comunidade que serve, muito assente em critérios de auto-referenciação e que se aproximam dos 98%.

Relativamente ao posicionamento das urgências do HFF, no contexto das urgências hospitalares da RSLVT, importa ter em consideração o seguinte:

- O HFF tem o mais elevado nível de actividade de urgência na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Pediátrica com o segundo maior nível de actividade na RLVT;
- O HFF tem a Urgência Obstétrica/Ginecológica com o segundo maior nível de actividade na RLVT.

Em 2014, os Serviços de Urgência do HFF, apresentaram uma actividade inferior relativamente a 2013 e ainda face ao orçamentado. No caso da Urgência Geral, verificou-se uma redução relativamente ao ano anterior de 2,5%, situando-se ainda aquém do orçamentado com uma redução de 4.251 episódios (3,1%).

Evolução das admissões à Urgência Médico-Cirúrgica

Admissões Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado
2008	13.471	12.265	12.414	12.409	12.495	12.467	12.704	12.514	12.652	13.289	12.404	13.209	152.293
2009	12.279	11.498	13.065	12.579	12.923	12.927	13.025	12.707	12.310	12.749	12.231	12.044	150.337
2010	11.957	11.007	12.480	12.057	12.735	11.417	12.212	12.141	11.998	11.130	10.925	11.701	141.760
2011	12.803	10.994	12.179	11.653	12.659	12.159	11.947	11.739	11.877	12.147	11.057	11.241	142.455
2012	11.134	11.265	11.387	9.989	11.452	11.184	11.489	11.277	11.186	11.552	10.447	11.359	133.721
2013	12.008	10.532	11.395	11.012	11.590	11.437	12.166	11.552	11.572	11.820	10.921	11.855	137.860
2014	11.703	9.775	11.339	11.285	11.741	11.452	11.716	11.208	11.345	11.712	10.637	10.562	134.475

Em relação à Urgência Obstétrica/Ginecológica, voltou a verificar-se um acréscimo significativo de actividade face ao ano anterior, e que já se havia verificado em 2013 face a 2012. Assim, tivemos uma variação de 4,4% o que correspondeu a um aumento de 844 episódios. Também no que respeita à actividade orçamentada, verificou-se um aumento de 3,1%, correspondendo a 601 episódios.

No caso da Urgência Básica de Algueirão-Mem Martins (SUB), continua a fazer-se sentir, o Protocolo implementado a partir de Abril 2013 entre o HFF e o ACES de Sintra. Através deste Protocolo e na sequência do encerramento de diversos CATUS e AC do ACES de Sintra, no âmbito de um processo de reorganização da prestação de cuidados urgentes a cargo dos cuidados primários nesta área, foram encerradas diversas unidades no período nocturno e ainda ao sábado à tarde e domingos.

Esta reorganização induziu um acréscimo da procura na SUB, com variações muito significativas, a partir da sua implementação e que se continua a verificar em 2014. Assim, verificou-se uma variação de 5.273 episódios (11%), face a 2013. Em relação à actividade contratualizada com a ARSLVT, no âmbito da CP 2014, constatou-se uma variação de 2,2%, o que corresponde a uma actividade adicional de 1.120 episódios de urgência nesta linha de actividade. Importa ainda referir, a manutenção do

acréscimo de atendimentos ao fim de semana, coincidente com a redução acentuada de oferta alternativa e com impacto muito significativo em termos de exigência de recursos humanos médicos para suporte a esta actividade adicional.

A Urgência Pediátrica, registou uma ligeira redução da sua actividade. Assim e face a 2013, a Urgência Pediátrica teve uma variação negativa de 1%, o que correspondeu a uma redução de 627 episódios de urgência, ficando ainda a 2,5% do valor orçamentado.

Admissões às diferentes Urgências em 2014

Urgência	Total Acum.	Total Homólogo Acum.	Total Orçamento Acum.	Δ Face Homólogo		Δ Face Orçamento	
Geral							
Nº Admissões	134.474	137.857	138.725	-3.383	-2,5%	-4.251	-3,1%
Nº Admissões sem Internamento	119.811	123.140	123.967	-3.329	-2,7%	-4.156	-3,4%
Pediátrica							
Nº Admissões	61.205	61.832	62.800	-627	-1,0%	-1.595	-2,5%
Nº Admissões sem Internamento	59.229	59.914	60.865	-685	-1,1%	-1.636	-2,7%
Obstétrica							
Nº Admissões	19.901	19.057	19.300	844	4,4%	601	3,1%
Nº Admissões sem Internamento	16.505	15.699	15.923	806	5,1%	582	3,7%
Básica							
Nº Admissões	52.120	46.847	51.000	5.273	11,3%	1.120	2,2%
Nº Admissões sem Internamento	52.117	46.844	51.000	5.273	0,113	1.117	0,022
Total							
Nº Admissões	267.700	265.593	271.825	2.107	0,8%	-4.125	-1,5%
Nº Admissões sem Internamento	247.662	245.597	251.756	2.065	0,8%	-4.094	-1,6%

Ambulatório

Ambulatório Médico

Esta linha de produção, registou um nível de actividade que se situou num desvio negativo de 1% face ao valor orçamentado. De realçar que esta redução esteve especialmente associada ao Serviço de Pneumologia e Medicina IV e ainda ao Serviço de Ginecologia. Neste último, verificaram-se significativos constrangimentos na concretização da actividade orçamentada por dificuldades de recursos humanos médicos. Importa ainda referir o seguinte:

- Episódios de Quimioterapia para doenças não neoplásicas (Anticorpos Monoclonais) deixaram de ser codificados em GDH;
- Codificação de episódios de administração de Terapêutica Hormonal no contexto de doença neoplásica (acréscimo de actividade na Oncologia e Urologia).

Actividade de Ambulatório Médico realizada em 2014

Serviço	Total Acumulado	Total Homólogo Acumulado	Total Orçamentado Acumulado	Δ Face Homólogo		Δ Face Orçamento	
NEUROLOGIA	589	619	620	-30	-4,8%	-31	-5,0%
PNEUMOLOGIA	535	721	780	-186	-25,8%	-245	-31,4%
ONCOLOGIA	6.488	6.372	6.350	116	1,8%	138	2,2%
ESP. MÉDICAS	7.612	7.877	8.050	-265	-3,4%	-438	-5,4%
CIRURGIA B	97	43	0	54	125,6%	97	
CIRURGIA C	104	43	0	61	141,9%	104	
CIRURGIA MAXILO FACIAL	1	0	0	1		1	
UROLOGIA	1.224	1.322	1.250	-98	-7,4%	-26	-2,1%
ESP. CIRÚRGICAS	1.426	1.408	1.250	18	1,3%	176	14,1%
GINECOLOGIA	106	153	180	-47	-30,7%	-74	-41,1%
OBST/GINECOL.	106	153	180	-47	-30,7%	-74	-41,1%
PEDIATRIA	328	342	340	-14	-4,1%	-12	-3,5%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	206	230	0	-24	-10,4%	206	
DEPT. PEDIATRIA	534	572	340	-38	-6,6%	194	57,1%
Total	9.678	10.010	9.820	-332	-3,3%	-142	-1,4%

Ambulatório Cirúrgico

No ano de 2014, a actividade da Cirurgia de Ambulatório registou um crescimento face ao ano anterior, mantendo-se a tendência verificada desde 2009. Importa, no entanto, referir que em 2014, a actividade realizada, apesar de evidenciar uma variação positiva, +87 episódios, face a 2013 (1%), ficou aquém do orçamentado em -8%.

Esta variação encontra-se associada, nomeadamente, às greves verificadas em 2014 e que tiveram particular impacto nesta linha de actividade, a par ainda do seguinte:

- Transição de procedimentos para Ambulatório Médico, como por exemplo, a circuncisão. Principal impacto na Cirurgia Pediátrica com 206 episódios, mas também na Urologia com 79 episódios e já mais residual na Cirurgia Geral com 7 episódios.

Procedimentos que passaram a ser considerados como GDH Médico de Ambulatório (exemplos)

GDH	Designação	Total
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico	176
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	292
351	Esterilização masculina	4
465	Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico	18
187	Extracções e/ou restaurações dentárias	1
Total		491

Actividade de Ambulatório Cirúrgico realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
PNEUMOLOGIA	32	14	12	18	128,6%	20	166,7%
ESP. MÉDICAS	32	14	12	18	128,6%	20	166,7%
CIRURGIA B	374	775	1.000	-401	-51,7%	-626	-62,6%
CIRURGIA C	1.005	910	1.050	95	10,4%	-45	-4,3%
CIRURGIA PLÁSTICA	1.508	1.533	1.600	-25	-1,6%	-92	-5,7%
CIRURGIA MAXILO FACIAL	92	64	76	28	43,8%	16	21,1%
OFTALMOLOGIA	3.396	3.012	3.000	384	12,7%	396	13,2%
O.R.L.	410	323	280	87	26,9%	130	46,4%
UROLOGIA	19	53	180	-34	-64,2%	-161	-89,4%
ORTOPEDIA A	209	328	325	-119	-36,3%	-116	-35,7%
ORTOPEDIA B	177	242	325	-65	-26,9%	-148	-45,5%
ESP. CIRÚRGICAS	7.190	7.240	7.836	-50	-0,7%	-646	-8,2%
GINECOLOGIA	1.483	1.332	1.325	151	11,3%	158	11,9%
OBST/GINECOL.	1.483	1.332	1.325	151	11,3%	158	11,9%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	151	183	448	-32	-17,5%	-297	-66,3%
DEPT. PEDIATRIA	151	183	448	-32	-17,5%	-297	-66,3%
Total	8.856	8.769	9.621	87	1,0%	-765	-8,0%

Hospital de Dia

A linha de produção de Hospital de Dia, registou uma variação de actividade muito acentuada face ao ano anterior, tendo sido realizadas mais 5.857 sessões, e ainda face ao valor orçamentado, em 12,4%, correspondendo a 2.999 sessões.

