



Relatório de Governo Societário

2019

Hospital
Professor
Doutor
Fernando
Fonseca, EPE

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 22 de junho de 2020

Versão revista em 07 de Setembro de 2020

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a blue star, a signature, and the letter 'A'.

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo).....	3
II.	Missão, Objetivos e Políticas.....	6
III.	Estrutura de capital.....	11
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas.....	11
V.	Órgãos Sociais e Comissões.....	12
A.	Modelo de Governo.....	12
B.	Assembleia Geral.....	13
C.	Administração e Supervisão.....	13
D.	Fiscalização.....	28
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC).....	32
F.	Conselho Consultivo (caso aplicável).....	33
G.	Auditor Externo.....	34
VI.	Organização Interna.....	35
A.	Estatutos e Comunicações.....	35
B.	Controlo interno e gestão de riscos.....	36
C.	Regulamentos e Códigos.....	42
D.	Deveres especiais de informação.....	44
E.	Sítio na Internet.....	46
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral.....	47
VII.	Remunerações.....	50
A.	Competência para a Determinação.....	50
B.	Comissão de Fixação de Remunerações.....	57
C.	Estrutura das Remunerações.....	57
D.	Divulgação das Remunerações.....	59
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras.....	61
IX.	Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental.....	62
X.	Avaliação do Governo Societário.....	68
XI.	ANEXOS DO RGS.....	70

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'A' and a question mark.

I. Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2019.

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) foi inaugurado em 1995 e foi o primeiro hospital público com gestão privada, tendo regressado à esfera pública a 01 de janeiro de 2009. É a unidade hospitalar que serve os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Amadora e Sintra.

O HFF tem uma lotação de 802 camas, das quais 67 são dedicadas a Cuidados Intensivos e Especiais. Dispõe de um Bloco Operatório Central, com 1 sala para cirurgia de urgência e 10 para Cirurgia Convencional e Cirurgia de Ambulatório e de uma Unidade de Cirurgia Ambulatória com 4 salas operatórias.

Além do Serviço de Urgência Médico-cirúrgica do Hospital (U. Geral, U. Obstétrica e Ginecológica e U. Pediátrica), o HFF também oferece à População um Serviço de Urgência Básica localizado na Freguesia de Algueirão-Mem Martins.

Mantém estreito contacto e colaboração com os ACES da área de influência - Amadora e Sintra - tendo sido elaborados vários protocolos que melhoram a referência dos doentes. Realça-se a existência de 4 polos de equipas fixas da Psiquiatria nos Centros de Saúde da Brandoa, Damaia/Reboleira, Venteira e Queluz/Massamá e ainda, o Serviço de Pedopsiquiatria instalado no novo edifício do Centro de Saúde de Queluz, inaugurado em setembro de 2017.

Há também um relacionamento próximo com outras estruturas da comunidade, tais como Autarquias e Associações (Aspas e Recomeço).

No ano de 2019 o HFF centrou os seus objetivos em 5 vetores convergentes:

1. Melhoria do "package de serviços" conforme o contrato programa e o processo de inovação e melhoria continua;
2. Melhoria da performance dos profissionais na prestação de cuidados aos utentes;
3. Desenvolvimento da infraestrutura, instalações, equipamentos e outros suportes físicos para prestação de serviços;
4. Melhoria dos processos internos apoiados em tecnologias de informação;
5. Aperfeiçoamento do sistema de segurança dos doentes e qualidade acreditada do Hospital.

No seu todo, o futuro do HFF aponta para a medicina baseada na evidência para a criação de valor para os utentes, para a comunidade e para a valorização do SNS.

O Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca em 2019 completou com sucesso a VI Acreditação e Certificação ISO, atribuída pelo Caspe Healthcare Knowledge System, CHKS, pelos seus processos e padrões de prestação de cuidados de saúde estarem de acordo com as melhores práticas, legislação e requisitos,

Handwritten marks and signatures in the top right corner, including a blue star, a signature, and the number 7.

reconhecidos internacionalmente. O processo de acreditação acrescentou valor aos processos organizativos e aos processos de prestação de cuidados de saúde, onde a pessoa é o centro da atenção e a sua experiência é fortemente valorizada e continuamente melhorada.

Para além da obtenção da Acreditação e Certificação foram ainda atribuídos três Louvores, ao Conselho de Administração, ao serviço de Anatomia Patológica e ao Departamento de Saúde Mental, pelo desempenho de excelência evidenciado durante o processo de avaliação externa e também ao novo modelo de Avaliação da Satisfação dos Utentes experienciado durante o ano de 2019.

O presente relatório foi elaborado tendo por base o "Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2019" disponibilizado pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Empresarial do Estado – Ministério das Finanças.

Este relatório "visa clarificar e sistematizar o processo de cumprimento por parte das entidades do Sector Público Empresarial (SPE) do disposto no artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece no seu n.º 1 que as "empresas públicas apresentam anualmente relatórios de boas práticas de governo societário, do qual consta informação anual e completa sobre todas as matérias reguladas pelo [Capítulo II do diploma]" e no n.º 2 que "compete aos órgãos de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no número anterior."

Ao longo do exercício de 2019, considera-se que o HFF adotou boas práticas de Governo Societário, como pode ser verificado através da informação presente neste documento.

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

Da mesma constará a informação seguinte:

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2019 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2019	X		02/08/2019
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	X		
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		10/07/2020
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção	X		29/04/2020
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada			
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		
Artigo 51.º	evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		
Artigo 52.º	evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF	X		
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica	X		08/07/2020
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)	X		07/09/2020

Handwritten notes and signatures in the right margin, including a large '7' and several illegible signatures.

II. Missão, Objetivos e Políticas

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

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

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

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

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

Em sede de Plano Estratégico, o HFF identificou quatro eixos estratégicos de atuação para o ano 2019:

Eixo 1 – Reforma Hospitalar

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

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

Handwritten marks: a checkmark, a question mark, and a signature.

Eixo 2 – Qualidade, acessibilidade e adequação dos cuidados assistenciais

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

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

Eixo 3 – Estudo, Investigação e Formação

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

Eixo 4 – Cooperação interinstitucional

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

Eixo 5 – Potenciar a marca HFF

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

- a) Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, em especial os económicos e financeiros;*
- b) Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.*

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

Objetivos e resultados da atividade assistencial

Em 2019, apesar das dificuldades sentidas ao nível da escassez de recursos humanos em algumas áreas importantes e que vieram condicionar, de forma significativa a atividade do HFF, globalmente os objetivos contratualizados em termos de atividade assistencial foram alcançados. Assim, a taxa de execução do Acordo Modificativo de 2019 foi de 95,6%.

Objectivos e resultados da atividade assistencial	Cumprimento		Taxa de Execução (%)
	S	N	
Consultas externas médicas		X	98,6%
Primeiras Consultas		X	96,1%
Consultas Subsequentes	X		99,7%
Internamento			
GDH Médicos		X	95,5%
GDH Cirúrgicos Programados		X	94,8%
GDH Cirúrgicos Urgentes	X		100,2%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos	X		100,0%
Episódios de GDH de Ambulatório			
GDH Médicos	X		100,1%
GDH Cirúrgicos Programados		X	86,1%
Urgências			
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	X		101,1%
Atendimentos SU Básica		X	95,8%
Sessões em Hospital de Dia			
Base		X	90,9%
Imuno-Hemoterapia	X		120,0%
Psiquiatria		X	99,1%
Programas de gestão de doença crónica			
VIH/Sida (doentes em TARV)	X		100,4%
Hepatite C		X	82,7%
Esclerose Múltipla - doentes em terapêutica		X	63,6%
Cancro do colon e reto	X		165,7%
PTCO	X		104,5%
Diagnóstico Pré-Natal		X	89,0%
IVG até 10 semanas		X	96,2%
Colocação de implantes cocleares		X	42,6%
Serviços domiciliários - consultas	X		100,7%
Hospitalização Domiciliária		X	0,0%
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		X	87,2%
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	X		100,3%
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	X		100,0%
Internos	X		100,0%
Total Contrato Programa - Produção		X	95,6%

As justificações para os maiores desvios apresentados são os seguintes:

- A Atividade Cirúrgica (internamento e ambulatório), ficou muito condicionada à falta de recursos humanos em especialidades importantes como sendo a anestesia. Apesar de terem sido implementados planos de recuperação de lista de espera cirúrgica, que vieram permitir a uma minimização do impacto na atividade do hospital, ainda assim esta ficou abaixo do contratualizado. As medidas implementadas passaram pela contratação no exterior de salas para a realização de cirurgia de ambulatório e pela contratação de atividade em regime de SIGIC.

- Apesar de ter sido contratualizado para 2019, o arranque do projeto da Hospitalização Domiciliária, não foi possível a sua implementação devido à dificuldade de contratação de recursos humanos.
- A expectativa de colocação de implantes cocleares ficou aquém devido ao impacto da criação de um Centro de Referência em instituições de proximidade (CUF Infante Santo + CHLO + CHLN), em que os doentes elegíveis para implantes cocleares passaram a ser referenciados para as mesmas.

Objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira

À data da realização deste relatório, o HFF não tinha ainda informação por parte da tutela sobre o desempenho final de todos os indicadores. Os indicadores provenientes do Sistema de Informação de Morbilidade Hospitalar dado as alterações em termos de Agrupador (GDH), não se encontram disponíveis à data de elaboração do relatório.

Objectivos de qualidade e eficiência económico-financeira	Cumprimento		Taxa de Execução (%)
	S	N	
Objectivos Nacionais			
Acesso			
Percentagem de utentes em Lista de Espera para a Consulta (LEC) dentro do TMRG		X	97,3%
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)		X	96,7%
Percentagem utentes em Lista de Insritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG		X	93,8%
Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG		X	97,5%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem		X	84,3%
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis), no total doentes referenciados para a RNCCI		X	25,6%
Qualidade			
Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria Diagnóstico		X	N.D.
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	X		223,7%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	X		187,5%
Índice de mortalidade ajustada		X	N.D.
Índice de demora média ajustada	X		N.D.
Demora média antes da cirurgia (dias)	X		101,6%
Eficiência			
Gastos operacionais por doente padrão		X	94,9%
Doente padrão por médico ETC	X		114,1%
Doente padrão por enfermeiro ETC	X		110,6%
Percentagem de gastos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos (selecionados) no total de gastos com pessoal		X	91,1%
Objectivos Regionais			
Percentagem de primeiras consultas médicas (CTH) no total de primeiras consultas médicas			101,1%
Percentagem de utentes em espera para cirurgia com tempo superior a 12 meses < X %			10,4%
Nº de projectos de articulação com os CSP implementados			250,0%
Percentagem de especialidades com protocolos clínicos de referenciação implementados (reconhecidas pelo Colégio da Especialidade OM)			125,0%
Percentagem de rendimentos operacionais extra contrato-programa, no total de rendimentos (operacionais)			65,5%

N.D. - Não Disponível

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'V' and several smaller marks.

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

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

1. A qualidade/competência dos seus Recursos Humanos;
 2. A afirmação da marca HFF, através do aumento de prestígio gerado pela confiança nos resultados clínicos e humanização dos cuidados;
 3. A boa definição dos processos e
 4. O compromisso social.
4. *Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada 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 RJSPE) da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).*

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

O Contrato Programa 2017-2019 encontra-se devidamente outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF, e foi tornado público em <https://www.sns.gov.pt/institucional/> e diretamente através do site <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf> (páginas 1 a 31), evidenciando o compromisso assumido entre as partes para o triénio.

