

Relatório de Governo Societário

2020

Hospital
Professor
Doutor
Fernando
Fonseca, EPE

Versão aprovada em reunião [do órgão de administração] de 28 de maio de 2021

Versão revista em 2 de julho de 2021

Índice

I. Síntese (Sumário Executivo)	3
II. Missão, Objetivos e Políticas	6
III. Estrutura de capital	16
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	17
V. Órgãos Sociais e Comissões	17
A. Modelo de Governo	17
B. Assembleia Geral	18
C. Administração e Supervisão	19
D. Fiscalização	35
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	39
F. Conselho Consultivo (caso aplicável)	40
G. Auditor Externo (caso aplicável)	41
VI. Organização Interna	42
A. Estatutos e Comunicações	42
B. Controlo interno e gestão de riscos	43
C. Regulamentos e Códigos	49
D. Deveres especiais de informação	52
E. Sítio na Internet	54
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	55
VII. Remunerações	57
A. Competência para a Determinação	57
B. Comissão de Fixação de Remunerações	63
C. Estrutura das Remunerações	64
D. Divulgação das Remunerações	65
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	67
IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental	68
X. Avaliação do Governo Societário	72
XI. ANEXOS DO RGS	74

Handwritten notes and signatures in the right margin, including a signature at the top and several initials or marks below.

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 2020.

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 oficial de 802 camas e uma lotação praticada de 789 camas, das quais 67 são dedicadas a Cuidados Intensivos e Especiais. Destaca-se a existência de um Bloco Operatório com 11 salas, 1 sala onde é realizada cirurgia de urgência e 10 salas onde é realizada Cirurgia Convencional e Cirurgia de Ambulatório e de uma Unidade de Cirurgia Ambulatória com 4 salas a funcionar até setembro de 2020 (atual UCI II).

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 com os ACES da área de influência, Amadora e Sintra, realçando-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 edifício do Centro de Saúde de Queluz, inaugurado em setembro de 2017.

Saliente-se ainda o relacionamento próximo com outras estruturas da comunidade, tais como Autarquias e IPSS.

É um Hospital acreditado pelo CHKS, tem 13 serviços certificados pela norma NP EN ISO 9001:2015 e desenvolve atividade em todas as linhas de produção, nas especialidades médicas referidas no quadro seguinte, que se encontram organizadas em Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais.

A visão estratégica preconizada para o triénio 2020-2022 pelo Conselho de Administração baseia-se na realidade do HFF e nos desafios que se colocam às instituições hospitalares do SNS, assentando-se nos seguintes 4 eixos:

- 1) Utentes – o centro do sistema;
- 2) Profissionais – mais valorização, melhores cuidados;
- 3) Hospital – eficiência, sustentabilidade e inovação;
- 4) Comunidade – proximidade com a população.

O presente relatório foi elaborado tendo por base o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2020” 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 "competem aos órgãos de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no número anterior."

Ao longo do exercício de 2020, considera-se que o HFF adotou boas práticas de Governo Societário, como pode ser verificado através da informação presente neste documento.

Da mesma constará a informação seguinte:

Handwritten notes and signatures on the right margin.

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2020 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	x		
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2020	x		19 e 23 de dezembro de 2020
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		06-05-2021
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2020	x		15-07-2020
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		28-05-2021
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		28-05-2021

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 empresa (vide artigo 43.º do RJSPE).*

O HFF tem por missão a prestação de cuidados de saúde humanizados e diferenciados em todo o ciclo de vida da pessoa, em articulação com os cuidados de saúde primários e continuados, bem como com os demais Hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, utilizando, adequadamente, os recursos humanos e materiais, em obediência aos princípios da qualidade, de efetividade e eficiência. Faz também parte da sua missão a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde e de outros profissionais.

A visão do HFF é ser um Hospital de referência em termos de facilidade do acesso no processo assistencial, de articulação com os cuidados de saúde primários, de promoção do trabalho multidisciplinar, de elevada satisfação dos utentes e profissionais, bem como da boa gestão, tornando o Hospital um projeto economicamente sustentável.

A atividade desenvolvida pelos colaboradores do Hospital rege-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 doentes 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 Hospital a pautarem o seu comportamento pelas normas de ética e deontologia aplicáveis.