Ainda de referir, a variação da actividade no Hospital de Dia, de forma generalizada, incluindo a Psiquiatria, Pediatria e Medicina IV, o que traduz um desenvolvimento sustentado nesta área de actividade.

Actividade dos Hospitais de Dia realizada em 2014

Serviço	Total Acum	Total Homol. Acum	Total Orç. Acum	Δ Face Hom		Δ Face Orç.	
Gastroenterologia	267	204	0	63	30,9%	267	
Ginecologia	1.895	1.328	1.700	567	42,7%	195	11,5%
Hemodiálise	3.285	3.300	3.400	-15	-0,5%	-115	-3,4%
Imunohemoterapia	328	331	400	-3	-0,9%	-72	-18,0%
Infecciologia - HDia	207	209	210	-2	-1,0%	-3	-1,4%
Medicina IV - HDia	1.980	1.236	1.400	744	60,2%	580	41,4%
Oncologia	5.854	3.762	4.000	2.092	55,6%	1.854	46,4%
Pediatria	3.632	2.789	3.000	843	30,2%	632	21,1%
Psiquiatria	8.547	7.333	9.000	1.214	16,6%	-453	-5,0%
Urologia	1.114	760	1.000	354	46,6%	114	11,4%
Total	27.109	21.252	24.110	5.857	27,6%	2.999	12,4%

Execução Económico-Financeira

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, apresentou no ano de 2014, um Resultado Antes de Impostos de -275.192€, um Resultado Líquido de -297.982€, sendo o Resultado Operacional de -1.162.756€. No mesmo período, o cash-flow operacional (EBITDA) registado foi de 2.779.383€.

	ANÁLISE ACUMULADA AO MÊS					
	DEZ 2014	DEZ 2013	ORÇ. DEZ	Δ 2014-2013	Δ 2014 - ORÇ	
PROVEITOS OPERACIONAIS	157.755.434	139.128.492	157.282.742	18.626.941	13,4%	472.692 0,3%
711 - Vendas	809.764	721.527	857.028	88.237	12,2%	-47.264 -5,5%
712 - Prestações de Serviços	152.119.846	133.037.132	151.329.782	19.082.715	14,3%	790.064 0,5%
72 - Impostos						
73 - Proveitos Suplementares	831.145	964.199	769.510	-133.054	-13,8%	61.634 8,0%
74 - Transferências Correntes Obtidas	257.202	13.884	220.018	243.318	1752,5%	37.184 16,9%
75 - Trabalhos para a Própria Instituição						
76 - Outros Proveitos Operacionais	3.737.477	4.391.751	4.106.403	-654.274	-14,9%	-368.926 -9,0%
CUSTOS OPERACIONAIS	158.918.190	147.575.878	158.228.815	11.342.312	7,7%	689.375 0,4%
61 - C.M.V.M.C.	46.415.142	45.915.484	45.205.532	499.658	1,1%	1.209.611 2,7%
Mercadorias						
Materiais de Consumo	46.415.142	45.915.484	45.205.532	499.658	1,1%	1.209.611 2,7%
Produtos Farmacêuticos	32.888.887	32.747.336	31.780.992	141.551	0,4%	1.107.895 3,5%
Medicamentos	27.812.047	27.448.692	26.922.184	363.355	1,3%	889.863 3,3%
Outros Produtos Farmacêuticos	5.076.840	5.298.644	4.858.808	-221.804	-4,2%	218.032 4,5%
Material de Consumo Clínico	12.040.275	11.700.824	11.997.214	339.450	2,9%	43.061 0,4%
Outras Rúblicas	1.485.981	1.467.324	1.427.326	18.656	1,3%	58.655 4,1%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	40.043.465	28.958.500	40.063.856	11.084.965	38,3%	-20.391 -0,1%
Subcontratos	16.105.842	3.530.505	16.436.846	12.575.336	356,2%	-331.004 -2,0%
Fornecimentos e Serviços	23.937.623	25.427.995	23.627.010	-1.490.372	-5,9%	310.614 1,3%
Fornecimentos e Serviços I	2.455.144	2.563.916	2.030.567	-108.773	-4,2%	424.576 20,9%
Fornecimentos e Serviços II	2.928.688	3.419.496	3.461.365	-490.808	-14,4%	-532.677 -15,4%
Fornecimentos e Serviços III	18.553.792	19.444.582	18.135.078	-890.791	-4,6%	418.714 2,3%
63 - Transferências Correntes Concedidas						
64 - Custos com Pessoal	68.488.602	68.329.824	68.786.154	158.778	0,2%	-297.551 -0,4%
Remunerações Base	38.706.313	39.495.502	38.697.904	-789.189	-2,0%	8.409 0,0%
Suplementos de Remunerações	9.824.509	8.994.984	10.030.904	829.524	9,2%	-206.395 -2,1%
Trabalho Extraordinário	3.773.789	3.601.844	3.714.710	171.945	4,8%	59.079 1,6%
Noites e Suplementos	1.869.656	2.002.367	1.859.743	-132.711	-6,6%	9.913 0,5%
Outros Suplementos	4.181.064	3.390.773	4.456.451	790.291	23,3%	-275.387 -6,2%
Subsídios de Férias e Natal	6.795.563	6.750.825	6.772.697	44.739	0,7%	22.666 0,3%
Outras Despesas com Pessoal	13.162.217	13.088.513	13.284.649	73.704	0,6%	-122.432 -0,9%
65 - Outros Custos Operacionais	28.840	33.705	34.788	-4.864	-14,4%	-5.948 -17,1%
66 - Amortizações do Exercício	3.843.665	4.189.004	3.886.903	-345.339	-8,2%	-43.238 -1,1%
67 - Provisões do Exercício	98.475	149.360	251.582	-50.885	-34,1%	-153.107 -60,0%
RESULTADOS OPERACIONAIS	-1.162.756	-8.447.385	-946.073	7.284.629	86,2%	-218.684 -22,9%
Proveitos e Ganhos Financeiros	48.938	43.592	44.223	5.346	12,3%	4.714 10,7%
Custos e Perdas Financeiros	-63.426	-55.057	-58.746	-8.369	-15,2%	-4.680 8,0%
RESULTADOS FINANCEIROS	-14.489	-11.466	-14.523	-3.023	26,4%	34 -0,2%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	1.763.491	1.164.330	144.306	599.161	51,5%	1.619.186 1122,1%
Custos e Perdas Extraordinários	-861.438	-542.058	-121.329	-319.381	-58,9%	-740.109 610,0%
RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	902.053	622.273	22.977	279.780	-45,0%	879.076 3826,0%
RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS	-275.192	-7.836.578	-937.619	7.561.366	-96,5%	662.427 71%
IMPOSTO SOBRE O RESULTADO	22.790	15.858		6.931	43,7%	22.790
RESULTADOS LÍQUIDOS	-297.982	-7.852.436	-937.619	7.554.454	-96,2%	639.637 68%
EBITDA	2.779.383	-4.109.021	3.192.413	6.888.405	-167,6%	-413.029 13%

Análise Económica

A análise das rubricas operacionais, revela-nos que face ao orçamento, os custos ficaram, ligeiramente, acima do esperado, apresentado apenas um desvio residual de +0,4% em relação ao orçamento (+689.375€). Destaca-se o comportamento da rubrica de Materiais de Consumo, na componente de Medicamentos, com valores finais acima do esperado.

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 3,5% (+1.107.895€) acima do valor orçamentado. No exercício em análise, foram conseguidos tanto pelo Hospital como através de negociações efectuadas pelo Ministério da Saúde, benefícios de 4.119.269,34€ de Rappel, factor que veio contribuir de forma decisiva para o

desvio apresentado. Foram ainda considerados na rubrica de Proveitos Extraordinários, o montante de 1.494.958,06€, referente a valores de Rappel de anos anteriores, apenas contabilizados em 2014.

Os Resultados Operacionais apresentaram o valor negativo de 1.162.756€.

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.