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

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

O Acordo Modificativo de 2019, na sua versão inicial, encontra-se outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Acordo-Modificativo-2019-HPDFF.pdf>. A adenda ao referido Acordo, já assinada, encontra-se publicada em <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Adenda-ao-Acordo-Modificativo-2019-Hospital-Prof-Dr-Fernando-Fonseca.pdf>.

III. Estrutura de capital

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

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

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

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

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

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

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras empresas, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) no seu artigo 447.º (vide alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).

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

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

O HFF é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, associação privada, sem fins lucrativos e de utilidade pública, que realiza atividades de interesse público de prestação de serviços comuns aos hospitais nas áreas instrumentais à prestação de cuidados de saúde.

3. *Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, quando aplicável nos termos do n.º 5 do artigo 447.º do CSC.*

Não se aplica.

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

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

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

A 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 RJSPE).

1. *Identificação do modelo de governo adotado.*

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

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

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Fiscal, o Revisor Oficial de Contas / Sociedade de revisores oficiais de contas;
- O Conselho Consultivo.

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

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

B. Assembleia Geral

1. Composição da mesa da assembleia geral, ao longo do ano em referência, com identificação dos cargos e membros da mesa da assembleia geral e respetivo mandato (data de início e fim). 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).

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma ⁽¹⁾	Data

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

2. Identificação das deliberações acionistas que, por imposição estatutária, só podem ser tomadas com maioria qualificada, para além das legalmente previstas, e indicação dessas maiorias.

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

C. Administração e Supervisão

1. Indicação das regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.

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

A Resolução de Conselho de Ministros 186/2017, de 16 de novembro, publicada no DR de 5 de dezembro, veio determinar a nomeação de um novo vogal executivo com funções de diretor clínico.

A Resolução de Conselho de Ministros 45/2019, de 14 de fevereiro, publicada no DR de 21 de fevereiro, veio determinar a nomeação de um novo vogal executivo.

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

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

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade pagadora	O/D ⁽²⁾
2014-2016 2017-2019	Presidente	Francisco João Velez Roxo	Resolução Conselho Ministros 14/2016 Resolução Conselho Ministros 47/2017	06.06.2016 02.03.2017	HFF	D
2014-2016 2017-2019	Vogal Executivo	Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	Resolução Conselho Ministros 14/2016 Resolução Conselho Ministros 47/2017	06.06.2016 02.03.2017	HFF	D
2017-2019	Vogal Executivo	Márcia Raquel Inácio Roque	Resolução Conselho Ministros 47/2017	02.03.2017	HFF	D
2019-2019	Vogal Executivo	Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	Resolução Conselho Ministros 45/2019	14.02.2019	HFF	D
2017-2019	Vogal Enfermeiro Diretor	Rui Jorge Dias dos Santos	Resolução Conselho Ministros 47/2017	02.03.2017	HFF	D
2017-2019	Vogal Diretor Clínico	Marco António Franco Lopes Ferreira	Resolução Conselho Ministros 186/2017	16.11.2017	HFF	D

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

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

(2) O/D – Origem / Destino

Nos termos do n.º 1 do artigo 6º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o Conselho de Administração do HFF é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital EPE, incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças.

3. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração¹ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes², ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).*

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

Os elementos curriculares relevantes e as atividades profissionais exercidas nos últimos 5 anos de cada um dos membros do Conselho de Administração que exerceu funções no ano 2019, constam das Resoluções de Conselho de Ministros 14/2016, 47/2017, 186/2017 e 45/2019.

Francisco João Velez Roxo

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

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

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

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

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

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

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

² A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'F' and 'H'.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Tem repartido, desde 1977, a sua atividade profissional entre o trabalho como Técnico Superior e Quadro com funções de Gestão na Administração Pública (FFH), Empresas Públicas (CTT, IPE, ANCP, CHL) Empresas Privadas (Alterfato, Iberconsult, Tendencias Lda., Lusitanofonia UP, SSF, Easyphone, Altitude Software, Vertente Capital, SIBS, UNICRE, ANCP, CHL, ULSLA), e a docência no ensino universitário (ISCTE, ISEG, ISGB, ISEL, IPL, UCP), com consultoria e Formação Profissional para Quadros Médios e Superiores. Na UCP/Católica Lisbon, onde é Professor Auxiliar Convidado, é atualmente Coordenador dos Cursos de Executivos na área da Gestão em Saúde.

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

Maria de Fátima Campos de Sena e Silva

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

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

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

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Desde junho 2016 vogal do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 2014 a 2016: Vogal do Conselho de Administração do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto; 2013 a 2014 - Administradora Hospitalar no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2010 a 2013 - Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte; 2006 a 2010 - Administração Regional de Saúde de

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

Márcia Raquel Inácio Roque

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

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

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

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

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

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

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

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

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

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

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

Handwritten signatures and initials in blue and black ink, including a large 'K' and several smaller marks.

Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Licenciou-se em Administração e Gestão de Empresas na Universidade Católica Portuguesa em 1998.

Complementou a sua formação com a obtenção do diploma de Pós-Graduação em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública, UNL, em 2004 e com o diploma de Pós-Graduação de Gestão de Informação e Business Intelligence na Saúde pela Nova Information Management School, UNL, em 2015.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Como gestora na área da saúde, entre 2000 e 2005 desempenhou funções de consultoria e gestão de projeto na Novabase Saúde e foi responsável pelo Serviço de Sistemas de Informação da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Entre 2005 e 2007 exerceu funções de administradora hospitalar no Hospital Pulido Valente, com a Direção dos Serviços de Sistemas de Informação e do Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão e posteriormente entre 2007 e 2010 dirigiu o Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão do Hospital Curry Cabral.

Entre 2010 e 2012 dirigiu o Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão e integrou a Unidade de Gestão Integrada dos Blocos Operatórios no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho.

Entre 2012 e 2016 integrou a unidade de contratualização e acompanhamento de contratos-programa dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

Desde novembro de 2016 assumiu a responsabilidade pelo Departamento de Planeamento e Contratualização da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

Rui Jorge Dias dos Santos

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian, Lisboa (2007);

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

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

ATIVIDADE PROFISSIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco António Franco Lopes Ferreira

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

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

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

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

ATIVIDADE PROFISSIONAL

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

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

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

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

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

5. *Evidências da apresentação das declarações³ de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na 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 RJSPE).*

³ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. Para o efeito considere-se o que refere a Inspeção-Geral de Finanças no sítio na internet desta última, acedível através da hiperligação <https://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/gestores-publicos.aspx>. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF disponibiliza um formulário eletrónico ao qual o gestor público deve solicitar o acesso, através do envio de mensagem de correio eletrónico para o endereço de mail gestorespublicos@igf.gov.pt, que também está disponível para o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Após o recebimento da resposta com o respetivo link de acesso, deve preencher integralmente o formulário e submetê-lo no sistema, podendo no final imprimir as suas respostas".



REN 47-2017

Publicada em RG, 1ª série, nº 43, 26/03/2017

Exmo. Senhor
Inspector-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 41
1199-005 LISBOA

Data: 16/05/2017

Assunto: Deveres de informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, alterada e republicada pelo DL nº 8/2012, de 10 de janeiro, e do nº 22º da RCM nº 49/2007, de 20 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Minda Raquel Inês da Silva
NIF: 991450416
Morada: Rua Frederico Francisco da Silva, 16, AVE Dão
Código Postal: 1500-308 Lisboa
E-mail: minda.raquel@nhsaude.pt
Telefone: 91 7318000

ASSOCIAÇÃO/EMPRESA

Entidade/Empresa(s): Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
Rua (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituto, Outra Identificar): Entidade Pública Empresarial
NIF: 503035416
Morada da Sede: Ave Dão
Código Postal: 2120-235 Amadora
E-mail: minda.raquel@nhsaude.pt
Telefone: 214343100
Fax: 214343566

Cargo para que foi nomeado: Inspetor Nacional de Controlo da Administração
Data de início do mandato (diâmetro/ano): 15-03-2017 (publicação da REN 47-2017)
Data prevista do termo do mandato (diâmetro/ano): 31-12-2019

(*) Deve estar à IGE uma declaração por cada nomeação.

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

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52º da DL 131/2011, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

ANEXO 1

[ADHESÃO]

Exmo. Senhor
Inspector-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 41
1199-005 LISBOA

Data:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, alterada e republicada pelo DL nº 8/2012, de 10 de janeiro, e do nº 22º da RCM nº 49/2007, de 20 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Juana Catarina Nicácio Campos Fernandes
NIF: 209268224
Morada: Rua BARBOSA COEN N.º 3, E/C
Código Postal: 1000-069 Lisboa
E-mail: juana.caden@gsaude.pt
Telefone: 967509110

EMPRESA

Entidade/Empresa(s): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Tipo (ISA, EP/EP, Empresa Municipal, Instituto, Outra Identificar): EPE
NIF: 503035416
Morada da Sede: Avenida Comendador Sá
Código Postal: 2120-235
E-mail: juana.caden@gsaude.pt
Telefone: 214343100
Fax:

Cargo para que foi nomeado: VICE-REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO
Data de início do mandato (diâmetro/ano): 15-02-2019
Data prevista do termo do mandato (diâmetro/ano): 31-12-2019

(*) Deve estar à IGE uma declaração por cada nomeação.

Tendo sido nomeado para o cargo referido, na Entidade/Empresa acima indicada, declaro:

1. Nos termos do nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, informo-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa onde exerce funções.

Eu

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

3. Nos termos do disposto no nº 1 do art.º 51º da DL 131/2011, de 3 de outubro, que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções, declaro:

Nina Paiva
Minda Raquel Inês da Silva

Nos termos do nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, informo-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa onde exerce funções.

[Assinatura]

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

Eu

De acordo com o nº 9 do art.º 22º da DL nº 71/2007, de 27 de março, informo-se que não detém participações e interesses patrimoniais (novas empresas):

(Identificar, indicando a(s) empresa(s) e respectivo(s) e-mail(s), morada com Código Postal, contacto telefónico, fax e NIF).

3. Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 20 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informo-se que não detém relações relevantes com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

Eu

Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 20 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informo-se que detém as seguintes relações relevantes:

[Assinatura]

Com as melhores cumprimentos,

Joana Catarina Nicácio Campos Fernandes



ANEXO

Investigação Epidemiológica

Nome: Sónia
Investigador da Unidade
Rua Augusta Viúla, nº 41
1150-009 LISBOA

Data:

Assunto: Devolução de informação documental de depósito no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 139/2001, de 27 de março, alterada e republicada pelo DL nº 113/2013, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Dr. João Paulo dos Santos
NIF: 21 12 12 124
Morada: Av. da República, Lote 5, 1.º e 2.º
Código Postal: 2130 - Lousa
E-mail: joao.paulo.santos@nec.hn.saude.pt
Telefone: 21 654 33 19

IDENTIFICAÇÃO

Empresa/Entidade: Hospital Fernando Fonseca, Lda
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituição, Outra Identificada): Outra Identificada
NIF: 502 92 14 15
Morada da Sede: 36-19
Código Postal: 2120 - Lousa
E-mail:
Telefone:
Fax:

Carga para que foi nomeado(a): Unidade de Saúde - Unidade de Saúde
Data de início da mandato (dd/mm/aaaa): 14/01/2014
Data prevista da termo do mandato (dd/mm/aaaa): 31/12/2019
(1) Em anexo a este documento encontra-se a documentação:

sendo sido nomeado(a) para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, de acordo:

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que não detinha participação e

ANEXO

Investigação Epidemiológica

REM 116-2017
SUSCITOADO EM CR,
SÉRIE 1 DE 15/11/2017

Nome: Sónia
Investigador da Unidade
Rua Augusta Viúla, nº 41
1150-009 LISBOA

Data:

Assunto: Devolução de informação documental de depósito no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 139/2001, de 27 de março, alterada e republicada pelo DL nº 113/2013, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: MARCO ANTÓNIO FONSECA LOPES FERREIRA
NIF: 219409125
Morada: Av. da República, Lote 5, 1.º e 2.º
Código Postal: 2130 - Lousa
E-mail: marco.antonio.fonseca@nec.hn.saude.pt
Telefone: 21 654 33 19

IDENTIFICAÇÃO

Empresa/Entidade: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE
Tipo (Empresa Pública, Empresa Municipal, Instituição, Outra Identificada): Outra Identificada
NIF: 502 035 416
Morada da Sede: 36-19
Código Postal: 2120 - Lousa
E-mail: SEC. ADMINISTRACAO@Nec.HN.Saude.PT
Telefone: 21 654 33 19
Fax: 21 654 33 19

Carga para que foi nomeado(a): Unidade de Saúde - Unidade de Saúde
Data de início da mandato (dd/mm/aaaa): 14/01/2017
Data prevista da termo do mandato (dd/mm/aaaa): 31/12/2019
(1) Em anexo a este documento encontra-se a documentação:

sendo sido nomeado(a) para o cargo referido, na empresa/entidade acima indicada, de acordo:

1. Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que não detinha participação e

Investigação epidemiológica, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

ou

Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

(Indicar)

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade.

ou

Em acordo com o nº 9 do art.º 22.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais (Indicar empresa/entidade):

(Indicar, indicando a(s) empresa(s)/entidade(s) e respetivo(a) e-mail, morada e código postal, contacto telefónico, fax e NIF).

3. Nos termos do prescrito no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as farmácias, clínicas, laboratórios, farmácias ou qualquer outra entidade da região, da empresa onde exerce funções, para efeitos de gerar conflitos de interesse.

ou

Nos termos do prescrito no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, que mantinha as seguintes relações:

(Indicar)

Investigação epidemiológica, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

ou

Em cumprimento do disposto no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, e no nº 9 do art.º 21.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções.

(Indicar)

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra empresa/entidade.

ou

De acordo com o nº 9 do art.º 22.º da DL nº 113/2013, de 3 de outubro, que detinha as seguintes participações e interesses patrimoniais (Indicar empresa/entidade):

(Indicar, indicando a(s) empresa(s)/entidade(s) e respetivo(a) e-mail, morada e código postal, contacto telefónico, fax e NIF).

3. Nos termos do prescrito no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, que não mantinha qualquer relação com as farmácias, clínicas, laboratórios, farmácias ou qualquer outra entidade da região, da empresa onde exerce funções, para efeitos de gerar conflitos de interesse.

ou

Nos termos do prescrito no nº 1 do art.º 52.º da DL nº 139/2001, de 3 de outubro, que mantinha as seguintes relações:

(Indicar)

Marco António Fonseca Lopes Ferreira

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

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

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

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

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

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

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

Em 2019, foram realizadas 53 reuniões ordinárias e 2 reuniões extraordinárias num total de 55 reuniões do Conselho de Administração com a seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

Membro do CA	Reuniões ocorridas	Reuniões presentes	Grau de assiduidade
Francisco João Velez Roxo (até 31/07/2019)	33	31	94%
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva	55	41	75%
Márcia Raquel Inácio Roque (até 17/01/2019)	4	4	100%
Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes (a partir de 15/02/2019)	48	45	94%
Marco António Franco Lopes Ferreira	55	49	90%
Rui Jorge Dias dos Santos	55	50	91%

⁴ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

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

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

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

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

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

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

d) Comissões⁶ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.

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

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

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

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

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

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração que acumula igualmente o pelouro da Qualidade. Integram ainda a comissão os Diretores Clínico e de Enfermagem, Vogal Executivo, o Diretor da área da Qualidade, Produção, Farmácia, Gabinete do Cidadão, Gestor de Risco Clínico e não Clínico, os Presidentes ou representantes do Grupo de Coordenação Local do PPCIRA, das Comissões de Transfusão Hospitalar e de Reanimação e Responsável da Unidade de Gestão dos Serviços Hoteleiros.

Compete à Comissão da Qualidade e Segurança do Doente:

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

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

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

Compete à Comissão Local de Informatização Clínica:

- a) Promover e zelar pela equidade, transparência, equilíbrio (custo/benefício) e adequação das estruturas funcionais e técnicas enquadradas na política da informatização clínica e não clínica do HFF;
- b) Normalizar os processos para a parametrização do SIS no HFF;
- c) Promover a resposta, de forma sustentada e integrada, no modelo de referência do HFF e do SNS e/ou dos padrões reguladores das profissões de saúde, das boas práticas e das circunstâncias legais em vigor;

- d) Contribuir para a qualidade da informação clínica/não clínica e para interoperabilidade técnica e semântica intra e extra hospitalar;
- e) Organizar o repositório de informação multidimensional, materializando a capacidade para a análise de gestão e projeção de dados, a formação contínua e a investigação em saúde, adaptada aos diferentes perfis profissionais e níveis de responsabilidade no Hospital.

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

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

Compete à Comissão de Gestão de Informação:

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

D. Fiscalização⁷

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

Conselho Fiscal.

2. *Composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. 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). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:*

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

Até 09 de setembro de 2019:

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

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

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

A partir de 09 de setembro de 2019:

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma (1)	Data
2018-2020	Presidente	Luis Filipe Vieira Coradinho Alves	D	09-09-2019
2018-2020	Vogal	Luís Fernando da Costa Baptista	D	27-03-2018
2018-2020	Vogal	Anabela Mendes Garcia Barata	D	09-09-2019

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

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

A Dra. Anabela Mendes Garcia Barata apresentou a renúncia ao cargo de vogal do Conselho Fiscal no dia 29 de novembro de 2019, não tendo o Acionista procedido à sua substituição até à presente data.

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

Luis Filipe Vieira Coradinho Alves

1. Formação Académica:

Licenciado em Auditoria pelo ISCAL - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa; Mestre em Contabilidade, pela Business School INDEG Graduate do ISCTE – Instituto Superior Ciências do Trabalho e da Empresa. Revisor Oficial de Contas nº1812

2. Experiência profissional:

- Desde dezembro de 2018 – Sócio da ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados, SROC, Lda;
- março de 2017 a novembro de 2018 – Técnico Especialista/Adjunto do Secretário de Estado do Tesouro;
- novembro de 2016 a fevereiro de 2017 – Revisor Oficial de Contas em regime individual;
- fevereiro de 2006 a outubro de 2016 – Auditor coordenador na ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados, SROC, Lda;
- maio de 2002 a dezembro de 2010 – Consultor e sócio-gerente de várias empresas;
- outubro de 1998 a março de 2002 – Chefe de Projeto do PPDR - Programa de Promoção do Desenvolvimento Regional e Assessor do Coordenador Nacional do Regime de Incentivos às Microempresas;

- novembro de 1995 a setembro de 1998 – Perito de Fiscalização Tributária e Instrutor na Equipa de Crimes Fiscais e Denúncias na Autoridade Tributária (ex. Direção Geral dos Impostos);
- janeiro de 1993 e junho de 1995 – Técnico superior no IAPMEI - Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação.

3. Designações:

- Desde maio de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do SESARAM – Serviço de Saúde da RAM, E.P.E.;
- junho de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Hospital de Braga, E. P. E.;
- setembro de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;
- setembro de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E. P. E.

Luís Fernando da Costa Baptista

1. Formação Académica:

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

2. Experiência profissional:

- Desde 1998 exerce funções nas áreas de auditoria, quer no planeamento dos trabalhos, quer na coordenação de equipas, em empresas e outras entidades de setores de atividade que vão, entre outros, desde o retalho, serviços, agricultura, saúde, educação, a entidades públicas, ao sector do calçado, ou ao sector do imobiliário.
- É Revisor Oficial de Contas desde 2005, e sócio-gerente da Pontes, Baptista & Associados, SROC desde 2007, tendo paralelamente tem prestado consultadoria contabilística nos mais variados domínios.
- Foi de 2012 a 2018 membro do Conselho Fiscal da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, desde 2012, membro da comissão técnica das entidades não financeiras, e desde 2018 membro do conselho superior, ambos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
- Desde 2014 é professor Assistente Convidado do ISCTE – IUL e formador convidado do INDEG/ISCTE, nas matérias de contabilidade e fiscalidade, tendo sido de 2013 a 2016 diretor do mestrado executivo em contabilidade avançada e fiscalidade do INDEG/ISCTE.
- Desde 2016 é árbitro em matéria tributária no CAAD (Centro de Arbitragem Administrativa).
- Desde 2004 é formador nas áreas da contabilidade, fiscalidade e auditoria, tendo nos últimos anos lecionado em instituições de relevo nacionais e estrangeiras, como o Banco de Portugal, a Sonae Sierra, o Barclays Bank, a Associação Portuguesa de Leasing e Factoring, a Associação de Empresas de Construção e Obras Públicas e Serviços, a Ordem dos Contabilistas Certificados, a Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, a Ordem dos Contabilistas e Peritos Contabilistas de Angola e a Ordem dos Contabilistas e Auditores de Moçambique.

- Coautor dos livros "Sistema de Normalização Contabilística Comentado" da Texto Editora e "Anotações ao Sistema de Normalização Contabilística" da CTOC.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

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

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
8	HFF	Presidente e Vogais do CF, Presidente e Vogal Executivo do CA, ROC, Direção Financeira e Auditor Interno	Não se verificou qualquer ausência.

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

O Presidente do Conselho Fiscal exerce também os cargos de Presidente do Conselho Fiscal do SESARAM – Serviço de Saúde da RAM, E.P.E. e Vogal do Conselho Fiscal do Hospital de Braga, E.P.E..

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. Identificação, membros efetivo e suplente, da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC), do ROC e respetivos números de inscrição na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) e na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), caso aplicável, e dos sócios ROC que a representam e indicação do número de anos em que o ROC exerce funções consecutivamente junto da empresa 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).

Nos termos do Despacho Conjunto do SET e SES, de 13 de agosto de 2018, foi nomeada como ROC, fora do Conselho Fiscal, do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, para o triénio 2018-2020, incluindo ainda o ano de 2017, a BDO & Associados - SROC Lda., inscrita na Ordem dos ROC sob o n.º 29 e na CMVM sob o n.º 20161384, representada pelo Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira, inscrito na Ordem dos ROC sob o n.º 956 e na CMVM sob o n.º 20160573, a prestar serviços ao Hospital desde o exercício de 2018, ano em que prestou o serviço de revisão legal das contas do exercício de 2017

Em 2019, por motivos de falecimento do Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira, a BDO passou a ser representada pelo Dr. António José Correia de Pina Fonseca, inscrito na Ordem dos ROC sob o n.º 949 e na CMVM sob o n.º 20160566.

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

Nos termos do Artigo 15.º dos Estatutos do HFF, que constituem o Anexo II do Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o revisor oficial de contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.