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

A visão estratégica preconizada para o triénio 2020-2022 pelo Conselho de Administração baseia-se na realidade do HFF e nos desafios que se colocam às instituições hospitalares do SNS, assentando-se nos seguintes 4 eixos:

- 1) Utentes – o centro do sistema;
- 2) Profissionais – mais valorização, melhores cuidados;
- 3) Hospital – eficiência, sustentabilidade e inovação;
- 4) Comunidade – proximidade com a população.

Eixo 1 – Utentes – o centro do sistema

Ação I: Melhorar o acesso e adequar a oferta de cuidados de saúde às necessidades das populações.

A melhoria do acesso aos cuidados de saúde é fulcral para cumprir o desiderato do SNS, assim como a disponibilização da tipologia e diferenciação de cuidados que a população servida pelo HFF necessita.

- Promover o acesso;
- Promover a ambulatorização de cuidados;
- Promover a redução da demora média de internamento;
- Rever a carteira de serviços.

Dada a situação extraordinária vivida em 2020, não foi possível implementar o conjunto de medidas planeadas para promover o combate às listas de espera para a consulta e para a cirurgia. No entanto, no decorrer do ano, foram implementadas iniciativas no sentido de garantir a redução dos tempos de espera como sendo:

- contratação de salas cirúrgicas no exterior para a realização de cirurgias em regime de ambulatório,
- implementação dos valores de pagamento de incentivos aos profissionais de saúde previstos no plano de recuperação e resiliência por forma a reduzir os impactos da pandemia nos tempos de espera;

A Hospitalização Domiciliária foi iniciada em outubro de 2020, com 5 camas. Nos três primeiros meses de projeto tiveram alta do serviço 27 doentes.

Ação II: Melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados, promover a Governação Clínica

Acreditado desde 2000 (o primeiro a nível nacional pelo CHKS – então *The King's Fund*), o HFF tem na Qualidade um dos seus principais eixos estratégicos de desenvolvimento. Os principais focos nesta área para o próximo triénio serão:

- Tornar o HFF numa organização de alta confiabilidade;
- Promover a abordagem por processos, clínicos e organizacionais;
- Incrementar a auditoria clínica e organizacional como ferramenta da Governação Clínica;
- Reforçar a política do medicamento;
- Criar o “Gabinete de Otimização de Processos” no Serviço de Qualidade e Segurança;
- Tornar o HFF seguro para as pessoas.

Neste ano de pandemia COVID-19, a atividade do PPCIRA teve um acréscimo extraordinário, de modo a garantir a difusão e implementação das melhoras práticas no que respeita ao controlo da infeção.

Em 2020 foi realizado o projeto de LEAN para as áreas dos MCDT, Consulta Externa e Urgência no sentido de identificar pontos de agilização do contacto dos utentes com a instituição, otimizando e melhorando processos.

Ação III: Promover a inclusão, humanização e a centralidade do utente e família

O utente e a sua família devem ser o centro do sistema de saúde, e em todos os contactos, o HFF deve preocupar-se com a humanização dos cuidados que presta. Da mesma forma, deve promover um ambiente inclusivo e de equidade.

- Valorizar a opinião e a participação dos utentes e família;
- Desenvolver políticas, projetos e práticas na área da humanização, inclusão e diversidade;
- Melhorar a experiência do utente.

Com vista a valorizar a opinião e a participação dos utentes e família, foi implementado um novo modelo de avaliação da satisfação do utente e promoveu-se a integração dos comentários e reclamações dos utentes em planos de ação.

Ação IV: Desenvolver a integração vertical dos cuidados

Uma efetiva integração vertical dos cuidados, com a consequente melhoria dos resultados em saúde, requer uma interação próxima e um contacto privilegiado com os ACES. Como tal, para além de manter as reuniões periódicas de análise de situação e desenvolvimento de projetos com os ACES de Amadora e Sintra, pretendemos:

- Desenvolver projetos de gestão integrada da doença com os Cuidados de Saúde Primários;
- Realizar protocolos de cooperação com hospitais do SNS para resolução de listas de espera;
- Melhorar a qualidade da referenciação por CTH-ALERT;
- Reduzir o número de episódios de urgência;
- Desenvolver a TeleSaúde e as consultas descentralizadas;
- Promover a articulação com a RNCCI.

No sentido de não diminuir a prestação de atividade, o HFF incentivou a TeleSaúde, tanto no que respeita à teleconsulta como à telemonitorização da DPOC.

A articulação com a RNCCI e com a Segurança Social melhorou significativamente, tendo sido agilizada a transferência de doentes para vagas da rede e integrados utentes sociais em ERPI geridas pela Segurança Social.