Cálculo da Estimativa de Proveitos para 2014

	QUANTIDADE				VALOR			
	DEZ 2014 - SNS		Δ		DEZ 2014 - SNS		Δ com Regras de Marginalidade	
	A.CUM.	ORÇ.			A.CUM.	ORÇ.		
CONSULTAS EXTERNAS	287.920	295.310	-7.390	-2,5%	19.800.961	20.326.569	-525.608	-2,6%
Consulta Externa (Primeiras)	93.474	99.189	-5.715	-5,8%	6.663.493	7.075.831	-412.338	-5,8%
Orçamentos CSP referenciadas via CTH	30.357	32.726	-2.369	-7,2%	2.303.186	2.482.922	-179.736	-7,2%
Saúde Mental na Comunidade	1.033	1.298	-265	-20,4%	78.374	98.479	-20.105	-20,4%
Primeiras Consultas (sem regulação prévia)	62.084	65.165	-3.081	-4,7%	4.281.933	4.494.430	-212.497	-4,7%
Consulta Externa (Subsequentes)	194.446	195.121	-1.675	-0,9%	13.137.468	13.250.738	-113.270	-0,9%
Saúde Mental na Comunidade	17.517	17.683	-166	-0,9%	1.290.302	1.302.530	-12.228	-0,9%
Consultas Subsequentes (sem regulação prévia)	176.929	178.438	-1.509	-0,8%	11.847.166	11.948.208	-101.043	-0,8%
INTERAMBITO					73.311.275	75.534.826	-2.223.551	-2,9%
Doentes Equivalentes (Estimativa)	30.440	30.203	237	0,8%	60.736.103	61.218.324	-482.221	-0,8%
GDH Médicos	18.817	18.701	116	0,6%	37.765.939	37.742.550	23.388	0,1%
GDH Cirúrgicos	11.623	11.502	121	1,1%	22.970.164	23.475.774	-505.610	-2,2%
GDH Cirúrgicos - Programados	6.297	6.722	-425	-6,3%	13.102.328	13.985.000	-883.672	-6,3%
GDH Cirúrgicos - Programados Adicional	611	400	211	52,8%	1.144.139	832.252	311.887	37,5%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	4.715	4.380	335	7,6%	8.723.697	8.657.522	66.176	0,8%
Doentes Crónicos - N.º Das de Internamento								
Doentes Crónicos Psiquiatria no Exterior	304.341	349.305	-44.964	-12,9%	11.835.621	13.584.471	-1.748.650	-12,9%
Doentes Crónicos Ventilados	3.529	3.000	529	17,6%	739.350	732.030	7.320	1,0%
URGÊNCIA					11.805.681	12.081.998	-276.316	-2,3%
Urgência Médico- Cirúrgica	190.361	195.552	-5.191	-2,7%	10.262.362	10.542.208	-279.847	-2,7%
Urgência Básica	51.306	50.156	1.150	2,3%	1.543.320	1.539.789	3.531	0,2%
SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA					575.912	613.995	-38.083	-6,2%
Imuno-hemoterapia	327	400	-73	-18,3%	95.981	117.408	-21.427	-18,3%
Psiquiatria	8.316	8.972	-656	-7,3%	253.555	273.556	-20.001	-7,3%
Outros	14.211	11.074	3.137	28,3%	226.376	223.030	3.346	1,5%
GDH AMBULATÓRIO					11.515.530	12.283.544	-768.014	-6,3%
GDH Médicos	9.712	9.817	-105	-1,1%	4.507.421	4.556.357	-48.936	-1,1%
GDH Cirúrgicos	8.701	9.594	-893	-9,3%	7.008.109	7.727.186	-719.076	-9,3%
PROGRAMAS DE SAÚDE					14.750.914	14.757.991	-7.077	0,0%
VHSida - N.º Doentes em TAR	1.530	1.530			14.023.368	14.023.368		
Doente de Pompe	1	1			244.106	244.106		
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	15	40	-25	-62,5%	4.247	11.324	-7.077	-62,5%
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Amb.	1.300	1.300			479.193	479.193		
SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS	1.488	1.400	88	6,3%	46.777	46.340	437	0,9%
REEMBOLSOS					10.641.059	10.641.059		
Medicamentos Dispensados em Ambulatório					2.135.517	2.135.517		
Médicos Internos					1.225.803	1.225.803		
Incentivos Institucionais					7.279.740	7.279.740		
TOTAL					142.448.108	146.286.321	-3.838.213	-2,6%

O Internamento, foi responsável por um desvio desfavorável de -2.223.551€. Este desvio tem especial incidência nos doentes equivalentes provenientes dos GDH's Médicos, com um valor 505.610€ abaixo do esperado, mas também da linha dos Doentes Crónicos de Psiquiatria no Exterior com um desvio negativo de 1.748.650€. É ainda de referir que em 2014, foram operados 611 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 525.608€. Em termos globais, foram realizadas menos 7.390 consultas do que o orçamentado, 5.715 dizem respeito a primeiras consultas.

A Urgência Geral, ficou 279.847€ abaixo do valor orçamentado, ficando cerca de 2,7% abaixo do esperado. No que se refere à Urgência Básica, os valores apresentados ficaram em linha com o esperado.

PK
 76
 nm
 m

A linha dos Hospitais de Dia, ficou abaixo do esperado em 38.083€ (-6,2%), sendo o desvio explicado pelo desempenho do Hospital de Imuno-hemoterapia que ficou 18,3% (-21.427€) abaixo do esperado e do Hospital de Dia de Psiquiatria com menos 7,3% abaixo do orçamentado (-20.001€).

Os GDH's de Ambulatório ficaram 768.014€ abaixo do orçamentado, ficando o Ambulatório Médico 1,1% abaixo do esperado e o Ambulatório Cirúrgico -9,3%.

Por último, o valor de Incentivos Institucionais posiciona-se nos 7.279.740€, o que representa um nível de concretização de 100%, ou seja, o máximo do valor contratualizado em sede de Contrato Programa.

Mapa de Incentivos Institucionais 2014

Natureza Objectivo	Peso/Valor Máximo do Indicador		Indicador	Objectivo 2014		Valor Realizado Ac. ao Mês	Grau de Cumprimento	IDG
Objectivos Nacionais	15%	1.091.961,0						14,0%
A.1	3%	218.392,2	Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	33,9%		32,50%	95,9%	2,9%
A.2	3%	218.392,2	Percentagem de utentes referenciados para a consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	65,0%		66,4%	102,2%	3,1%
A.3	3%	218.392,2	Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	15,0%		10,4%	69,3%	2,1%
A.4	3%	218.392,2	Percentagem utentes inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG (%)	90,6%		91,0%	100,4%	3,0%
A.5	3%	218.392,2	Permilagem de doentes sinalizados a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)	27,71%		27,55%	99,4%	3,0%
	25%	1.819.935,0						22,8%
B.1	4%	291.189,6	Demora Média (dias)	8,30	dias	8,79	94,1%	3,8%
B.2	4%	291.189,6	% de reinternamentos em 30 dias	7,9%		8,2%	96,2%	3,8%
B.3	4%	291.189,6	% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,35%		1,8%	133,3%	4,8%
B.4	4%	291.189,6	% de cirurgias da anca efectuadas nas primeiras 48h	40,0%		25,8%	64,5%	2,6%
B.5	3%	218.392,2	% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis	60,0%		60,00%	100,0%	3,0%
B.6	3%	218.392,2	% de consumo emb. medicamentos genéricos no total de emb. de medicamentos	45,0%		39,30%	87,3%	2,6%
B.7	3%	218.392,2	Taxa de registo de utilização da "Lista de verificação de actividade cirúrgica" - indicador referente à cirurgia segura	97,0%		70,90%	73,1%	2,2%
	20%	1.455.948,0						22,6%
C.1	5%	363.987,0	% dos custos com horas extraordinárias, suplementares e fornecimentos e serviços externos III (selecionados), no total de custos com pessoal	24,0%		18,95%	121,0%	6,0%
C.2	5%	363.987,0	EBITDA	81.368 €		2.779.383,43	3415,8%	6,0%
C.3	5%	363.987,0	Acréscimo de dívida	0,0 €		0,00 €	100%	5,0%
C.4	5%	363.987,0	% de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	4,30%		4,78%	111,1%	5,6%
Objectivos da Região	40%	2.911.698,0						40,7%
	15%	1.091.961,0	Tempo Médio de Resposta em LIC <	115	dias	115,0	100,0%	15,0%
	15%	1.091.961,0	% de Utentes em Espera para Cirurgia com Tempo Superior a 12 meses	2,40%		2,30%	104,3%	15,7%
	5%	363.987,0	N.º de consultas externas por médico ETC - Oftalmologia	1.591	ETC	1.591	100,0%	5,0%
	5%	363.987,0	N.º de consultas externas por médico ETC - Ortopedia	1.139	ETC	1.139	100,0%	5,0%
							IDG	100,0%
							Atribuição de Incentivo	7.279.740,02

Handwritten notes in purple ink: "F", "H", "N", "M" with arrows pointing to different parts of the page.

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 1,3% face ao valor do ano anterior e de 3,3% face ao orçamentado. Para este bom desempenho, muito contribuíram as negociações efectuadas com a indústria farmacêutica, uma continuidade no esforço efectuado nos últimos anos, mas também o acordo entre a APIFARMA e o Ministério da Saúde. O Acordo do Ministério da Saúde com a APIFARMA, resultou num montante de rappel para 2014 de 3.116.135€. No entanto, o esforço de negociação do Hospital teve também um impacto significativo, representando 1.003.130€, de redução da rubrica de medicamentos. 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 0,4% acima do esperado 2,9% acima do valor do ano anterior.

A rubrica de fornecimentos e serviços, apresentou um resultado em linha com o esperado. No entanto, aqui também verificamos evoluções distintas. Os subcontratos tiveram uma variação favorável de 2,0% face ao esperado, sendo o desvio justificado, pelo facto de o 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 ter um impacto económico nulo, pelo facto de se tratar de um reembolso dos serviços prestados, representaram um desvio negativo face ao orçamento de 1.690.192€. Apesar do decréscimo já justificado, é importante referir que se registou um aumento significativo na rubrica dos doentes operados no exterior, através de vales cirúrgicos, da responsabilidade financeira do Hospital que representaram, no ano em análise, cerca de 986.660 €. Em FSE I, registou-se um desvio superior ao valor de orçamento em 424.576 € e, face ao período homólogo, um desvio inferior de 108.773 €. Nos FSE II, a rubrica ficou abaixo do esperado em 15,4% (-532.677€). Em FSE III, verifica-se uma evolução favorável, face ao ano anterior, com -890.791€ (-4,6%). No entanto, esta rubrica ficou 418.714 €, acima do valor esperado (+2,3%).