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

Mandato	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na entidade
		Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Forma (1)	Data	Contratada		
2017 Realizado em 2018	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por João Cunha	29 956	20161384 20160573	Despacho Conjunto do SET e SES	13-08-2018		1	1

		Ferreira							
2018-2020 Ano 2018	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por João Cunha Ferreira	29 956	20161384 20160573	Despacho Conjunto do SET e SES	13 -08- 2018		1	1
2018-2020 Ano 2019	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por António Pina Fonseca	29 949	20161384 20160566	Despacho Conjunto do SET e SES	13 -08- 2018		2	2

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

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

Nome	Remuneração Anual 2019 (€) Bruta
BDO & Associados SROC, Lda – CLC de 2019	19 800

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

Não foram prestados outros serviços pela SROC nem pelo ROC que a representa ao HFF.

F. Conselho Consultivo (caso aplicável)

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

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

G. Auditor Externo (caso aplicável)

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 empresa e/ou do grupo, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo o formato seguinte:

Identificação do Auditor Externo (SROC/ROC)			Contratação		Remuneração Anual 2019 (€)
Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Data	Período	Valor da Prestação de Serviços
					[Total]

2. Explicação⁸ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.

3. Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados pelo auditor externo para a empresa e/ou para empresas que com ela se encontrem em relação de domínio, bem como indicação dos procedimentos internos para efeitos de aprovação da contratação de tais serviços e indicação das razões para a sua contratação.

4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela empresa e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁹ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:

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

⁸ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁹ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, alterada pela Lei n.º 35/2018, de 20 de julho.

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

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

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

O HFF é uma Entidade Pública Empresarial integrada no Setor Público Empresarial e rege-se pelo Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro que aprovou o regime jurídico e os estatutos dos hospitais, centros hospitalares e institutos portugueses de oncologia, EPE.

2. Caracterização dos meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na empresa.

Nos termos do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, os hospitais EPE devem dispor de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação. Neste contexto, foi aprovado pelo Conselho de Administração no ano de 2018, uma atualização ao Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, em vigor desde 2013. Este Regulamento estabelece um conjunto de regras e procedimentos internos para a receção, registo e tratamento de comunicação interna de irregularidades, que apresentem matéria sobre:

- a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;
- b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do Hospital, ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do Hospital.

A comunicação de irregularidades é feita junto do Serviço de Auditoria Interna, na forma escrita, por correio electrónico ou carta:

- a) Correio electrónico próprio: comunicacao.irregularidades@hff.min-saude.pt;
- b) Morada postal: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca – Serviço de Auditoria Interna - IC 19 - Venteira 2720-276 Amadora.

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

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação

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

O Plano de prevenção de risco de gestão, incluindo os de corrupção e de infrações conexas, foi actualizado no ano de 2019, por forma, a integrar as recomendações n.º 5/2012, n.º 1/2015 e n.º 3/2015, do CPC, sendo paralelamente efectuada anualmente a sua avaliação. Este Plano inclui matrizes com riscos relevantes identificados e respectivas medidas adotadas para as Áreas Clínicas, Compras e Logística, Farmácia, Gestão Financeira, Recursos Humanos, Gestão Hoteleira, Planeamento e Controlo de Gestão, Instalações e Equipamentos, Gestão de Doentes e Tecnologias de Informação e Comunicação.

B. Controlo interno e gestão de riscos¹⁰

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

Em termos de instrumentos de controlo interno que visam mitigar os riscos relevantes, o HFF destaca os seguintes:

- Serviço de Auditoria Interna;
- Auditoria Interna de Qualidade de âmbito clínico e não clínico;
- Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
- Sistema de Notificação e Gestão de Ocorrências;
- Regulamento Interno;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades;
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas;
- Código de Ética.

O HFF criou um Serviço de Auditoria Interna, conforme estipula o artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema de controlo interno do HFF.

No ano de 2019, o HFF procedeu a uma revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas com o intuito de refletir fatores de risco identificados

¹⁰ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

desde a última atualização do documento bem como as recomendações do CPC entretanto aprovadas. Paralelamente foi também feita uma atualização do Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, sendo estes documentos apresentados aos novos colaboradores nas sessões de acolhimento realizadas mensalmente pelo HFF.

Sistema de Gestão da Qualidade do HFF

O Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca em 2019 completou com sucesso a VI Acreditação e Certificação ISO, atribuída pelo Caspe Healthcare Knowledge System, CHKS, pelos seus processos e padrões de prestação de cuidados de saúde estarem de acordo com as melhores práticas, legislação e requisitos, reconhecidos internacionalmente.

Os serviços com Certificação ISO NP 9001:2008, realizaram a transição e obtiveram a certificação na nova NP 9001:2015 sendo o organismo de certificação o CHKS.

Neste programa de Acreditação e Certificação a gestão do risco e da segurança do doente foram amplamente aferidas e avaliadas mediante a análise de indicadores previamente definidos e ainda através dos resultados do sistema de notificação e gestão de ocorrências do HFF.

O HFF também conta com dois centros de referência na área de Oncologia de Adultos, Cancro Hepatobilio Pancreático e Cancro do Reto que receberam a sua primeira Certificação ACSA da DGS.

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

A documentação referente ao sistema de gestão da Qualidade do HFF também sofreu uma grande mudança. Toda a documentação está desmaterializada, assinada digitalmente e está acessível a todos os profissionais numa aplicação residente na intranet do HFF. A funcionalidade de pesquisa por palavras-chave está ativa e é grandemente usada.

2. Identificação de pessoas, órgãos ou comissões responsáveis pela auditoria interna e/ou pela implementação de sistema de gestão e controlo de risco que permita antecipar e minimizar os riscos inerentes à atividade desenvolvida.

Em 2019, além dos membros do Conselho de Administração, foram responsáveis pela minimização dos riscos inerentes à atividade desenvolvida os seguintes elementos:

- Responsável pelo Serviço de Auditoria Interna – Dra. Ivone Silva
- Responsável pelo Serviço de Qualidade e Segurança - Enfermeiro João Vieira
- Responsável pelo Serviço de Recursos Humanos – Dra. Rosa Ribeiro
- Responsável pelo Serviço de Gestão Financeira – Dr. Francisco Abecasis

- Responsável pelo Serviço de Compras e Logística – Dra. Ana Lúcia Amaral
- Responsável pelo Serviço de Planeamento e Controlo – Dra. Catarina Paulino
- Responsável pelo Serviço de Gestão Hoteleira – Dr. João Paulo Ferreira
- Responsável pelo Serviço de Instalações e Equipamentos – Dr. Filipe Chibante
- Responsável pelo Serviço de Tecnologias de Informação e Comunicação – Dra. Ana Nunes
- Responsável pelo Serviço de Gestão de Doentes – Dra. Teresa Portugal

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

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 instrumento fundamental como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão do planeamento e execução das suas atividades. Este plano obedece aos princípios da integridade institucional, da disciplina, da responsabilidade e da transparência de atos e de decisões inerentes à otimização dos recursos próprios, da governação ética e da gestão por objetivos.

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

A efetiva gestão dos riscos envolve frequentemente uma equipa pluridisciplinar e pode ser abordada nas seguintes opções: a prevenção, o controlo, a transferência e a aceitação.

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

Matriz Risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Elevada	Moderada	Baixa
Impacto Previsível	Elevado	Elevada	Elevada	Moderado
	Moderado	Elevada	Moderado	Baixo
	Baixo	Moderado	Baixo	Baixo

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

Risco	Consequências	C	P	N Risco	Medidas Implementadas
Não realização ou execução incompleta de Manutenção Curativa por prestadores	Falha de equipamentos/estruturas Não realização de atos clínicos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Controlo do prestador de manutenção; 2- Controlo do SIÉ; 3- Aceitação pelos Serviços utilizadores.
Processamento salarial de forma indevida	Prejuízo para o Hospital; Prejuízo para o funcionário	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Verificação mensal de processamentos, imediatamente antes e após o fecho dos mesmos 2- Validação dos termos contratuais estabelecidos. 3- Verificação da obtenção de despacho autorizador prévio ao processamento de remunerações variáveis; 4- Verificações aleatórias pela coordenação da UARH. 5- Auditorias periódicas ao processamento de salários, por componentes remuneratórias.
Alteração de dados da assiduidade no âmbito da GRH	Favorecimento de terceiros	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Verificação mensal de processamentos, imediatamente antes e após o fecho. 2- Verificação mensal de registos na ferramenta de gestão de horários do HFF. 3- Verificações aleatórias pela coordenação da UARH.
Assunção de compromissos sem prévia cabimentação e consequente afetação orçamental	Não cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Foi implementado o Módulo Orçamental em SAP que permite um controlo dos Cabimentos e Compromissos emitidos.
Abate e alienação de Imobilizado não autorizado	Não cumprimento dos procedimentos e da legislação em vigor	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Circuito implementado que não permite o abate de Imobilizado sem autorização do CA e prévia comunicação à Autoridade Tributária.
Controlo inadequado de Caixa e Depósitos Bancários	Apropriação ou utilização indevida de disponibilidades pertencentes ao HFF	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Lançamentos Contabilísticos de Caixa efetuados numa base diária; 2- Valores em caixa contados diariamente; 3- Controlo dos movimentos de contas bancárias através de realização mensal de reconciliações bancárias;
Circulação pouco controlada de valores referentes a taxas moderadoras recebidas.	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Centralização da conferência dos valores; 2- Contagem de valores realizada com segundo elemento presente; 3- Existência de cofres nos secretariados dos chefes de
Anulação indevida de recibo de taxas moderadoras	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Todas as anulações são validadas ou aprovadas pelas chefias administrativas dos respetivos serviços; 2- Todos os recibos anulados fazem parte integrante da documentação entregue na área financeira; 3- Apenas se aceitam recibos originais para se efetuar a anulação;
Manipulação indevida e desaparecimento de espólios dos doentes	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Procedimento validado e registado por 2 profissionais de diferentes áreas; 2- Existência de um cofre específico para espólios de valor com acesso controlado.
Desvio na utilização dos produtos farmacêuticos armazenados	Desvio de ativos Erros de inventário	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Circuito controlado de pessoas externas ao serviço de Farmácia; 2- Câmaras de vigilância no acesso à Farmácia; 3- Medicamentos de ambulatório e oncologia com
Processos de aquisição de bens e serviços - supressão de procedimentos necessários	Corrupção passiva por ato ilícito; Tráfico de influência; Participação económica em negócio;	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Segregação de funções em termos de consulta ao mercado, pedidos de compra e gestão de dados mestre de fornecedores; 2- Acompanhamento jurídico dos processos.
Saídas de bens de armazém sem o registo em sistema; Retenção de material para uso próprio	Desvios de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- A informação sobre os artigos de existências é registada e mantida corretamente; 2- Todos os movimentos de mercadorias estão completamente automatizados, sendo a informação registada no momento do movimento. As existências são monitorizadas diariamente, aquando da execução do MRP, (gestão de stocks em Sap). É também efectuado, anualmente, um inventário às existências
Produção registada sem execução do respetivo ato	Afetação da verdadeira imagem dos atos realizados no HFF, com impacto no processo de contratualização	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Auditorias, de forma a aferir os registos em sistema informático com os registos no processo clínico do utente e as diversas aplicações informáticas; 2- Auditorias para cruzar os atos registados como "sem presença do utente" com a existência de consentimento
Relação com a indústria farmacêutica (favorecimento de empresas na prescrição de fármacos e dispositivos médicos)	Favorecimento de terceiros e vantagem patrimonial dos próprios funcionários.	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Financiamentos para congressos são devidamente registados junto do Infarmed; 2- Relatório com os maiores prescritores de medicamentos e quais; 3- A entrada de novos medicamentos é avaliada pela CFT.
Apropriação indevida de material hospitalar	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Sistema e-kanban nas enfermarias com registo dos consumos de material clínico e farmacêutico; 2- Solicitação de medicamentos à Farmácia mediante prescrição; 3- Monitorização dos consumos vs atividade do Hospital;
Favorecimento de utentes não respetando lista de inscritos.	Imparcialidade no tratamento dos utentes	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Monitorização das Listas de Espera para Consulta e para Cirurgia, com níveis de prioridade estabelecidos; 2- Controlo da LIC e LEC pela Unidade Local de Gestão de Acessos;

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

O Serviço de Auditoria Interna depende em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração, em conformidade com o estabelecido no artigo 19.º do Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro.