Ação V: Melhorar a comunicação com os utentes

Uma comunicação efetiva é fundamental para facilitar o contacto dos utentes e familiares com o HFF, bem como para aumentar o seu envolvimento na gestão da sua doença e mesmo a adesão às terapêuticas, potenciando assim os resultados em saúde.

- Implementar o centro de contacto HFF + Próximo
- Otimizar o sítio do HFF e identificar novas formas de comunicar.

Handwritten signatures and initials in the right margin.

Eixo 2 – Profissionais – mais valorização, melhores cuidados

Ação I: Reforçar os Recursos Humanos

O HFF sofreu durante vários anos com a saída de muitos dos melhores quadros profissionais nas diversas áreas. A contratação dos profissionais em falta é fundamental para assegurar a abertura de camas de internamento, manter e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, bem como para assegurar o cumprimento dos TMRG em todas as linhas de atividade.

No ano de 2020, o HFF contratou 145 profissionais, sendo que 34 correspondem ao grupo profissional dos médicos, 59 Assistentes Operacionais e 20 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Destes, 113 foram contratados por forma a reforçar a resposta necessária no âmbito do COVID.

Ação II: Melhorar as condições de trabalho

É essencial desenvolver ações que permitam cativar os profissionais para a escolha do HFF, bem como ações que promovam a motivação dos colaboradores. Só assim será possível assegurar a estabilidade das equipas e o futuro e diferenciação da instituição.

- Reforçar a atividade do Serviço de Saúde Ocupacional;
- Reforçar intervenções estruturais, de equipamentos e atividades para a melhoria da segurança, ergonomia e bem-estar no trabalho;
- Promover a segurança dos profissionais;
- Disponibilizar serviço de creche para os filhos dos profissionais.

Destaca-se o reforço da equipa médica do Serviço de Saúde Ocupacional e o importante papel e intervenção deste serviço na gestão da pandemia.

Ação III: Promover o ensino, a formação contínua e a investigação

A formação contínua dos profissionais permite a constante atualização dos seus conhecimentos técnicos e científicos, manter e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes, assim como promover a motivação dos colaboradores. Adicionalmente, o ensino e a investigação constituem atividades basilares dos Hospitais do SNS, geradoras de conhecimento e promotoras de cuidados de saúde baseados em evidência, de maior qualidade e com melhores resultados.

- Promover a atividade da Unidade de Formação e Ensino;
- Implementar transversalmente sistemas de avaliação de desempenho;
- Estabelecer protocolos de parceria com Universidades e Institutos Politécnicos;
- Promover a atividade da Unidade de Investigação Clínica.

Ação IV: Melhorar a comunicação entre os profissionais

Uma comunicação efetiva entre os profissionais é indispensável na gestão da mudança, para facilitar o desenvolvimento interno de projetos, criar sinergias multidisciplinares e envolver as equipas na estratégia da instituição.

- Desenvolver formas de comunicação efetiva entre os profissionais;
- Promover a partilha de informação entre serviços de apoio de gestão e serviços clínicos.

Em 2020 o HFF concretizou a dinamização da newsletter "Somos HFF", "inHFF" e de novos modelos de comunicação como a presença ativa nas redes sociais.

Eixo 3 – Hospital – eficiência, sustentabilidade e inovação

Ação I: Modernizar instalações e equipamentos

Com 25 anos de existência completados em 2020, o HFF carece de intervenções consideráveis em termos de instalações, bem como substituições de equipamentos obsoletos, de forma a manter condições ótimas de trabalho e de segurança para profissionais e utentes, permitindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, com as mais recentes tecnologias disponíveis.

Em 2020 foi possível a concretização de projetos estruturantes tais como a remodelação e requalificação do Bloco Operatório, a criação de uma nova unidade de Cuidados Intensivos nível II, a expansão do Serviço de Urgência através da criação de uma área dedicada a doentes respiratórios, bem como a aquisição de novos equipamentos - TC, ventilação e monitorização. Iniciaram-se ainda importantes projetos no âmbito da eficiência energética (POSEUR) sendo exemplos a substituição da cobertura e o isolamento e pintura das fachadas.

Ação II: Promover a eficiência, a sustentabilidade económico-financeira

- Reduzir a externalização de MCDT, de cirurgias e de internamentos;
- Aumentar os rendimentos extra-contrato.