Nos custos com pessoal, globalmente, o HFF registou um desempenho abaixo do valor orçamentado em 297.551 € (-0,4%), e acima do valor homólogo em 158.778 € (+0,2%). Os motivos explicativos deste desempenho, prendem-se com a obrigatoriedade de cumprimento das orientações do Governo, contempladas na Lei do Orçamento de Estado para 2014, através da incorporação da estimativa de subsídio de férias para o mesmo ano, conforme referido anteriormente.

As amortizações do exercício, ficaram 8,2% abaixo do valor do ano anterior (-345.339€) e 1,1% abaixo do valor orçamentado (-43.238€).

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.

Análise Financeira

A situação financeira do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, durante os exercícios de 2014 e 2013 apresenta a seguinte estrutura:

	2014	2013
ACTIVO	407.834.578,20	413.330.777,26
Imobilizado Incorpóreo	0,00	4.933,91
Imobilizado Corpóreo	80.746.546,05	82.214.657,33
Existências	4.332.286,60	4.197.932,16
Dívidas de Terceiros	35.881.727,73	30.908.520,25
Títulos Negociáveis	4.200.000,00	4.200.000,00
Depósitos	2.221.050,46	6.092.763,96
Acrésc. Proveit. e Cust. Diferidos	280.452.967,36	285.711.969,65
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO	407.834.578,20	413.330.777,26
Total do Fundo Patrimonial	105.537.448,68	105.829.912,74
Património / Capital Estatutário	18.200.000,00	18.200.000,00
Reservas	88.900.551,08	88.830.357,16
Resultados Transitados	-1.265.120,34	6.651.992,33
Resultado Líquido do Exercício	-297.982,06	-7.852.436,75
Total do Passivo	302.297.129,52	307.500.864,52
Adiantamentos de Clientes	266.481.288,99	270.149.959,60
Fornecedores C/C	17.574.573,01	20.044.389,32
Outros Passivos	4.920.529,40	4.603.300,14
Acrésc. Custos e Proveit. Diferidos	13.309.161,49	12.703.215,46

No Activo, verificou-se um aumento na Dívida de Terceiros, que passou de 30.909 mil euros para 35.881 mil euros, resultante do aumento da dívida de Instituições do Ministério da Saúde. O valor da rubrica de Acréscimos de Proveitos, continua a registar um montante bastante significativo, sendo, em 2014, de 280.453 mil euros, valores referentes à facturação ainda pendente de anos anteriores.

Em relação ao Passivo, a rubrica de Adiantamentos de Clientes apresenta um valor bastante significativo, de 266.481 mil euros, também resultante, da razão já invocada do processo de facturação. Em 2014, registou-se uma diminuição do valor da rubrica de dívida a fornecedores em cerca de 12%.

A situação do Fundo Patrimonial manteve o mesmo valor do ano anterior, tendo em conta o Resultado Líquido do Exercício (-297 mil euros), ser residual. 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.

Pela conjugação destas diversas rubricas de Balanço, constrói-se um conjunto de rácios que claramente espelham e resumem a manutenção da situação financeira do Hospital face ao ano transacto, tanto ao nível da Autonomia e da Solvabilidade como da Liquidez e Rentabilidade. O Prazo Médio de Pagamentos (PMP) apresentou uma melhoria significativa face ao ano anterior, passando de 113 dias em 2013 para 99 dias em 2014. Houve também uma melhoria significativa ao nível de indicadores económicos e de rentabilidade como se pode verificar no quadro abaixo.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Evolução dos Indicadores Económico-Financeiros 2014/2013

Rácio		2014	2013
Autonomia Financeira	Cap Próprio / Activo Líquido	25,88	25,60
Solvabilidade	Cap. Próprio / Passivo Total	34,91	34,42
Endividamento	Passivo Total / Activo Líquido	74,12	74,40
Liquidez Geral	Activo Circ / Div c.p.	108,20	107,71
Rentabilidade dos Cap. Próprios	Resultado Líq. / Capital Próprio	-0,28%	-7,42%
Margem EBITDA	EBITDA / Vendas e prest. Serviços	1,81	-3,07
PMP	Cálculo ACSS/DGTF	99 dias	113 dias

3. Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida (vide artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 133/2013), designadamente:

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 sectoriais, designadamente as relativas à política sectorial a prosseguir, às orientações específicas a cada empresa, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela empresa (vide n.º 4 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

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 trianual, 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.



II. ESTRUTURA DE CAPITAL

1. Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, número de ações, distribuição do capital pelos acionistas, etc.), incluindo indicação das diferentes categorias de ações, direitos e deveres inerentes às mesmas e percentagem de capital que cada categoria representa (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

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 acções. O Estado é o detentor da totalidade do capital.

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

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

Handwritten signatures and initials in the top right corner, including a large 'X' and several other marks.



III. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS

1. Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações qualificadas¹ noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação (vide n.º 1, alíneas a) e b) do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

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

2. Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional (vide n.º 1, alínea c) do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

Não se aplica. Contudo, o HFF é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, sendo a quotização mensal de 60 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 sociedade.

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

¹ Vide artigo 245.º-A, n.º 1 als. c) e d) e artigo 16.º do CSC.

IV. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES

A empresa deve apresentar um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização (vide n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 133/2013). Desta forma, deve ser explicitada a composição dos seguintes órgãos:

A. MESA DA 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 empresa 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.

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

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.

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

Mandato	Cargo	Nome	Designação		Nº Mandatos exercidos na sociedade	Diploma	Data Primeira Designação
(Início-Fim)			Forma (1)	Data			
Jan 2014 - Dez 2016	Presidente	Luís Marques	R	31-12-2013	2	Res. N.º 34/2013	13-01-2012
Jan 2014 - Dez 2016	Vogal	Margarida Rato	R	31-12-2013	1	Res. N.º 34/2013	19-12-2013
Jan 2014 - Dez 2016	Vogal	Luís Gouveia	R	31-12-2013	2	Res. N.º 34/2013	13-01-2012
Jan 2014 - Dez 2016	Dir. Clínico	Nuno Alves	R	31-12-2013	1	Res. N.º 34/2013	31-01-2013
Jan 2014 - Dez 2016	Enf. Director	João Vieira	R	31-12-2013	2	Res. N.º 34/2013	27-04-2009

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)

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).

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).

Luís Manuel Abrantes Marques - Presidente

Habilitações Académicas

Licenciatura em Economia (1987), Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa.

Pós-Graduação em Finanças (2004), Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa.

Domínio aprofundado das línguas Inglesa e Francesa (falada e escrita).

Domínio do Microsoft Office.

Actividade Profissional

2010-2013 HOSPITAL PROF. DR. FERNANDO FONSECA, EPE

Presidente do Conselho de Administração - Responsável pelas áreas de Auditoria Interna, Financeira, Produção, Qualidade e Comunicação Externa. Presidente do Conselho de Administração em regime de substituição desde junho de 2011 a dezembro 2011.

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*

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

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

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

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

Formação complementar

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

Actividade Profissional

Auditora Interna do HFF (2012 -2013); Administradora da Consulta Externa, responsável pela Consulta a Tempo e Horas, Departamento Cirúrgico, no Hospital Garcia de Orta (2011 - 2012); Diretora do Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão

do HGO (2009 - 2011); Membro da Equipa de Contratualização da Administração regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2007 -2009); Administradora Hospitalar — Departamento da Dor e Emergência, Departamento Cirúrgico, Serviço de Alimentação, Presidente da Comissão de Humanização, Responsável pela Gestão das Listas de Espera Cirúrgicas, Coordenadora do Processo de Acreditação do hospital do Health Quality Service (1994 -2007). Enfermeira Graduada e Enfermeira Especialista de Saúde Pública (1990 -1993). Enfermeira de Grau I (1985 -1990).

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; Gastrenterologia; 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).

Handwritten signatures and initials:
k
Nfn
m

Nuno Afonso da Costa Alves – Director Clínico*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 Gastrenterologia desde 4 de junho de 1989, pela mesma Universidade e Assistente da Carreira Médica Hospitalar em Gastrenterologia. Admissão no Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos, a 17 de dezembro de 1994. É Assistente Graduado em Gastrenterologia da Carreira Médica Hospitalar, do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca desde 2005 e Consultor de Gastrenterologia 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 Gastrenterologia das Clínicas Universitárias de St. Luc da U.C. Lovaina; de 29 de março 1991 até junho 1995 no Serviço de Gastrenterologia do Hospital Militar Principal, e desde julho 1995, no Serviço de Gastrenterologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Assistente Hospitalar Graduado de Gastrenterologia do Serviço de Gastrenterologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, desde 2005. Foi vogal do Júri do Exame Nacional dos Internos da Especialidade de Gastrenterologia 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 Gastrenterologia, 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.

João Luís Perestrelo Vieira – Enfermeiro Director*Habilitações Académicas*

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

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

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

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

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).

ph
↓
nfm
m

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 IGF, de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

Os membros do CA emitiram declarações de não detenção de participações patrimoniais ou relações com terceiros suscetíveis de gerar conflitos, que se juntam em anexo ao presente relatório.

7. Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo com acionistas a quem seja imputável participação qualificada superior a 2% dos direitos de voto.

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 sociedade, incluindo informação sobre delegações de competências, em particular no que se refere à delegação da administração quotidiana da sociedade.

Aos membros do CA estão atribuídas responsabilidades de supervisão e coordenação estratégica de diversas Direcções / Áreas Funcionais / Serviços Dependentes, com a seguinte distribuição de pelouros:

Luís Manuel Abrantes Marques - Presidente

Direcção Financeira;

Direcção de Produção;

Direcção da Qualidade;

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;

Coordenação estratégica do sistema de segurança física das instalações;

Handwritten signatures and initials in black and blue ink, including a large 'f' and 'n' at the top, and 'ufm' and 'n' below.