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

O HFF dispõe ainda do Serviço da Qualidade e Segurança que integra a Gestão do Risco e a Gestão da Segurança dos Utentes e dos Profissionais, dependendo igualmente do Presidente do Conselho de Administração.

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

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

Relativamente aos riscos económicos salienta-se:

- nos proveitos - o financiamento hospitalar disponível não é distribuído proporcionalmente ao número de doentes tratados, penalizando severamente as instituições com mais doentes com necessidades crescentes. Efetivamente, o HFF foi construído para cerca de 350 mil habitantes, mas dá resposta às necessidades de cuidados de saúde de mais de 500 mil habitantes com uma percentagem significativa de utentes oriundos de países africanos de língua portuguesa, idosos, sós e polimedicados, com múltiplas doenças crónicas e com problemas sociais que não encontram resposta efetiva na sociedade.
- nos custos - a ausência de autonomia de gestão não permite atuar eficazmente sobre os custos, agravados pela execução de decisões centrais com impacto direto sobre o aumento dos custos e despesas, sem estarem previstas no orçamento, como por exemplo resultantes de inovação tecnológica e farmacológica. Por outro lado, a falta de políticas sociais que permitam responder eficazmente aos doentes sociais (com alta clínica) e a insuficiente resposta da Rede de Cuidados Continuados Integrados agrava sucessivamente os custos do hospital que suporta financeiramente os utentes por ausência de respostas integradas.

No que respeita aos riscos financeiros, é de referir as verbas materialmente relevantes de que o HFF é credor, com impacto em termos de Prazo Médio de Recebimentos e Pagamentos. Esta situação é agravada pela dependência do financiamento pelo Contrato-Programa. A execução das decisões da tutela, pressionam igualmente a tesouraria do HFF.

Em termos de riscos operacionais, também descritos no Plano Estratégico 2017-2019 do HFF destaca-se a grande dificuldade de executar investimento, que atualmente não garante a renovação de imobilizado em fim de vida, assistindo-se à degradação das instalações e falência dos equipamentos médicos. Identificam-se como riscos jurídicos a gestão de recursos humanos nomeadamente o cumprimento do Acordo de Empresa do HFF conjugado com a inexistente autonomia na renovação de contratos ou contratação de novos recursos.

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

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

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

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

A identificação contínua dos riscos baseia-se, entre outras fontes, na análise regular dos resultados obtidos pelo sistema de notificação de ocorrências e pelo *Business Intelligence* que relaciona a informação produzida pelo HFF e devolve uma visão do desempenho da instituição permitindo a monitorização de Indicadores de processo e resultados, nos resultados de auditorias internas e/ou externas, nas reclamações e na avaliação de satisfação dos doentes.

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

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

Durante o ano 2017 e 2018, o HFF implementou o EA-PS, módulo de contabilidade orçamental pública do sistema informático SAP. A implementação permite:

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

O HFF envia mensalmente para a tutela (ARSLVT, ACSS, DGO) informação económica e financeira e divulga o relatório analítico e de desempenho económico-financeiro (RADEF).

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

C. Regulamentos e Códigos

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

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

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

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

- Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, que em Anexo II, aprova os Estatutos dos Hospitais EPE;
- Decreto-Lei n.º 203/2008 de 10 de outubro, transforma o Hospital Professor Fernando Fonseca, criado pelo Decreto-Lei n.º 382/92, de 9 de outubro, em Entidade Publica Empresarial;
- Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (capítulos II, III, IV), qua aprova o regime jurídico da Gestão Hospitalar;
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro, na versão mais recente da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro;
- Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado e das Empresas públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pelas Leis n.º 75-A/2014 de 30 de setembro e 42/2016 de 28 de dezembro;
- Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro, pela declaração de retificação n.º 2/2012 de 25 de janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 39/2016 de 28 de julho.

Desde 03 de Maio de 2010, o HFF, possui um Regulamento Interno homologado pela tutela. O Regulamento Interno foi posteriormente revisto em 2016 e encontra-se disponível para consulta na intranet e na página internet: http://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/06/regulamento_interno_hff.pdf. No ano de 2019, o Regulamento Interno foi revisto e aprovado pelo Conselho de Administração, tendo sido

enviado à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, para efeitos de homologação em 22 de julho de 2019. O mesmo já foi objeto de análise por parte da ARSLVT e de novo enviado com as alterações solicitadas, pelo que se aguarda a sua homologação.

O HFF dispõe ainda de um conjunto alargado de normas e procedimentos escritos, construídos desde 2002 (1ª certificação qualidade), no âmbito dos processos de acreditação da qualidade. Estas normas e procedimentos operacionalizam as políticas e estratégias definidas e são controladas por um sistema de gestão que assegura a sua divulgação e atualização constantes, tendo as mesmas sido alvo de atualização no ano de 2019 para efeitos de certificação pela CHKS.

2. Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Menção relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor sobre 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 empresa que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vide artigo 47.º do RJSPE).

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

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

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

Relativamente à garantia de um tratamento equitativo junto de clientes, fornecedores e colaboradores, o Código de Ética do HFF estabelece o valor fundamental da imparcialidade e isenção através do qual promove o respeito pela igualdade de oportunidades, sendo as políticas e procedimentos orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função de raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física, opiniões de outra natureza, origem social, naturalidade, associação política ou sindical. Adicionalmente, no capítulo 10 relativo às relações externas, o Código de Ética estipula que o HFF deve honrar, integralmente, os seus compromissos com os fornecedores, ao

mesmo tempo que deve verificar o integral cumprimento contratual. Os contratos devem ser claramente redigidos, sem ambiguidades ou omissões de relevo. Na sua relação com os fornecedores, o HFF respeita e cumpre os princípios da contratação pública, nomeadamente os da igualdade, transparência e concorrência.

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

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação n.º1/2010, publicada em Diário da República, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas”, a qual estabelece que “Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, (...) elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas (...)”, o Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), atualizou o seu Plano para o ano de 2019, com o intuito de refletir fatores de risco identificados desde a última atualização do documento bem como as recomendações do CPC entretanto aprovadas. Neste plano são identificados os possíveis riscos e/ou eventos por áreas/Serviços, reportando, através de escala própria, o nível de impacto e grau de probabilidade de ocorrência e apresentando medidas preventivas. O referido plano encontra-se publicitado no sítio da internet do hospital: <http://hff.min-saude.pt/hospital/institucional/>.

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

D. Deveres especiais de informação

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

a) Prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras empresas, 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 intervêm na qualidade de executada, ou no cumprimento das regras da responsabilidade ambiental. Se aplicável, informação reportada na plataforma Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira (SIRIEF).

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

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

- À DGTF através da plataforma SIRIEF (Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira);
- À ACSS através dos Serviços Online da UOGF e da plataforma SICA (Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento);
- À ARSLVT através da plataforma SICA;
- À DGO através da SIGO (Sistema de Informação de Gestão Orçamental);
- Ao INE via *Webinq*.

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

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

A informação mencionada é reportada nas plataformas SICA para a ARSLVT e a ACSS e SIGO para a DGO.

d) Orçamento anual e plurianual;

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

e) Documentos anuais de prestação de contas;

Os documentos anuais de prestação de contas são reportados através do SIRIEF e no sítio do Tribunal de Contas. O HFF publica anualmente o seu Relatório e Contas e o seu Relatório de Governo Societário que remete para a ARSLVT, ACSS, Tribunal de Contas, IGF, DGTF.

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

A informação mencionada é reportada através do SIRIEF.

2. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a 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 RJSPE).

Além do sítio da internet do hospital (<http://hff.min-saude.pt/hospital/cuidados-de-saude/>; <http://hff.min-saude.pt/gestao/>), o HFF utiliza a plataforma da transparência do portal do SNS (<https://www.sns.gov.pt/transparencia/>) para divulgar toda a informação relativa ao cumprimento dos objetivos em termos de prestação de serviço público, no que diz respeito ao acesso e à eficiência da instituição.

E. Sítio na Internet

1. Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)¹¹ na divulgação dos seguintes elementos sobre a empresa (vide artigo 53.º do RJSPE):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. *Referência ao contrato celebrado com a empresa 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 RJSPE).*

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

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

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

2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹², das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A empresa deve apresentar evidência¹³ do seguinte:

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

O HFF elabora anualmente uma proposta de contratualização por linha de atividade, tendo em conta a procura expressa em termos de listas de espera e as necessidades da população que serve. Essa proposta é posteriormente negociada com a ARSLVT de modo a incorporar as metas regionais estabelecidas por aquela entidade e as metas nacionais e orientações formuladas pela tutela nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2019 <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/Termos-Referencia-Contratualizacao-2019.pdf>.

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

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

O Acordo Modificativo de 2019, na sua versão inicial, encontra-se outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Acordo-Modificativo-2019-HPDFF.pdf>. A adenda ao referido Acordo, já assinada, encontra-se publicada em <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Adenda-ao-Acordo-Modificativo-2019-Hospital-Prof-Dr-Fernando-Fonseca.pdf>.

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

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

É sujeito a homologação por parte do Ministério da Saúde.

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

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

O modelo de financiamento que consta do documento anual da ACSS "Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2019" (<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/Termos-Referencia-Contratualizacao-2019.pdf>) reproduzido na cláusula 13.ª do Contrato Programa 2017-2019, determina a aplicação de penalidades no valor máximo correspondente a 2% do valor do Contrato Programa, calculadas nos termos previstos no Apêndice IV (<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FFONSECA-17.pdf>) em função do incumprimento das obrigações relacionadas com a promoção e adequação do acesso, o reporte de informação de gestão, o registo e desmaterialização de processos e a cobrança de receita.

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

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

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

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

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large '7' and a signature that appears to be 'G/H'.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

	Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (Estatuto do Gestor Público)
	Resolução Conselho Ministros 16/2012, de 14 de fevereiro
Remuneração dos membros dos órgãos sociais	Resolução Conselho Ministros 18/2012, de 21 de fevereiro
	Resolução Conselho Ministros 36/2012, de 26 de março
	Despacho SET n.º 2646/2014, de 19 de dezembro
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não aplicável
Remuneração dos dirigentes	Despacho do Conselho de Administração

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

2. Identificação dos mecanismos¹⁴ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).

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

Em cumprimento dos deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro, os membros do Conselho de Administração remeteram declaração à Inspeção Geral de Finanças.

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

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

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

O Presidente do Conselho de Administração

Francisco Velez Roxo

H
M
F
9
G

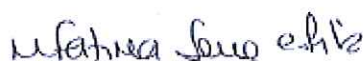
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração



M. Fátima Sena e Silva

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração



Márcia Roque

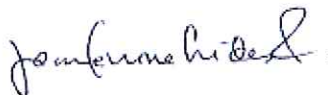
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes, 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, de 3 de outubro, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 18 de março de 2019

A Vogal do Conselho de Administração



Joana Chêdas

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

O Vogal do Conselho de Administração



Rui Santos

Handwritten notes and signatures in the right margin, including a large 'H' and several smaller signatures.