Ação III: Incentivar a contratualização interna

- Reforçar a contratualização interna e o papel da gestão intermédia;
- Promover controlo e a monitorização interna através do desenvolvimento de data-warehouse e ferramenta de "Business Intelligence"

Com vista ao lançamento de um concurso publico para aquisição de uma nova ferramenta de "Business Intelligence" procedeu-se à definição de especificações de indicadores que permitirão reforçar a contratualização e a monitorização internas.

Ação IV: Fomentar a inovação

A inovação no desenvolvimento de ferramentas tecnológicas, na abordagem de processos centrados no utente, na qualidade e segurança dos cuidados de saúde, constitui uma vantagem competitiva, permitindo também aumentar a eficiência na utilização dos recursos. Como em todas as áreas, é fundamental ouvir e envolver os profissionais, conhecedores das realidades que os serviços vivenciam, e sem os quais o processo de mudança origina constrangimentos difíceis de ultrapassar.

- Desenvolver ferramentas de apoio à decisão clínica e centradas no utente;
- Potenciar o projeto "SNS sem papel";
- Criar o Grupo de trabalho para a organização futura do HFF – "HFF XXI";
- Implementar a "Via Verde da Inovação", para receber, analisar e implementar propostas inovadoras dos profissionais.

AÇÃO V: RENOVAR E POTENCIAR A MARCA "HFF"

Com 25 anos de existência, a imagem do HFF e dos seus Serviços deve ser alvo de modernização e melhoria, de forma a transparecer o dinamismo, inovação e qualidade da nossa Instituição e dos profissionais que dela fazem parte. Este processo de renovação começou já no sítio institucional do HFF, pretendendo-se que seja expandido aos logotipos e imagotipos dos Serviços e Unidades, documentação enviada para o exterior, layouts de apresentações, etc.

Eixo 4 – Comunidade – proximidade com a população

Ação I: Criar uma cultura de proximidade

A Comunidade dos Concelhos de Amadora e de Sintra, os seus agentes públicos e privados, são servidos em cuidados de saúde diferenciados e de qualidade pelo HFF e devem também ser envolvidos no dia-a-dia do Hospital, vivenciando a realidade da instituição. O fomento de parcerias com a Comunidade é de extrema importância para nos darmos a conhecer e para os cidadãos que servimos sentirem o HFF como seu.

Está em curso a criação do "Grupo de Trabalho HFF-Comunidade" para definir um plano estratégico de parcerias e, assim, aproximar o Hospital da sua Comunidade. Exemplo desta maior proximidade já conseguida é o projeto "3C", um projeto inovador de capacitação em suporte básico de vida, realizado em colaboração com os Agrupamentos Escolares da área de influência do HFF. Pretendemos ainda desenvolver projetos de articulação nas seguintes áreas:

- Literacia em saúde nas escolas: utilização correta dos serviços de saúde;
- Gestão integrada dos casos com necessidades múltiplas e complexas, nomeadamente do foro social;
- Prevenção das quedas nos idosos;
- Prevenção da obesidade na infância e adolescência.

Ação II: Melhorar a comunicação com a comunidade

A comunicação de uma instituição como o HFF com a Comunidade é um aspeto importante, que pode condicionar a imagem do Hospital. Para além do "Grupo de Trabalho HFF-Comunidade" já referido, foi reforçada em 2020 a Unidade de Comunicação e Informação, com vista ao desenvolvimento de uma estratégia e uma política de comunicação robustas, tendo a mesma sortido resultados na efetividade da comunicação com a população que servimos, por exemplo na adesão às redes sociais do HFF.

Ação III: Criar o Centro Hospitalar Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

A criação do Centro Hospitalar Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (Portaria nº 212-A/2018, de 28 de março), é fundamental para colmatar dois constrangimentos que afetam há muito o HFF:

- A falta de camas de agudos – o HFF tem 1,4 camas/1.000 habitantes, o ratio mais baixo da ARSLVT; as 60 camas de convalescença a abrir no Hospital de Proximidade de Sintra permitirão libertar camas atualmente ocupadas com doentes com alta clínica ou referenciados para RNCCI;
- O Serviço de Urgência Geral é um dos maiores Serviços de Urgência da ARSLVT, o que origina marcadas dificuldades em termos de internamento e de risco de cancelamento de atividade programada, bem como uma sobrecarga de trabalho para as equipas de profissionais. O número de doentes assistidos no Serviço de Urgência Geral diminuiu em 2020 133.988 episódios mas a complexidade e alocação de recursos aumentou uma vez que a situação pandémica vivida obrigou à criação de circuitos independentes para doentes respiratórios.