Serviço de Auditoria Interna.

Margarida Maria Pires Garcia Rato - Vogal

Direcção de Recursos Humanos, Formação e Ensino;

Gabinete Jurídico;

Centro de Documentação e Informação;

Gabinete de Comunicação e Imagem;

Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica;

Coordenação estratégica dos Serviços de gestão hoteleira e a matéria referente à responsabilidade social do HFF.

Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia - Vogal

Direcção de Logística;

Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão;

Direcção de Gestão e Tecnologias de Informação;

Comissão de Normalização de Consumíveis;

Coordenação estratégica referente ao planeamento estratégico do investimento do HFF.

Nuno Afonso da Costa Alves – Director Clínico

Supervisão e coordenação estratégica dos serviços dependentes da Direcção Clínica;

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;

Responsabilidade de gerir, relativamente ao pessoal médico, a prestação e o pagamento de trabalho suplementar e em dias de descanso semanal, complementar e feriados de acordo com o previsto no Código do Trabalho, bem como autorizar a prestação e o pagamento de trabalho extraordinário nos termos do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, e de acordo com o disposto com o instrumento de regulamentação colectiva, quando aplicável, tendo em vista a racionalização dos recursos a integrar.

João Luís Perestrelo Vieira – Enfermeiro Director

Responsabilidade de supervisão e coordenação estratégica dos serviços dependentes da Direcção de Enfermagem, bem como a gestão do pessoal a seu cargo (Enfermagem e Auxiliares de Acção Médica);

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;

Responsabilidade de gerir, relativamente ao pessoal a seu cargo, a prestação e o pagamento de trabalho suplementar e em dias de descanso semanal, complementar e feriados de acordo com o previsto no Código do Trabalho, bem como autorizar a prestação e o pagamento de trabalho extraordinário nos termos do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, e de acordo com o disposto com o instrumento de regulamentação colectiva, quando aplicável, tendo em vista a racionalização dos recursos a integrar;

Recrutamento e mobilidade interna do pessoal a seu cargo.

Delegam-se ainda as seguintes competências:

PN
J
nm
ju

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 Dr.ª Margarida Maria Pires Garcia Rato e Dr. Luís 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).

Ao Fiscal Único estão atribuídas responsabilidades pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial.

Aos membros do Conselho Consultivo estão atribuídas responsabilidades de apreciação do plano de actividades e de recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações.

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 2014, foram realizadas 53 reuniões do Conselho de Administração, com uma assiduidade de cada um dos membros de 95%, sendo a % por pessoa a abaixo indicada:

- LM - 96%;
- MR- 96%;
- LG – 92%;
- NA – 92%;
- JV- 92%.

b) Cargos exercidos em simultâneo em outras empresas, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;

Os membros de Conselho de Administração não exercem cargos em simultâneo em outras entidades e não exerceram outras actividades relevantes no decurso do exercício de 2014.

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

O Fiscal Único, em cumprimento do disposto no nº 17 do Anexo à Resolução do Conselho de Ministros nº 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.

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

- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (Dr. Luís Marques, Dr. Nuno Alves e Enf.º João Vieira)

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 (Dr. Nuno Alves) - 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 (Dr. Nuno Alves) - A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída no máximo por seis membros, sendo três médicos e três farmacêuticos, entre os quais o Diretor Clínico que preside e tem voto de qualidade e o Diretor da Farmácia. Os restantes médicos e farmacêuticos, todos do quadro do Hospital, são nomeados, respetivamente, pelos Diretor Clínico e Diretor da Farmácia. O responsável pelo Serviço de Logística pode ser convocado para participar nas reuniões em função das matérias a tratar.
 1. Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:
 - a. Atuar como órgão de ligação entre os Serviços de ação médica e a Farmácia;

- b. Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar de Medicamentos;
 - c. Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir do Formulário Hospitalar de Medicamentos;
 - d. Acompanhar o cumprimento do Formulário Hospitalar de Medicamentos e suas adendas;
 - e. Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos Utentes, quando solicitada pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
 - f. Apreciar com cada Serviço hospitalar os custos das terapêuticas que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo Diretor da Farmácia;
 - g. Elaborar, observando informação sobre os custos a emitir pelo Diretor da Farmácia, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos Serviços de prestação de cuidados;
 - h. Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência;
 - i. Elaborar programas de formação contínua, na área da terapêutica.
2. As reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica abordarão a recolha de informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do Utente e o objetivo da poupança e racionalidade na gestão dos stocks.
- Comissão de Normalização de Consumíveis (Enf.º João Vieira)
 - 1. A Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos é uma estrutura de apoio técnico, à qual cabe emitir pareceres relativos à política de consumíveis clínicos no Hospital.
 - 2. A Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos é composta por médicos, enfermeiros e pelo responsável da logística. Da sua composição faz parte, igualmente, o Enfermeiro Director.
 - 3. Compete à Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos:
 - a. Emitir parecer sobre a introdução no Hospital de todo o material de consumo clínico; Definir e propor uma política de normalização dos produtos consumidos;
 - b. Desenvolver, transversalmente, procedimentos de utilização que promovam a utilização racional dos mesmos.
 - Comissão de Investigação Clínica (Dr. Nuno Alves e Enf.º João Vieira);
 - 1. A Comissão de Investigação Clínica (CIC) do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca foi criada em Março de 2011, através deliberação do Conselho de Administração.
 - 2. Esta Comissão é constituída por profissionais de diferentes áreas de competência de cuidados de saúde hospitalares, propostos pela Direcção Clínica e pela Direcção de Enfermagem, de quem dependem diretamente, e consequente aprovação pelo Conselho de Administração.
 - 3. São competências da CIC:

Apreciar todos os projetos de investigação clínica realizados no HFF EPE em termos científicos, garantindo uma boa prática clínica que assegure o respeito e proteção do interesse individual, quer dos doentes, quer dos profissionais, bem como promover a atividade científica no HFF EPE.

Contribuir para a criação e desenvolvimento de melhores condições para a realização de trabalhos de investigação no HFF EPE, nomeadamente no que diz respeito a aspetos metodológicos, promovendo a formação e a qualidade do acompanhamento dos investigadores.

A investigação no HFF, EPE continua a ser entendida como um fator de favorecimento para o desenvolvimento científico hospitalar e é nessa medida que o trabalho desenvolvido pela CIC ao nível dos trabalhos de investigação e dos Ensaios Clínicos tem mantido a atividade desde a sua criação.

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

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 artigo 414.º, n.º 5 do Código das Sociedades Comerciais (CSC).

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

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

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

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

a) Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro;

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

b) Cargos exercidos em simultâneo em outras empresas, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;

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).

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

D. REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)

1. Identificação da SROC, do ROC e respetivos números de inscrição na OROC e CMVM, caso aplicável, e do sócio ROC, efetivo e suplente, que o representa e indicação do número de anos em que o revisor oficial de contas exerce funções consecutivamente junto da sociedade e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

O mandato do Fiscal Único Efetivo foi designado pelo Despacho 2646/14-SET, de 19 de Dezembro de 2014, para o triénio 2014-2016, e é desempenhado por ABC - Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados – SROC, Lda, inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o nº 115, representada por José Maria Monteiro de Azevedo Rodrigues, ROC nº 681.

O Fiscal Único Suplente é José Manuel Martins Gonçalves Roberto, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o nº 1051.

O anterior Fiscal Único, António Maria Velez Belém, SROC, Unipessoal, Lda, nº 96, prestou funções consecutivamente no Hospital desde o ano de 2008.

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

Os Estatutos do HFF estabelecem que o Fiscal Único e Suplente são nomeados por Despacho do MEF, 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 sociedade/grupo, bem como indicação do número de anos em que o ROC presta serviços nesta sociedade, incluindo o ano a que se refere o presente relatório.

Mandato	Cargo	Nome	Designação Legal da atual Nomeação	Nº de Mandatos exercidos na sociedade	Diploma
(Início - Fim)					
2014-2016	Fiscal Único	ABC-Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Assoc - SROC Lda nº 115	Fiscal Único	1	Res. N.º 34/2013

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

Não são prestados outros serviços ao Hospital.

pk
 xlm
 m

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 sociedade e/ou do grupo.

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

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 sociedade e/ou para sociedades 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 sociedade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede² e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços:

Remuneração paga à SROC (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	€	%
Valor dos serviços de consultoria fiscal	€	%
Valor de outros serviços que não revisão de contas	€	%
Total pago pela empresa à SROC	€	100%
Por entidades que integrem o grupo (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	€	%
Valor dos serviços de consultoria fiscal	€	%
Valor de outros serviços que não revisão de contas	€	%
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 sociedade/grupo.

² Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da Recomendação da Comissão Europeia n.º C (2002) 1873, de 16 de maio.



V. ORGANIZAÇÃO INTERNA

A. MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

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

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 sociedade.

Considerando o disposto no artigo 17º - A dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto- Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, foi aprovado o Regulamento para a recepção e tratamento de comunicações de irregularidades, que eventualmente ocorram no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

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.

No ano 2014, foram recepcionadas 7 comunicações de irregularidades que indiciaram comportamentos desviantes e criminosos, pelo que, no seguimento de deliberação do Conselho de Administração, foram aquelas objecto de participação criminal contra incertos.

Das referidas 7 comunicações, importa referir que uma delas, não obstante ser anónima, a decisão de participação criminal fundou-se nos fortes indícios de os factos denunciados serem inverídicos e caluniosos para o HFF e seus profissionais visados.

As demais 6 participações criminais fundaram-se na evidência de furto de receita em numerário proveniente de taxas moderadoras cobradas aos utentes e de equipamentos informáticos, cujo prejuízo financeiro total ascendeu a cerca de 3.500,00€.