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 17 de novembro de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

Marco Ferreira

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

O Presidente do Conselho de Administração

Francisco Velez Roxo

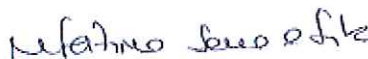
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração



M. Fátima Sena e Silva

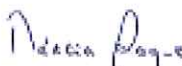
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração



Márcia Roque

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

Eu, Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes, com efeitos a 15 de fevereiro de 2019 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesses, 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, 18 de março de 2019

A Vogal do Conselho de Administração

Joana Chêdas

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

O Vogal do Conselho de Administração

Rui Santos

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

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

Eu, Marco António Franco Lopes Ferreira, com efeitos a 17 de novembro de 2017 (data de início 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, susceptíveis de gerar conflitos de interesse, conforme determina o art.º 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, publicado no Diário da República, 1ª série – N.º 191 – 3 de outubro de 2013 – 3ª versão – a mais recente – Lei n.º 42/2016 de 28/12, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 17 de novembro de 2017

O Vogal do Conselho de Administração



Marco Ferreira

B. Comissão de Fixação de Remunerações

Composição da comissão de fixação de remunerações, incluindo identificação das pessoas singulares ou coletivas contratadas para lhe prestar apoio.

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

C. Estrutura das Remunerações

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

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

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

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

A remuneração do órgão de fiscalização foi fixada nos termos:

- Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 27 de março de 2018.
- Despacho 155/2018, de 9 de março, do Senhor Secretário de Estado do Tesouro.

2. Informação sobre o modo como a remuneração é estruturada de forma a permitir o alinhamento dos objetivos dos membros do órgão de administração com os objetivos de longo prazo da empresa.

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

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

Os membros do Conselho de Administração assinaram contratos de gestão para o triénio 2017-2019, sendo outorgantes o Secretário de Estado do Tesouro e o Secretário de Estado da Saúde. Os referidos contratos de gestão estabelecem orientações estratégicas e específicas bem como os objetivos de gestão para o triénio 2017-2019, mais determinam a atribuição de prémios de desempenho através da indexação de remuneração variável em função do grau de cumprimento dos objetivos, apurado através do Indicador Global de Desempenho. Nos termos do contrato de gestão a remuneração variável pode ascender a 30% da remuneração fixa anual.

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

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

Informação não disponível. A tutela (ACSS) não disponibilizou o apuramento do Indicador Global de Desempenho referentes aos contratos de gestão anteriores ou atuais, pelo que não produziram quaisquer efeitos.

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

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

O Indicador Global de Desempenho é o resultado do somatório dos indicadores nacionais parciais que constam do Apêndice acima referido, expressos em percentagem, calculados da seguinte forma: Valor

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

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

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

Fa – Remuneração fixa anual.

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

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

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do Órgão de Administração	Estatuto gestor Público				Observações
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)		
			Vencimento	Despesas de representação	
Francisco João Velez Roxo	S	B	4.864,34	1.945,74	01/01/2019 até 31/07/2019
Maria Fátima Campos Sena Silva Baptista	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2019 até 31/12/2019
Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	S	B	3.891,47	1.556,59	15/02/2019 até 31/12/2019
Marcia Raquel Inacio Roque	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2019 até 17/01/2019
Marco António Franco Lopes Ferreira	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2019 até 31/12/2019
Rui Jorge Dias Santos	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2019 até 31/12/2019

Remuneração Anual 2019(€)

	Fixa (*)	Variável	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
Francisco João Velez Roxo	67.158,68		67.158,68	2.383,57		64.775,11
Maria Fátima Campos Sena Silva Baptista	68.987,35		68.987,35	3.268,80		65.718,55
Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	63.987,30		63.987,30	2.869,28		61.118,02
Marcia Raquel Inacio Roque	3.087,20		3.087,20	154,36		2.932,84
Marco António Franco Lopes Ferreira	68.457,51		68.457,51	3.268,80		65.188,71
Rui Jorge Dias Santos	72.770,52		72.770,52	3.268,80		69.501,72
			344.448,56	15.213,61	0,00	329.234,95

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição*		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade
Francisco João Velez Roxo	4,77	667,80	SS	15.384,07	0	0	0	0
Maria Fátima Campos Sena Silva Baptista	4,77	858,60	CGA	15.687,18	0	0	0	0
Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	4,77	958,77	SS	14.515,50	0	0	0	0
Marcia Raquel Inacio Roque	4,77	38,16	SS	696,55	0	0	0	0
Marco António Franco Lopes Ferreira	4,77	977,85	SS	15.482,32	0	0	0	0
Rui Jorge Dias Santos	4,77	1063,71	SS	16.506,66	0	0	0	0
		4.564,89	0,00	78.272,28	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não existem.

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

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2019 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4 = (1)-(2)+(3))
JOAO MANUEL CRAVINA BIBE	11.015,86 €	0,00 €	0,00 €	11.015,86 €
LUIS FERNANDO COSTA BAPTISTA	11.619,72 €	0,00 €	0,00 €	11.619,72 €
ANABELA MENDES GARCIA BARATA	2.527,84 €	0,00 €	0,00 €	2.527,84 €
LUIS FILIPE VIEIRA CORADINHO ALVES	4.477,10 €	0,00 €	0,00 €	4.477,10 €
MARIA CARMO SILVA CARVALHO	8.261,90 €	0,00 €	0,00 €	8.261,90 €
Total	37.902,42 €	0,00 €	0,00 €	37.902,42 €

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

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

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹⁵ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.

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

A referida faturação está sujeita ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos pela ACSS, através da Circular Normativa N. 15/2019/DPS/ACSS, de 7 de novembro.

(http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/Circular-Normativa_15_2019_DPS_ACSS.pdf)

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

2. Informação sobre outras transações:

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

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

Os procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços decorrem nos termos previstos no Código dos Contratos Públicos.

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

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

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

Conta	Nome Fornecedor	NIF	Total
25104599	Casa de Saúde da Idanha - Instituto Irmãs Hospitaleiras	500989001	4.953.129,66 €
25104492	Instituto S. João de Deus - Casa de Saúde do Telhal	500927731	4.942.350,00 €
25100919	SUCH -Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	500900469	3.179.566,13 €
25900006	A.R.S. Lisboa e Vale do Tejo-Subregião Lisboa	503148776	2.899.483,66 €
Total Geral			15.974.529,45€

IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹⁶:

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

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

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

Conforme referido no ponto II – Missão, Objetivos e Políticas, do presente relatório, o HFF procura combinar qualidade assistencial com custos comportáveis, através da eficiência de processos e da

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

mitigação dos desperdícios, pelo que um dos determinantes de sucesso do HFF é o compromisso social.

Em 2019, mantiveram-se as estratégias definidas nos anos anteriores, assentes em políticas e procedimentos, de acordo com a Norma 9 do CHKS, inscritos no Manual de Acreditação em Qualidade. O cumprimento desta Norma conduz a uma produção de resíduos controlada, incentiva a melhoria contínua e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional e uma redução dos impactos ambientais. O HFF candidatou-se ao PO SEUR Portugal 2020 com o objetivo de requalificar as suas instalações técnicas e elétricas, visando decréscimos significativos nos consumos energéticos do hospital. A candidatura foi aprovada pelo PO SEUR Portugal 2020 encontrando-se, neste momento, em execução.

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

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

O código de ética elenca os valores fundamentais do HFF, nomeadamente a defesa da vida e da dignidade humana; o sentido de serviço público, na salvaguarda do interesse institucional e no zelo pela qualidade dos cuidados e pela segurança dos doentes; a qualidade e boas práticas traduzidas na manutenção e aperfeiçoamento contínuo do seu Sistema de Gestão da Qualidade e a responsabilidade através do reconhecimento dos direitos humanos como por exemplo a não discriminação, o direito à informação relevante sobre o estado de saúde e o consentimento informado.

b) Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE);

No ano de 2019, foram mantidas as linhas orientadoras de boas práticas ambientais implementadas nos anos anteriores.

Em termos energéticos, o HFF, explora a Central de Cogeração alimentada a Gás Natural, para produção de vapor, aquecimento, água gelada e água quente sanitária, poupando um montante estimado em 1500 toneladas de Fuelóleo, contribuindo para a redução do consumo de combustíveis fósseis e a consequente diminuição da emissão de gases de estufa. Esta instalação gera uma poupança anual de 1,2GW de energia elétrica. A cogeração é uma tecnologia que permite aumentar a eficiência de conversão de recursos energéticos e simultaneamente reduzir as emissões gasosas. A partir de um único combustível produz-se energia elétrica e energia térmica. Os gases de escape

V
H
7
H

são reaproveitados para produção de vapor e ar quente levando a uma consequente redução de custos e emissão de gases poluentes para a atmosfera.

O HFF continua a investir na substituição e requalificação do sistema de armazenamento e distribuição de água sanitária (quente e fria), nomeadamente na rede de abastecimento ao edifício hospitalar, diminuindo assim as perdas com ruturas. O consumo de água a nível hospitalar verifica-se essencialmente na lavandaria, rega, cozinha central, instalações sanitárias, balneários, limpeza e higienização de instalações e equipamentos. Por outro lado, os dois furos hertzianos em exploração no HFF permitem o abastecimento autónomo da Central de Cogeração, para a produção de energia térmica, o abastecimento da rede de rega e da lavandaria, gerando uma poupança aproximada de 22.200 m³. Está em curso a realização de um estudo hidráulico para melhoria das condições de circulação de água quente e fria e a substituição total das redes.

O HFF segue uma política de substituição dos equipamentos mais antigos por novos equipamentos energeticamente mais eficientes e efetua melhoramentos nas instalações, de modo a garantir um menor consumo de energia térmica e elétrica.

Em 2019, o HFF procedeu à substituição de toda a iluminação exterior por iluminação de tecnologia LED com exponenciais reduções no consumo. A instalação de interruptores crepusculares que apenas permitem que a iluminação exterior se acenda na ausência de luz natural, veio melhorar a eficácia e o consumo, restringindo a utilização apenas aos períodos necessários.

Em 2019 foi lançado o projecto que dará origem a construção e requalificação de um novo ecoponto com maior capacidade de triagem de resíduos produzidos no HFF.

Em 2020 e 2021 está prevista a requalificação total das instalações de AVAC, instalações elétricas, iluminação interior com tecnologia LED, bombas circuladoras de aquecimento com consumos energéticos substancialmente menores.

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

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

No âmbito dos recicláveis, a tipologia mais representativa é a do papel/cartão, da qual foram encaminhadas cerca de 88 toneladas para reciclagem. Relativamente ao encaminhamento de plástico fita filme, foi dada continuidade ao procedimento, em colaboração com a empresa gestora do papel/cartão. Foi ainda implementado a título experimental e com resultados positivos o projecto de

encaminhamento de plástico de acondicionamento de roupa "limpa". No total foram triados e encaminhados cerca de 4 toneladas de plástico face a 1 tonelada do ano anterior.