Em 2020 o Grupo de Trabalho de acompanhamento do Hospital de Proximidade de Sintra, criado em 2018, teve uma importante tarefa no sentido de validar e de propor alterações ao projeto do Hospital a concursar.

Este GT colabora com a Comissão existente (criada pelo Despacho n.º 13585-B/2016, de 11 de novembro), de forma a planear a integração do Hospital de Proximidade de Sintra no HFF, com a consequente criação do Centro Hospitalar Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

- 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;*
- 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 2020, apesar de ter sido um ano muito condicionado pela situação pandémica, pela escassez de recursos humanos em algumas áreas importantes, nomeadamente no Bloco Operatório, decorrente da alocação de RH de enfermagem e AAM a áreas COVID, 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 2020 foi de 94,3%.

Objectivos e resultados da atividade assistencial	Cumprimento		Taxa de Execução (%)
	S	N	
Consultas externas médicas		X	94,5%
Primeiras Consultas		X	91,9%
Consultas Subsequentes		X	95,5%
Internamento			
GDH Médicos		X	95,3%
GDH Cirúrgicos Programados		X	82,3%
GDH Cirúrgicos Urgentes	X		101,0%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos		X	98,5%
Episódios de GDH de Ambulatório			
GDH Médicos		X	95,7%
GDH Cirúrgicos Programados		X	98,7%
Urgências			
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica		X	90,3%
Atendimentos SU Básica		X	77,6%
Sessões em Hospital de Dia			
Base	X		101,5%
Imuno-Hemoterapia	X		101,3%
Psiquiatria	X		101,5%
Programas de gestão de doença crónica			
VIH/Sida (doentes em TARV)	X		101,5%
Hepatite C		X	46,0%
Esclerose Múltipla - doentes em terapêutica		X	59,6%
Cancro do colon e reto	X		100,0%
PTCO		X	92,6%
Diagnóstico Pré-Natal	X		101,5%
IVG até 10 semanas		X	97,6%
Colocação de implantes cocleares		X	65,1%
Telemonitorização DPOC	X		144,2%
Serviços domiciliários - consultas		X	95,3%
Hospitalização Domiciliária		X	47,4%
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	X		99,0%
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio		X	53,1%
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	X		100,0%
Internos	X		100,0%
Total Contrato Programa - Produção		X	94,3%

Objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira

A informação disponível no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA) da ACSS, à data de elaboração do relatório, encontra-se espelhada no mapa seguinte.

Objectivos de qualidade e eficiência económico-financeira	Cumprimento		Taxa de Execução (%)
	S	N	
Objectivos Nacionais			
Acesso			
A.1 - Percentagem de utentes em Lista de Espera para a Consulta (LEC) dentro do TMRG	X		108,1%
A.2 - Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)		X	87,2%
A.3 - Percentagem utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG		X	66,6%
A.4 - Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG		X	95,8%
A.5 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	X		104,2%
A.6 - 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		125,0%
Qualidade			
B.1 - Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria Diagnóstico	X		120,5%
B.2 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	X		131,1%
B.3 - Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas		X	99,5%
B.4 - Índice de mortalidade ajustada		X	48,6%
B.5 - Índice de demora média ajustada	X		104,4%
B.6 - Demora média antes da cirurgia		X	70,0%
Eficiência			
C.1 - Gastos operacionais por doente padrão			melhor do grupo
C.2 - Doente padrão por médico ETC		X	86,4%
C.3 - Doente padrão por enfermeiro ETC		X	82,6%
C.4 - Percentagem de gastos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos (seleccionados) no total de gastos com pessoal			

FONTE: SICA de dia 11 de maio de 2021

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

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).

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, tendo o mesmo sido prorrogado para o ano de 2020.

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 2020, encontra-se outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/Acordo-Modificativo-ao-CP_HFFEPE-2020.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.

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

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).*

A Vogal Executiva, Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira, é titular de uma quota de 20% (10.000€) na empresa FFMOD, Construções e Remodelações, Lda; o HFF e os restantes 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 n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, constantes dos seus anexos I e II, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o SNS.

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.