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

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da Republica, 2ª série, nº 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, E.P.E. (HFF), apresentou o seu Plano para o ano de 2014, no âmbito do qual se identificam os possíveis riscos e/ou eventos por áreas/Serviços, reportando, através de escala própria, o nível de

impacte e grau de probabilidade de ocorrência e apresentando medidas preventivas. O referido plano encontra-se publicitado no sítio internet do Hospital.

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 empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos (este deve abarcar todos os riscos relevantes para a empresa).

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

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

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

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

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

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) do HFF foi criado no Regulamento Interno da Instituição, que se encontra atualmente para aprovação da Tutela, em cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º244/2012, de 9 de novembro. Conforme estipulado, ao SAI compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

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

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

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 do Gabinete de Gestão de Risco Clínico e Não Clínico 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 sociedade, este deve incluir a definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificar as principais medidas adotadas.

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

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

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

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

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

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 sociedade se expõe no exercício da atividade.

Handwritten notes:
 P
 X
 ufm
 m

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.
- Parametização 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 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 é efectuado trimestralmente, pelas áreas identificadas, compreendendo as seguintes actividades:

- Verificação das medidas implementadas;
- Identificação dos motivos de eventuais atrasos face ao previsto;
- Verificação do efeito obtido com as medidas implementadas, medindo a alteração provocada na probabilidade de ocorrência e no impacto esperado;
- Avaliação do Risco Residual (quando adequado), à data do acompanhamento;
- Recomendação de medidas 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 sociedade relativamente 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 empresa onde estes elementos se encontram disponíveis para consulta.

Os principais diplomas regulamentares são os seguintes:

- Decreto-Lei nº 203/2008, de 10 de Outubro, que transformou o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, criado pelo Decreto-Lei nº 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 nº 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 nº 233/2005, de 29 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro;
- Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto, também alterado pela Lei nº 55-A/2010;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

- Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março, que aprovou o estatuto do gestor público, republicado pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro;
- Lei nº 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 nºs 38/83, de 25 de Outubro, nº 25/95, de 18 de Agosto, nº 19/2008, de 21 de Abril, nº 30/2008, de 10 de Julho, e nº 38/2010, de 2 de Setembro;
- Lei nº 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 nºs 28/95, de 18 de Agosto, nº 39-B/94, de 27 de Dezembro, nº 42/96, de 31 de Agosto, nº 12/96, de 18 de Abril, nº 30/2008, de 10 de Julho, Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março, e Lei Org. nº 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 Ensaio Clínicos. Em 19 de Janeiro de 2009, entrou em vigor o Regulamento do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa do HFF, aprovado pelo Conselho de Administração (CA), de acordo com o Decreto-Lei nº 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. Em 17.12.2012, foi aprovada a Política de Atribuição de Viaturas no HFF.

Cumulativamente, está instituído um conjunto de "Políticas e Procedimentos" em diversas áreas, tendo o Hospital sido acreditado junto do CHKS (Caspé 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.

2. Referência à existência ou aderência de códigos de conduta e 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 empresa, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vide artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

O Código de Ética, aprovado pelo Conselho de Administração, no final do mês de Março de 2011, encontra-se disponível para consulta no site do Hospital, na sua página de intranet, bem como no portal das empresas do SEE da DGTF.

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

3. Referência à existência de Planos de Ação 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 empresa onde se encontra publicitado o respetivo relatório (vide artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da República, 2ª série, nº 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, E.P.E. (HFF), apresentou o seu Plano para o ano de 2014, no âmbito do qual se identificam os possíveis riscos e/ou eventos por áreas/Serviços, reportando, através de escala própria, o nível de impacte 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 infracções conexas disponibilizado na sua página da Internet através do Link

http://www.hff.min-saude.pt/media/content/Avalicao_do_Plano_de_prevencao_de_riscos_2014.pdf

D. DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

1. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013), a saber:

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

O HFF, nos termos da legislação aplicável, pode ser obrigado a prestar garantias bancárias ou seguro caução a favor de outras entidades, designadamente, nas situações de contencioso referente a processos executivos em que intervém na qualidade de executada, ou no cumprimento das regras da responsabilidade ambiental.

Se aplicável, informação reportada na plataforma Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).

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

Os deveres de informação a que o HFF está obrigado, são cumpridos periodicamente nas plataformas dos organismos da tutela, nomeadamente no Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento (SICA) e no SIRIEF e anualmente através do Relatório e Contas.

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

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

d) Orçamento anual e plurianual;

Informação reportada nas Plataformas SICA e SIGO.

Handwritten signatures and initials in the right margin, including a large 'D' and 'F' and the name 'ufm'.

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 empresa 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).

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 empresa (vide artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 133/2013):

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

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

http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/mapas-e-direccoes_20

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

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

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

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

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

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

F. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO OU DE INTERESSE GERAL (SE APLICÁVEL)

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

O contrato celebrado para a prestação de um serviço público data de 17 de Abril de 2014 e foi celebrado entre a ARSLVT e o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Neste contrato, encontram-se definidos os níveis contratuais para 2014, tanto ao nível das quantidades a produzir para cada linha de actividade, bem como o desempenho económico e financeiro esperado para o ano. O contrato, define também os objectivos de qualidade, medidos através de indicadores de desempenho, com valor de incentivo atribuído pelo alcance dos mesmos.

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), 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.

http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Contrato-Programa_HH_UIS_2014.pdf

[Handwritten signatures and initials in black and purple ink]

P. J.
J. V.
U. M.
M.

VI. REMUNERAÇÕES

A. COMPETÊNCIAS 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 sociedade.

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 sociedade.

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 sociedade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013).

Os membros do CA apresentaram individualmente uma Declaração de Independência, conforme determina o artº 51º do DL nº 133/2013, encontrando-se as mesmas arquivadas na Instituição.

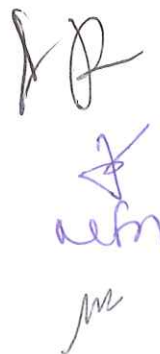
3. Apresentação de declaração dos membros do órgão de administração a referir que estes se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses.

Os membros do CA apresentaram individualmente uma Declaração de Independência, conforme determina o artº 51º do DL nº 133/2013, encontrando-se as mesmas arquivadas na Instituição.

B. COMISSÃO DE FIXAÇÃO DE REMUNERAÇÕES

1. 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.



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 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos ROC, 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 interesses dos membros do órgão de administração com os interesses de longo prazo da sociedade.

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

3. Referência, se aplicável, à existência de uma componente variável da remuneração, critérios de atribuição e informação sobre eventual impacto da avaliação de desempenho nesta componente.

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

6. Referência a regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os administradores e data em que foram aprovados em assembleia geral, em termos individuais.

Não se aplica por estar em causa um hospital público, cujas remunerações do órgão de administração são previamente fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo, não prevendo regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os membros do Conselho de Administração.

D. DIVULGAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES

1. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da sociedade, proveniente da sociedade, 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.

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
João Vieira	S	B	3.891,47	1.556,59

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2014 (€)				
	Fixa (*)	Variável	Bruta (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor após reduções (3) = (1)-(2)
Luis Marques	86.496,38	0,00	86.496,38	10.552,38	75.944,00
Margarida Rato	73.159,66	0,00	73.159,66	8.914,90	64.244,76
Luis Gouveia	73.159,66	0,00	73.159,66	8.914,90	64.244,76
Nuno Alves	73.159,66	0,00	73.159,66	8.914,90	64.244,76
João Vieira	73.159,66	0,00	73.159,66	8.914,90	64.244,76

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	1.033,34	SS	8.353,83	0,00	0,00	N/A	0,00
Margarida Rato	4,27	1.067,31	CGA	7.065,81	0,00	0,00	N/A	0,00
Luis Gouveia	4,27	952,21	SS	7.065,81	0,00	0,00	N/A	0,00
Nuno Alves	4,27	999,18	SS	7.065,81	0,00	0,00	N/A	0,00
João Vieira	4,27	943,67	CGA	7.065,81	0,00	0,00	N/A	0,00

pk
2
nm
m

Membro do Órgão de Administração	Gastos com Comunicações Móveis 2014 (€)		
	Plafond Mensal Definido	Valor Anual	Observações
Luis Marques	95,76	576,63	
Margarida Rato	95,76	122,89	
Luis Gouveia	95,76	378,09	
Nuno Alves	95,76	173,09	
João Vieira	95,76	480,59	

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

Não se aplica.

3. Indicação da remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios e explanação dos motivos por que tais prémios e/ou participação nos lucros foram concedidos.

Não se aplica.

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

Em 2014 o HFF não pagou nem deve qualquer indemnização a ex-administradores executivos.

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

Fiscal Único	Remuneração Anual 2014 (€)		
	Bruta (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor após reduções (3) = (1)-(2)
António Maria Velez Belém, SROC, Unipessoal, Lda.	18.457,80	2.676,36	15.781,44

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.



VII. TRANSAÇÕES COMPARTES RELACIONADAS E OUTRAS

1. Apresentação de mecanismos implementados pela sociedade 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 96,06% 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) Universo 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 empresa que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos (no caso de ultrapassar 1 milhão de euros).