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

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

c) Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);

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

Foi elaborado o Plano para a Igualdade de Género 2018-2020, com o objetivo de assegurar a verificação dos princípios da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade profissional, de forma a obter uma maior diversidade de recursos humanos, com um melhor reflexo da realidade da sociedade, estando por isso mais bem preparada para servir os seus utentes, independentemente da sua origem.

d) Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março;

No contexto do Plano para a Igualdade foram tomadas medidas tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres e a eliminar discriminações, nomeadamente ao nível da facilitação da conciliação da vida pessoal, familiar e profissional dos trabalhadores e trabalhadoras do Hospital, nas áreas da proteção da maternidade e da paternidade, regimes de licenças, faltas e dispensas, a flexibilização de horários de trabalho e a concessão de estatuto de trabalhador estudante.

e) Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela 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 RJSPE);

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

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

- A. Política de Recrutamento e Seleção, tendo em vista o recrutamento de profissionais de elevada capacidade, competência técnica e atitude ética e profissional, de acordo com as necessidades e a dotação orçamental, cumprindo as normas de igualdade de oportunidades e transparência;
- B. Política de Avaliação do Desempenho, visando os seguintes objetivos:
 - i. Identificar e medir o desempenho e, consequentemente, avaliar a contribuição do colaborador para o desempenho do Serviço e para a realização dos objetivos do Hospital;
 - ii. 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;
 - iii. Promover a satisfação intrínseca do colaborador, fundamentando as oportunidades para a sua progressão e desenvolvimento;
 - iv. Integrar os resultados da avaliação do desempenho no planeamento da formação e desenvolvimento profissional.

Em matéria de avaliação da satisfação dos colaboradores, o sistema implementado pretende:

- Apurar o nível geral de satisfação e os fatores determinantes do grau de satisfação/insatisfação, dos colaboradores do Hospital;
 - Envolver os colaboradores nos planos de melhoria através da divulgação da informação e a sua participação nesses planos;
 - Avaliar o impacto das medidas de melhoria no grau de satisfação/insatisfação dos colaboradores.
- C. Política de Formação Profissional, visando garantir a aquisição ou desenvolvimento de competências necessárias ao exercício de funções e ao alcance dos objetivos, bem como definir as diretrizes 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 âmbito do investimento na valorização profissional, enumeram-se as seguintes medidas adotadas pelo HFF:

- Investimento no desenvolvimento dos recursos humanos, nomeadamente na formação de desenvolvimento técnico e específico;
- 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;
- Dinamização dos protocolos existentes com estabelecimentos de ensino, investigação e entidades prestadoras de cuidados de saúde, disponibilizando os profissionais do HFF em parcerias institucionais disseminando as boas práticas e promovendo o desenvolvimento de competências pedagógicas;
- Incentivo e apoio à realização de eventos científicos internos e financiamento de cursos formativos no exterior de interesse institucional.

f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da 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 RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc).

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

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

Em 2019, estiveram ativos 46 ensaios clínicos, tendo sido aprovados 9 contratos e 17 adendas. Foram ainda submetidos 73 estudos por iniciativa do investigador, tendo sido finalizados 29.

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

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

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

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

O Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca em 2019 completou com sucesso a VI Acreditação e Certificação ISO, atribuída pelo Caspe Healthcare Knowledge System, CHKS, pelos seus processos e padrões de prestação de cuidados de saúde estarem de acordo com as melhores práticas, legislação e requisitos, reconhecidos internacionalmente. Para o sucesso destes projetos é fundamental o envolvimento de todos os profissionais num objetivo estratégico o da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos Utentes num ambiente altamente complexo e que se quer humano e seguro para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que estão expostos utentes e profissionais.

Os serviços com Certificação ISO NP 9001:2008, realizaram a transição e obtiveram a certificação na nova NP 9001:2015 sendo o organismo de certificação o CHKS.

O processo de acreditação acrescentou valor aos processos organizativos e aos processos de prestação de cuidados de saúde, onde a pessoa é o centro da atenção e a sua experiência é fortemente valorizada e continuamente melhorada.

Neste programa de Acreditação e Certificação a gestão do risco e da segurança do doente foram amplamente aferidas e avaliadas mediante a análise de indicadores previamente definidos e ainda através dos resultados do sistema de notificação e gestão de ocorrências do HFF.

Para além da obtenção da Acreditação e Certificação foram ainda atribuídos três Louvores, aos serviços de Anatomia Patológica, Departamento de Saúde Mental pelo desempenho de excelência evidenciado durante o processo de avaliação externa e também ao novo modelo de Avaliação da Satisfação dos Utentes experienciado durante 2019.

Como reconhecimento do percurso da Qualidade no HFF iniciado em 1999, O CHKS convidou pela primeira vez o Hospital a se candidatar ao "Top Hospital Awards" 2020.

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

A documentação referente ao sistema de gestão da Qualidade do HFF também sofreu uma grande mudança. Toda a documentação está desmaterializada, assinada digitalmente e está acessível a todos os profissionais numa aplicação residente na intranet do HFF. A funcionalidade de pesquisa por palavras-chave está ativa e é grandemente usada.

X. Avaliação do Governo Societário

1. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁷ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁸ deverá ser incluída:*

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

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

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

O HFF cumpriu com as recomendações recebidas.

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

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

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

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

XI. ANEXOS DO RGS

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

1. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2019 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às grandes empresas que sejam empresas de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cfr. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁹.

A demonstração referente ao desempenho e evolução do HFF quanto às questões elencadas constam dos pontos V e VIII, relativos à Organização interna e à Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental.

2. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2019.

Remete-se o extracto da ata da reunião do Conselho de Administração, através dal qual foi deliberada a aprovação do presente RGS 2019:

ACTA Nº 3 / 2020 – Reunião Extraordinária

Aos vinte e dois dias do mês junho do ano dois mil e vinte, pelas quinze 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. Marco António Franco Lopes Ferreira, a Vogal Dr.ª Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes, a Vogal Dr.ª Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira, a Vogal Diretora Clínica Dr.ª Ana Maria Herrero Valverde e o Vogal Enfermeiro Diretor Rui Jorge Dias Santos.

O Conselho de Administração, presidido pelo Senhor Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira e secretariado pela Secretária do CA M. Fátima Ruas, deliberou o seguinte, relativamente aos assuntos a seguir mencionados:

Conselho de Administração

1. CA - 21-2020 - Apreciação e aprovação do Relatório do Governo Societário e do Relatório e Contas relativos ao ano de 2019 do HFF. Foi deliberado: O Conselho de Administração aprova o Relatório do Governo Societário e o Relatório e Contas relativos ao ano de 2019.

Esgotados os pontos da presente Ordem de Trabalhos, não querendo mais ninguém usar da palavra, o Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira deu por encerrada a reunião pelas dezasseis horas.

X
Marco António Franco Lopes Ferreira
Presidente

X
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes
Vogal

X
Alexandra Isabel Castanheira A. A. Ferreira
Vogal

X
Ana Maria Herrero Valverde
Diretora Clínica

X
Rui Jorge Dias Santos
Enfermeiro Diretor

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

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

Por despacho conjunto de S. Ex.^a o Secretário de Estado do Tesouro de 14 de março de 2018 e de S. Ex.^a a Secretária de Estado da Saúde de 27 de março de 2018 e ao abrigo do artigo 15.º, nº 3, do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprovou os Estatutos do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), foram nomeados os membros do Conselho Fiscal do HFF, para o mandato 2018-2020.

As competências atribuídas ao Conselho Fiscal incluem, nos termos do artigo 16.º, nº 2, alínea a), dos Estatutos do HFF, a elaboração de um parecer sobre o relatório anual de gestão da entidade.

O Conselho Fiscal do HFF emitiu o Relatório e Parecer do Conselho Fiscal sobre o Relatório de Gestão e Contas de 2019 e o Relatório do Governo Societário de 2019 a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.

4. Evidências da apresentação aos respetivos destinatários das Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.

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

5. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2018²⁰.

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

²⁰ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2018 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below it.

(página deixada em branco)

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

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

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

H
?
91

(página deixada em branco)

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO E CONTAS DE 2019 E O RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO DE 2019

I - INTRODUÇÃO

1. Em conformidade com o disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 420º do Código das Sociedades Comerciais e com alíneas a) e h) do artigo 16º do Anexo II Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, cumpre ao Conselho Fiscal (CF) elaborar relatório sobre a sua ação fiscalizadora e dar parecer sobre o Relatório de Gestão e Contas, relativos ao período económico findo em 31 de dezembro de 2019, aprovado pelo Conselho de Administração (CA) do HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E. (HFF) em 22 de junho de 2020.
2. Procedeu-se ainda à análise do Relatório do Governo Societário (RGS) do HFF de 2019, datado de 22 junho de 2020 e revista em 7 de setembro de 2020 e elaborado em cumprimento do n.º 1 do artigo 54º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (RJSPE) e das orientações emanadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial (UTAM).
3. O Relatório de Gestão, as Demonstrações Financeiras e respetivos anexos e o Relatório do Governo Societário são da responsabilidade do CA da instituição.

II – ATIVIDADE FISCALIZADORA

4. O CF foi nomeado por Despacho Conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e da Senhora Secretária de Estado da Saúde de 27 de março 2018, para o triénio de 2018 a 2020. Por Despacho Conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 9 de setembro de 2019, a composição do CF foi reformulada, passando a ser a seguinte:
Presidente: Luis Filipe Vieira Coradinho Alves
Vogal: Luís Fernando da Costa Baptista
Vogal: Anabela Mendes Garcia Barata
Vogal Suplente: Fátima Sofia Brites Delgado Barroso
5. A Vogal Anabela Mendes Garcia Barata renunciou ao cargo de Vogal do CF com efeitos a 20 novembro 2019, na sequência da sua designação, em regime de substituição, para exercer o

23.
CA

- cargo de Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P,
6. Desde essa data o CF encontra-se a exercer a sua ação fiscalizadora somente com dois membros efetivos, aguardando-se, por indicação do acionista único, a nomeação de um novo vogal efetivo para substituição da Vogal Anabela Mendes Garcia Barata.
 7. No decurso do exercício de 2019, a atividade do HFF foi acompanhada pelo CF com a periodicidade e extensão adequadas, tendo sido vigiada a observância dos estatutos e da Lei. O CA prestou atempadamente os esclarecimentos solicitados e os serviços do HFF mostraram disponibilidade para prestar todas as informações necessárias ao exercício da nossa ação fiscalizadora.
 8. No âmbito do processo de encerramento das contas, o CF analisou o relatório de gestão e contas de 2019 do HFF, da responsabilidade do CA e o qual integra:
 - (i) O relatório de gestão;
 - (ii) As demonstrações financeiras compostas pelo balanço, demonstração dos resultados por natureza, demonstração das alterações no património líquido, demonstração dos fluxos de caixa e o anexo às demonstrações financeiras, que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas; e
 - (iii) As demonstrações orçamentais compostas pela demonstração do desempenho orçamental, demonstração da execução orçamental da receita, demonstração da execução orçamental da despesa e o anexo às demonstrações orçamentais.
 9. Foi ainda analisado o Relatório de Boas Práticas de Governo Societário, elaborado em cumprimento do nº 1 do artigo 54º do RJSPE e das orientações emanadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial (UTAM).
 10. O Revisor Oficial de Contas (ROC), a Sociedade BDO & Associados, SROC, Lda., foi nomeado, após proposta do Conselho Fiscal, por Despacho Conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e da Senhora Secretária de Estado da Saúde de 13 de agosto de 2018, para o triénio de 2018 a 2020.
 11. Em cumprimento do disposto no nº 2 do artigo 420º do Código das Sociedades Comerciais, o CF efetuou reuniões de trabalho com o ROC do IPOLFG, tendo tomado conhecimento do trabalho de auditoria efetuado relativo ao período de 2019.

III – AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS E DAS ORIENTAÇÕES DO ACIONISTA

12. Quanto às obrigações legais e orientações do acionista aplicáveis ao HFF, o relatório de gestão e o relatório do governo societário evidencia o cumprimento da generalidade das mesmas.
13. A *Demonstração Não Financeira* foi incluída em capítulo autónomo no relatório de gestão, nos termos previstos no artigo 66º-B do Código das Sociedades Comerciais.
14. Foi dado cumprimento ao Princípio da Unidade de Tesouraria previsto no artigo 28º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, e ainda no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março.

IV – RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO

15. Procedemos à análise do RGS do HFF de 2019, datado de 22 de junho de 2020 e revisto a 7 de setembro de 2020 e elaborado em cumprimento do nº 1 do artigo 54º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (RJSPE) e das orientações emanadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial (UTAM).
16. Observámos que o mesmo inclui a informação sobre as matérias reguladas no Capítulo II – Secção II do Decreto-Lei 133/2013, de 3 de outubro, e foi elaborado em conformidade com o modelo proposto pela UTAM para o ano de 2019.
17. Pelo que concluímos que o referido relatório cumpre, na generalidade, com os requisitos de informação legalmente estabelecidos.

V – RELATÓRIO DE GESTÃO, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

18. A informação prestada pelo HFF no relatório de gestão cumpre, em termos gerais, os requisitos estabelecidos no artigo 66º do Código das Sociedades Comerciais, bem como o quadro normativo específico para as entidades do setor público empresarial, integrando um capítulo relativo ao cumprimento de obrigações legais, conforme instruções da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF) sobre o processo de prestação de contas referente a 2019.
19. A proposta de aplicação de resultados apresentada pelo CA do HFF cumpre com os preceitos legais e estatutários em vigor.
20. No Relatório adicional apresentado pelo ROC (RAOF) do HFF dirigido ao órgão de fiscalização, em cumprimento do artigo 24º da Lei nº 148/2015, de 9 de setembro, constam todos os requisitos

legalmente exigidos, decorrente da auditoria por este realizada e referente às demonstrações financeiras do exercício findo de 31 de dezembro de 2019, tendo sido com ele analisadas as matérias relevantes de auditoria em reunião realizada no dia 4 de agosto de 2020.

21. O Conselho Fiscal analisou a independência do ROC (a sociedade BDO & Associados, SROC, Lda.) relativamente à entidade examinada e confirmou que o mesmo não prestou serviços adicionais à empresa durante o ano 2019, tendo o ROC declarado por escrito o cumprimento destes requisitos no próprio RAOF assinado no dia 04 de agosto de 2020.
22. Não se conhecem eventuais riscos que possam constituir ameaça à independência do ROC, considerando-se cumpridos os requisitos de comunicação determinados pelo nº 1 do artigo 64º da Lei 140/2017, de 7 de setembro (Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas).
23. O Conselho Fiscal apreciou a Certificação Legal das Contas (CLC) emitida pelo ROC em 04 de agosto de 2020, a qual certifica o relatório de gestão e contas de 2019 com as seguintes duas reservas por limitação de âmbito (1 e 2), as quais reproduzimos:

“1. Até 2016 os rendimentos associados às prestações de serviços do Serviço Nacional de Saúde eram contabilizados com base em estimativas resultantes das condições acordadas com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), no âmbito dos Contratos-Programa (CP) celebrados anualmente e da informação disponível relativa à produção realizada pelo HFF. No exercício de 2017, e na sequência do Ofício n.º 8876/2018 da ACSS, foram efetuados lançamentos e acertos contabilísticos relativamente aos saldos relacionados com os CP celebrados até 2016 por forma a eliminar as diferenças entre os registos contabilísticos do Hospital e da ACSS, processo que originou um impacto Líquido negativo de 4 756 321 euros, registado em Resultados Transitados. Com o mesmo objetivo, a ACSS deu instruções relativas aos rendimentos a registar pelo HFF relativos aos CP de 2017 a 2019, tendo sido, desde 2018, através da Circular Normativa n.º 6/2019/ACSS, de 21 de março, estabelecidas instruções para normalização dos registos contabilísticos associados à execução dos CP, Programas Verticais e Convenções Internacionais, conforme se encontra mencionado na nota 2.6 das notas explicativas às demonstrações financeiras. O Ofício da ACSS acima referido salienta que os ajustamentos realizados “(...) não prejudicarão os acertos a efetuar aquando do encerramento dos CP ainda em aberto”, encontrando-se em curso na ACSS o processo de conferência para encerramento dos CP celebrados com o HFF relativos aos exercícios de 2015 a 2019, pelo que não é possível na presente data quantificar, para os CP não encerrados pela ACSS, o seu

impacto nas contas do HFF. Salienta-se que, em 2019, foi recebida informação sobre o encerramento dos CP de 2013 e 2014, que implicou um ajustamento total de 1 723 948 euros, desfavorável ao HFF, registado em Resultados Transitados, ao invés de afetar os resultados do exercício.

2. Os saldos existentes entre entidades do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde, não foram objeto de constituição de imparidades, de acordo com as instruções do “Manual de Consolidação de Contas 2019”, emitido pela entidade consolidante (ACSS), não tendo também sido constituídas imparidades para saldos a receber de outras entidades públicas, que não integram esse perímetro de consolidação, sendo que apurámos um total de cerca de 3 673 000 euros (2 650 000 euros em 2018) de saldos a receber de entidades públicas com antiguidade superior a dois anos, valor este que inclui cerca de 1 426 000 euros (3 395 000 euros em 2018) de entidades do perímetro. A falta de resposta aos pedidos de confirmação de saldos e de outras informações de parte destas entidades devedoras incluindo entidades do Ministério da Saúde, bem como a inexistência de informação sobre as perspectivas de cobrança destes saldos, representaram limitações ao âmbito e profundidade do nosso trabalho.”
24. A CLC inclui ainda três ênfases, a qual reproduzimos de seguida:
- “Conforme mencionado na nota 18 das notas explicativas às demonstrações financeiras, o Património Líquido do HFF registou em 2019, um aumento de 7 214 000 euros em numerário, nos termos do Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Orçamento, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 26 de fevereiro de 2019, e do Despacho Conjunto das Finanças e da Saúde, de 25 de junho de 2019, para cobertura de prejuízos transitados.*
- Ainda conforme descrito naquela nota 18 das notas explicativas às demonstrações financeiras, o Património Líquido inclui um total de 82 538 757 euros, na rubrica “Outras variações no património líquido”, resultante do registo contabilístico do edifício do Hospital, em 2009, pelo seu valor de avaliação (73 730 000 euros), valor que aguarda despacho da tutela para poder ser incorporado no Património, bem como do valor líquido dos bens que transitaram da anterior empresa Hospital Amadora/Sintra, Sociedade Gestora, SA (8 808 757 euros). O HFF continua a aguardar resposta ao requerimento enviado à Direção Geral do Tesouro e Finanças a solicitar a afetação ao HFF da propriedade dos edifícios que constituem o Hospital.*

Conforme divulgado na nota 17 das notas explicativas às demonstrações financeiras, a Administração considera que, relativamente à pandemia COVID-19, embora na presente data não seja possível apurar todos os seus efeitos, dispõe dos recursos necessários para manter a atividade, mantendo-se válido o pressuposto da continuidade das operações utilizado nas demonstrações financeiras agora apresentadas."

25. As matérias relevantes de auditoria identificadas pelo ROC a 31 de dezembro de 2019 respeitam:

- Reconhecimento de rendimentos associado aos Contratos-Programa, matéria incluída na reserva por limitação de âmbito n.º 1;
- Imparidade de Dividas de Terceiros, matéria incluída na reserva por limitação de âmbito n.º 2;
- Mensuração dos gastos com o pessoal;
- Mensuração dos inventários e do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas.

26. Importa ainda referir que da nossa leitura ao RAOF no que respeita ao controlo interno afigura-se pouco provável que não existam deficiências significativas como referido na alínea j) quando se afirma na mesma alínea "... devido a limitações no sistema de informação do Hospital, que não produz toda a informação necessária ao carregamento dos mapas no modelo de reporte previsto..." ou ainda no paragrafo seguinte que "... as análises trimestrais não foram realizadas por impossibilidade de obtenção de informação fiável dos sistemas informáticos da área financeira..."

27. As Demonstrações Orçamentais cumprem os requisitos constantes das NCP 26 do SNC-AP, com exceção de não ter sido preparada a demonstração da execução do plano plurianual de investimentos e o anexo não contemplar a totalidade das divulgações prevista na referida norma.

VI - PARECER

28. Considerando os documentos de prestação de contas, nos quais se incluem a proposta de aplicação de resultados, bem como o relatório do governo societário, ambos apresentados pelo CA e a CLC emitida pelo ROC, concluímos que:

- O relatório de gestão cumpre as orientações legais sobre a evolução da gestão da sociedade, contemplando capítulo individualizado sobre o cumprimento das respetivas

obrigações legais, refletindo a atividade da HFF ao longo do ano e a sua evolução económica e financeira face ao período homólogo, evidenciando os factos mais relevantes;

- As demonstrações financeiras refletem a posição financeira e o resultado das operações do HFF no período findo a 31 de dezembro de 2019, embora o âmbito da análise se encontre limitado nas matérias identificadas pela CLC nos números 1 e 2, todas reproduzidas no ponto 23. anterior;
- O relatório do governo societário cumpre com os requisitos de informação legalmente estabelecidos;
- A CLC, conclui que as demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira do HFF, em 31 de dezembro de 2019 e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com referencial contabilístico aplicável, embora com as duas reservas acima assinaladas;
- Os documentos acima referidos satisfazem as disposições legais e estatutárias em vigor.

29. Em face do exposto, e tendo em atenção as matérias referidas nos pontos 30. e 31. seguintes, o CF dá parecer favorável no sentido de que o acionista único do HFF, aprove:

1. O relatório de gestão e contas do exercício de 2019, apresentados pelo CA;
2. A proposta de aplicação de resultados;
3. O relatório do governo societário;
4. E proceda à apreciação geral da administração e da fiscalização, nos termos previstos no artigo 455º do Código das Sociedades Comerciais.

VII - ÊNFASES

30. O relatório de gestão não inclui as informações de contabilidade de gestão, conforme previsto na NCP 27 – Contabilidade de Gestão, do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, em virtude de o HFF não ter procedido ainda à implementação de um sistema de contabilidade de gestão.

31. O Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativos aos exercícios de 2014, 2015, 2016, 2017 e de 2018 ainda não se encontram aprovados pela Tutela ao abrigo do artigo 38º do Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, pese embora o tenham sido pelo Conselho de

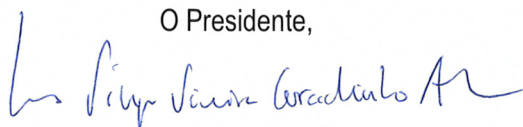
Administração, e tenham também sido objeto de certificação pelo Fiscal Único ou Revisor Oficial de Contas à data em funções.

Desejamos manifestar ao Conselho de Administração e aos serviços do HFF o nosso apreço pela colaboração prestada.

Lisboa, 07 de setembro de 2020

O CONSELHO FISCAL

O Presidente,



(Luis Filipe Vieira Coradinho Alves)

O Vogal,



(Luís Fernando da Costa Baptista)