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, que se manteve em funções até 10 de março de 2020. A partir de 11 de março de 2020 foi nomeado um novo Conselho de Administração para o período de 2020 a 2022, pelo Despacho n.º3454/2020, dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde e publicado no Diário da República de 19 de março.

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⁾
2020-2022	Presidente	Marco António Franco Lopes Ferreira	Despacho n.º3454/2020	11.03.2020	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

2019-2019 2020-2022	Vogal Executivo	Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	Resolução Conselho Ministros 45/2019 Despacho n.º3454/2020	14.02.2019 11.03.2020	HFF	D
2020-2022	Vogal Executivo	Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	Despacho n.º3454/2020	11.03.2020	HFF	D
2017-2019 2020-2022	Vogal Enfermeiro Diretor	Rui Jorge Dias dos Santos	Resolução Conselho Ministros 47/2017 Despacho n.º3454/2020	02.03.2017 11.03.2020	HFF	D
2017-2019	Vogal Diretor Clínico	Marco António Franco Lopes Ferreira	Resolução Conselho Ministros 186/2017	16.11.2017	HFF	D
2020-2022	Vogal Diretor Clínico	Ana Maria Herrero Valverde	Despacho n.º3454/2020	11.03.2020	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*

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.

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 2020, constam das Resoluções de Conselho de Ministros 14/2016, 47/2017, 186/2017, 45/2019 e Despacho 3454/2020 dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde.

Marco António Franco Lopes Ferreira

Formação Académica

Programa Avançado de Gestão em Saúde, Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais, Universidade Católica Portuguesa, em 2018.

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.

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.

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

Atividade profissional

Diretor Clínico do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., desde Novembro de 2017.

Diretor do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., de janeiro de 2015 a novembro de 2017.

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

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

Atividade docente

Assistente Convidado de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, desde Outubro de 2017.

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

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

Participação em 50 cursos de formação, seminários e congressos.

Autor ou coautor de 17 publicações científicas em revistas com revisão interpares e de 45 comunicações em congressos nacionais e internacionais, 4 das quais premiadas pelas comissões científicas.

Participação como preletor convidado em 14 cursos, reuniões e congressos.

Maria de Fátima Campos de Sena e Silva

Formação Académica

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

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

Atividade profissional

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).

Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes

Formação Académica

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.

Atividade 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..

De novembro de 2016 a fevereiro de 2019 assumiu a responsabilidade pelo Departamento de Planeamento e Contratualização da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

Desde fevereiro de 2019 é vogal executiva do Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira

Formação Académica

Licenciou-se em Gestão na Universidade Internacional 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 2008.

Atividade profissional

Como Administradora Hospitalar em 2009, integrou a equipa de projeto "Parcerias Público Privadas" da ARSLVT para o acompanhamento dos hospitais de Loures, Cascais e Vila Franca de Xira.

Entre 2009 e 2017 exerceu funções de Administradora Hospitalar no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto nos Serviços Financeiro, Aprovisionamento, de Gestão de Doentes e Gabinete de Planeamento, Análise e Informação para a Gestão.

Desde 2017 que exerce funções de Administração Hospitalar no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, com a gestão do Serviço de Urgência e Serviço de Oftalmologia e Otorrinolaringologia em 2017 e 2018, e desde 2019 com a gestão do Departamento Cirúrgico e Especialidades Cirúrgicas.

Desde 2019 que integra os Conselhos Fiscais do Centro Hospitalar do Oeste e do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.

Atividade docente

De 2009 a 2014 foi assistente convidada, para lecionar as unidades curriculares Políticas de Financiamento da Saúde e Contratualização, na licenciatura de Gestão em Saúde da Universidade Atlântica.

Em 2011 foi assistente convidada para lecionar Financiamento da Saúde na unidade curricular Gestão de Serviços de Radioterapia, no mestrado de Radioterapia, na Escola Superior de Tecnologias da Saúde.

Desde 2017 que é assistente convidada para lecionar a unidade curricular Financiamento da Saúde na Pós-Graduação em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, no ISLA de Santarém.

Rui Jorge Dias dos Santos

Formação Académica

Programa Avançado de Gestão em Saúde, Católica Lisbon School of Business & Economics, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa (2017).

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).

Handwritten notes and signatures in the top right margin, including a signature at the top, a question mark, and several initials.

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

Atividade profissional

Enfermeiro Diretor do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. – HFF (desde 3 de março de 2017).