FORNECEDOR	VOLUME FACTURAÇÃO 2014
C.S. Da Idanha - Instituto Irmãs Ho	6.342.220,09
Inst. S. João de Deus - Casa Saude T	5.312.889,34
Gilead Sciences, Lda.	4.862.741,37
JANSSEN-CILAG	2.717.057,54
ViiV Healthcare	2.177.195,45
UNISELF	1.982.470,62
Efacec Manvia Manutenção	1.819.075,95
Roche Farm Q.	1.739.261,68
Abbvie, lda	1.521.462,89
SIEMENS HEALTHCARE DIAG. IDA.	1.495.571,66
A.R.S.LX.V.TEJO-SUBREGIAO LX.	1.429.154,14
Such - Dalkia , Serv. Hospital	1.354.518,85
B. Braun Medical Lda	1.294.853,38
Edp Corporate	1.286.374,31
Merck Sharp & Dohme, Lda.	1.259.666,97
Boston Scientific Portugal, Lda	1.253.960,50
WASHPROOF - Serv. Limpeza, Lda	1.134.561,87
Bristol-Myers Squibb, S.A.	1.110.255,69
Novartis Farma, S. A.	1.061.473,60



VIII. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NO 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);
 - 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);
 - 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);
 - 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 empresa, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 133/2013);
 - f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 133/2013). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc).

Sustentabilidade no Domínio Económico

Mesmo tendo em conta 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 +714.474,63€ em relação ao orçamento. As rubricas de Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas apresentaram, em conjunto, um consumo de +986.126,54€ do que o valor orçamentado.

Os montantes contratualizados anualmente com o HFF, estão estabelecidos no Contrato-Programa celebrado com a ARSLVT. As rubricas de proveitos ficaram 6.735.720,94€ acima do valor orçamentado para o ano. Este crescimento fica a dever-se essencialmente ao montante inscrito de contrato programa, consequência de uma revisão dos valores inicialmente esperados.

Sustentabilidade no domínio social

Em matéria de recursos humanos, o HFF manteve, no ano de 2014, o necessário e oportuno reajustamento nos regimes de trabalho em vigor no Hospital, em função das alterações legais que surtiram, bem como nas práticas doutrinárias promovidas pela Tutela e bem assim, prosseguiu a aposta no reforço dos procedimentos que visam a monitorização mensal da evolução de custos com pessoal, face ao orçamento aprovado, e a aposta no reforço dos procedimentos que visam a fiscalização das situações de processamento de vencimentos e honorários e aferição do absentismo.

Acresce o cumprimento de outros objetivos definidos para o ano de 2014, nomeadamente:

- Desenvolvimento do processo de transição do sistema de processamento de vencimentos e honorários, de SAP para RHV, com o primeiro processamento pelo sistema RHV, em Janeiro de 2015;
- Reforço da implementação transversal do sistema de gestão de horários com registo biométrico e o desenvolvimento de novas funcionalidades no respectivo sistema informático;
- Implementação do projecto de formação e-learning e execução da política de desenvolvimento e formação contínua dos recursos humanos;
- Aposta na melhoria da qualidade de informação para a gestão de recursos humanos e tomada de decisão;
- Articulação com os organismos da administração pública e cumprimento de prazos estabelecidos em matéria de reporte de informação sobre recursos humanos.

A estratégia de Recursos Humanos do HFF visa promover uma forte cultura do desempenho e da comunicação organizacional, alinhada com a missão e a estratégia global do Hospital, que potencie a valorização e motivação dos profissionais e a obtenção dos melhores resultados.

De entre as políticas de RH definidas pelo HFF, salientam-se as seguintes:

- i. Política de Recrutamento e Selecção, tendo em vista o recrutamento de profissionais de elevada capacidade, competência técnica e atitude ética e profissional, de acordo com as necessidades e a dotação orçamental;
- ii. Política de Avaliação do Desempenho, visando os seguintes objectivos:
 - Identificar e medir o desempenho e, conseqüentemente, avaliar a contribuição do colaborador para o desempenho do Serviço e para a realização dos objectivos do HFF, EPE;

Handwritten signatures and initials in black and blue ink.

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

iii. Política de Formação Profissional, visando garantir a aquisição ou desenvolvimento de competências necessárias ao exercício de funções e ao alcance dos objectivos, bem como definir as orientações da política de formação de acordo com as orientações estratégicas do Conselho de Administração, tendo em consideração as necessidades de desenvolvimento existentes e identificadas.

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

- Investimento no desenvolvimento dos recursos humanos, nomeadamente na formação graduada e pós graduada;
- Participação no programa europeu de intercâmbio de profissionais de saúde (HOPE), visando a partilha de conhecimentos e a troca de experiências com os profissionais de vários países envolvidos, numa procura constante das melhores práticas;
- Formalização de protocolos com estabelecimentos de ensino, investigação e entidades prestadoras de cuidados de saúde, disponibilizando os profissionais do HFF em parcerias institucionais disseminando as boas práticas e promovendo o desenvolvimento de competências pedagógicas;
- Incentivo e apoio à realização de eventos científicos internos e financiamento de cursos formativos no exterior de interesse institucional.

No contexto do **Piano para a Igualdade** foram tomadas medidas tendentes a alcançar uma efectiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres e a eliminar as discriminações, nomeadamente fazendo cumprir as disposições legais, tomando como exemplos as consignadas no Código do Trabalho, Código de Ética do Hospital e procedimento interno de recrutamento de profissionais.

Foram tomadas medidas tendentes a facilitar a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional dos trabalhadores e trabalhadoras do Hospital, nas áreas da protecção da maternidade e da paternidade, regimes de licenças, faltas e dispensas, a flexibilização de horários de trabalho e a concessão de estatuto de trabalhador estudante.

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

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

Sustentabilidade no domínio ambiental

O Hospital continua a explorar a Central de Cogeração, alimentada a Gás Natural, para produção de vapor, água gelada e água quente sanitária e de aquecimento, poupando um montante estimado em 1500 toneladas de Fuelóleo, continuando a redução do consumo de combustíveis fósseis e a consequente diminuição da emissão de gases de estufa. Verifica-se, também, que esta

X/p
ju
nem
me

instalação mantém a poupança de 1,2GW de energia elétrica em relação ao ano de 2011, pois o consumo em 2014 foi equivalente a 2013 e 2012.

Os dois furos hertzianos em exploração no HFF permitem o abastecimento autónomo da Central Térmica, para a produção de energia térmica, e o abastecimento da rede de rega e da lavandaria, gerando uma poupança aproximada de 34.108m³, cujo valor estimado é de 85.270,00€.

Durante o ano de 2014, o HFF continuou a investir na requalificação do sistema de distribuição de água sanitária (quente e fria), nomeadamente na rede de abastecimento ao edifício hospitalar, diminuindo assim as perdas com ruturas.

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

No ano de 2014 foram mantidas as linhas orientadoras definidas no "Manual de Boas Práticas Ambientais", documento que, numa abordagem por áreas temáticas, reúne as boas práticas ambientais já implementadas no HFF.

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 considerada, ao abrigo de novo procedimento contratual, 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. Em simultâneo, houve uma transmissão da responsabilidade do fornecimento e gestão dos sacos pretos destinado à limpeza dos arruamentos para a empresa prestadora do serviço, garantindo-se assim um consumo e gestão mais responsáveis.

Relativamente à área de Gestão de Resíduos Hospitalares, em 2014, 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 2014, fruto da implementação do sistema de pesagens dos Resíduos Hospitalares Perigosos em 2012, por serviço, todas as produções e custos foram imputados ao respetivo serviço, permitindo a análise de 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 2014 relativa a 2013 revela um ligeiro aumento na produção de resíduos, no entanto, será pertinente considerar que nos últimos cinco anos, 2013 foi o ano de menor produção no que diz respeito aos resíduos hospitalares perigosos. Relativamente aos resíduos não perigosos, assim como à percentagem do Grupo IV, os valores são coerentes, podendo ainda considerar-se a ligeira diminuição no GIV, que poderá ter-se repercutido no aumento do Grupo I/II e Grupo III.

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.

Foi implementado em 2013 o projeto Valormed, em parceria com a própria entidade e a Farmácia Hospitalar, ao abrigo do qual foram encaminhados 1081kg de resíduos de embalagem de medicamentos. No ano de 2014 houve um decréscimo de cerca de 12%, essencialmente por questões relacionadas com os recursos humanos do serviço. Salienta-se o aumento das quantidades das embalagens de vidro encaminhadas ao abrigo do projecto, resultado da sensibilização efectuada relativamente às embalagens que eram ainda encaminhadas como GI/GII.

A implementação do procedimento de encaminhamento de plástico fita filme, em colaboração com a empresa gestora do papel/cartão, foi consolidada em 2014 e resultou em 900kg de plástico com destino à reciclagem (mais duzentos quilos triados face a 2013).

Estas estratégias incluem, ainda: a formação anual em Gestão de Resíduos Hospitalares, de carácter obrigatório para todos os colaboradores; os Planos de Ação de acordo com a especificidade de cada Serviço; as ações de formação específicas, adaptadas a cada Grupo Profissional de acordo com o seu desempenho; a monitorização Serviço a Serviço; as ações corretivas e a 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 2014 continuou a ser o papel/cartão, com um aumento de cerca de 8% face a 2013 e cuja representação no global dos RSU produzidos no Hospital foi de 11%.

No âmbito de uma campanha a nível nacional foi divulgada internamente a informação relativa ao encaminhamento pontual e exclusivo de CDs e DVDs – resíduos encaminhados como GI/GII, cujo balanço será efectuado no decorrer de 2015 com o término da campanha.

IX. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO

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

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

Não foram recebidas recomendações relativamente à estrutura e prática de governo societário.

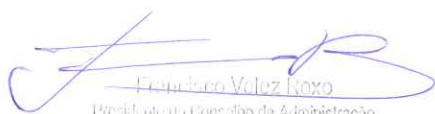
b) Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela sociedade para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.

Não foram recebidas recomendações relativamente à estrutura e prática de governo societário.

2. Outras informações: a sociedade deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores, sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas.

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca não tem outras informações a prestar.

O Conselho de Administração

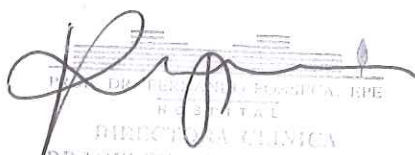

Francisco Velez Roxo
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE


Margarida Rato
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE



M. Fátima Sena e Silva
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE


PROF. DR. FERNANDO FONSECA, EPE
HOSPITAL
DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
JOÃO VIEIRA


PROF. DR. FERNANDO FONSECA, EPE
HOSPITAL
DIRECTORIA CLINICA
DR.ª HELENA ISABEL ALMEIDA


PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA EPE
HOSPITAL

[Handwritten signatures and initials in black and blue ink]



X. ANEXOS DO RGS

Extracto de ACTA Nº 5 / 2017

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

O Conselho de Administração, presidido pelo Senhor Dr. Francisco João Velez Roxo e secretariado pelo Enfermeiro Director João Luís Perestrelo Vieira, deliberou o seguinte, relativamente aos assuntos a seguir mencionados:

Pontos Prévios

1. Ponto Prévio (5ª Reunião - 20170203155643) - Submissão para aprovação do Relatório de Governo Societário 2014., Foi deliberado: O CA aprovou o Relatório de Governo Societário 2014 nos termos propostos.

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

X

Francisco João Velez Roxo
Presidente

X

Maria de Fátima Campos de Sena e Silva
Vogal

X

Helena Isabel Almeida
Directora Clínica

X

João Luís Perestrelo Vieira
Enfermeiro Director

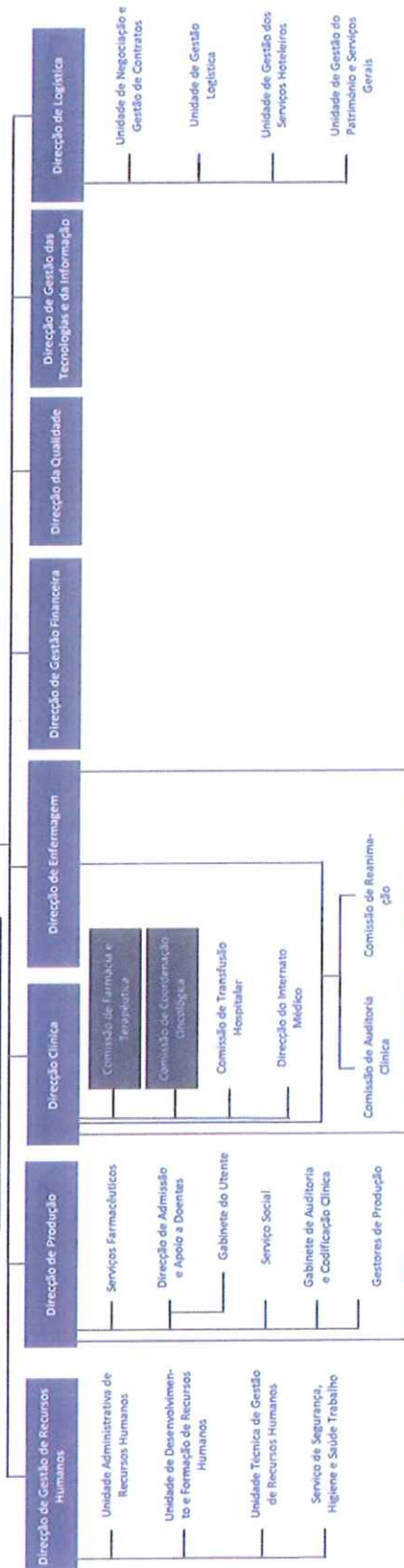
X

Margarida Maria Pires Garcia Rato
Vogal

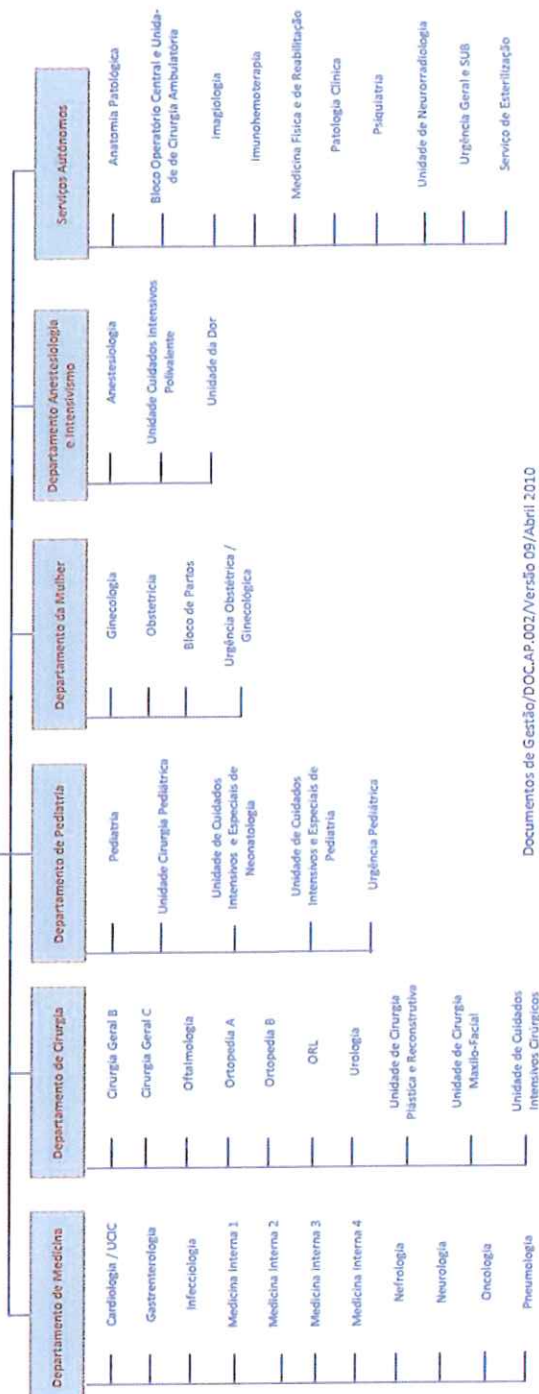
**Organograma do Hospital Prof.
Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.**

Conselho de Administração

- Conselho Consultivo
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
- Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética
- Centro de Documentação e Informação
- Comissão de Normalização de Consumíveis



Comissão de Gestão de Camas e de Altas



Handwritten signatures and initials in the top right corner, including a large 'P', a checkmark, 'ufm', and 'me'.

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

gk
H
nfm
mu

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 Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia
Luís Gouveia

[Handwritten signatures in black and blue ink]

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

[Handwritten signature of Nuno Afonso da Costa Alves]

Nuno Afonso da Costa Alves

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

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

Handwritten signature of Margarida Maria Pires Garcia Rato.

Margarida Maria Pires Garcia Rato

X/P
Z
nem
pr

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 LUÍS PERESTRELO VIEIRA
FERNANDO FONSECA, EPE
HOSPITAL
DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
JOÃO VIEIRA

[Handwritten signatures and initials in black and purple ink]

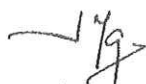
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(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

R
2
nefn
m

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



X
P
482
m

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

[Handwritten signatures and initials]

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

Eu, Margarida Maria Pires García 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

Margarida Rato

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a large 'R' and other illegible marks.

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

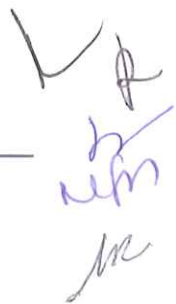
Eu, João Luís Perestrelo Vieira, com efeitos a 1 de janeiro de 2014 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros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



DESPACHO N.º

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., foi transformado em E.P.E. pelo Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro, regendo-se pelos estatutos constantes no Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro;

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., rege-se pelos seus Estatutos, pelo regime jurídico aplicável às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais aprovado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e, subsidiariamente, pelo regime jurídico do Sector Público Empresarial, nos termos do artigo 70.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que o aprovou;

Os documentos de prestação de contas anualmente elaborados, nos termos do artigo 25.º dos Estatutos do Hospital, com referência a 31 de dezembro de 2013, foram apresentados, de acordo com o disposto na alínea b) do artigo 11.º da atual redação do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, aos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde;

Assim, nos termos do n.º 2 do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e ao abrigo da alínea b) do n.º 2 do artigo 6.º - A da atual redação do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro:

- a) Aprovam-se as Contas do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., referentes ao exercício de 2013, atentas a reserva e as ênfases expressas na Certificação Legal das Contas;
- b) Determina-se que o resultado líquido negativo apurado no exercício findo em 31 de Dezembro de 2013, no montante de 7.852.437€ (sete milhões oitocentos e cinquenta e dois mil quatrocentos e trinta e sete euros), seja transferido para resultados transitados;
- c) Recomenda-se ao Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. que diligencie no sentido de:
 - i) Cumprir com o disposto no n.º 3 do artigo 61.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, relativos aos gastos com deslocações ajudas de custo, alojamento e comunicações; e

- ii) Dar cumprimento ao artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e ao artigo 123.º da Lei 83-C/2013, de 31 de dezembro, os quais estabelecem que as entidades que integram o sector empresarial do Estado devem manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública.

Lisboa, em 3 de março de 2014

A SECRETÁRIA DE ESTADO DO TESOIRO



Isabel Castelo Branco

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE



Manuel Ferreira Teixeira