Enfermeiro Chefe nos Serviços de Medicina I, Infeciologia e Hospital Dia de Infeciologia do HFF, Amadora (de 02 de outubro de 2016 a 2 de março de 2017).

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).

Publicações

Artigo "Reabilitar um Rosto...uma Pessoa" – Revista Enformação n.º9, julho de 2008.

Artigo "Ser Enfermeiro Especialista em Reabilitação..." – Revista Enformação n.º11, janeiro de 2009.

Artigo "Administração SC de Bortezomib, uma Nova Realidade no Tratamento de Doentes com Mieloma Múltiplo" – Revista OncoNews n.º22 de novembro-fevereiro de 2013.

Artigo "Administração Subcutânea de Bortezomib: Evolução no Tratamento do Mieloma Múltiplo – A Experiência do HFF" – Revista Clínica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca v.2 n.º1 junho de 2014.

Libro *Reabilitação da Pessoa com AVC*, editado pela Formasau em julho de 2010.

Ana Maria Herrero Valverde

Formação Académica

Licenciatura em Medicina e Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade Complutense de Madrid em julho de 1993.

Internato Complementar de Neurologia no Hospital Ramón y Cajal de Madrid, de 1997 a 2001.

Doutoramento em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Alcalá de Henares de Madrid em maio de 2004, com a tese intitulada: "Contributos dos fatores clínicos e neuropsicológicos para o diagnóstico da demência frontotemporal", com a classificação final de 20 valores.

Atividade profissional

Assistente Hospitalar de Neurologia no Hospital de São José, de junho de 2002 a junho de 2003.

Assistente Hospitalar de Neurologia no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., de fevereiro de 2003 a junho de 2008.

Assistente Graduado de Neurologia do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., desde 15 de junho de 2008.

Adjunta Direção Clínica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., desde dezembro de 2017.

Coordenadora da Unidade de Investigação Clínica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., desde março de 2018.

Atividade docente

Professora Auxiliar na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia (ULHT), Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde (ECTS), Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas desde 2013.

Assistente Convidado de Fisiopatologia do Sistema Nervoso e Doenças neurodegenerativas em diferentes instituições académicas: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Escola de Engenharia Biomédica, Universidade de Lisboa e Instituto Universitário de Psicologia Aplicada (ISPA) desde 2016.

Fellow of the European Board of Neurology pela European Academy of Neurology, em junho de 2018.

Participação como arguente em teses de mestrado na Universidade na ULHT, ECTS e na Universidade Nova de Lisboa desde maio de 2013 até à atualidade. Orientadora de três teses de mestrado na ULHT, ECTS e coorientadora de uma tese de mestrado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Preletor convidado em 20 cursos de formação, seminários e congressos na área das demências, da inflamação e sistema nervoso central.

Autor de 12 publicações científicas em revistas com revisão inter pares e de 4 capítulos de livros.

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).

ANEXO 1

Nomeação: Despacho n.º 3454/2020, de 13 de março de 2020

Excm. Senhor
Inspector-Geral de Finanças
Rua Augusta Velha, n.º 41
1199-005 LISBOA

Data: 31/03/2020

Assunto: Deveres de Informação decorrentes do n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 21/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do n.º 22º da RCH n.º 43/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome:	Marco António Franco Lopes Ferreira
NIF:	212509175
Morada:	Praceta Álvaro Balsem, n.º 2, 3.º And.
Código Postal:	2790-258 Amadora
E-mail:	marco.ferreira@igf.mn-saude.pt
Telefone:	960041472

NOMEAÇÃO

Entidade/empresa(*):	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Tipo (SA, IGF/IGF, Empresa Municipal, Instituto, Outra Identificação):	EPE
NIF:	503035416
Morada da Sede:	Rua do Comércio, 13
Código Postal:	2720-270 Amadora
E-mail:	marco.ferreira@igf.mn-saude.pt
Telefone:	214348215
Fax:	

Cargo para que foi nomeado: Presidente do Conselho de Administração

Data de início do mandato (11/03/2020):

Data prevista de termo do mandato (31/12/2022):

(*) Deve-se enviar à IGF uma declaração por cada nomeação.

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

1. Nos termos do n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 21/2007, de 27 de março, leito-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.

2. De acordo com o n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 21/2007, de 27 de março, leito-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente em qualquer outra empresa.
3. Conforme o n.º 22 do Anexo à RCH n.º 43/2007, de 28 de março - Princípios da boa governação das empresas do sector empresarial do Estado - leito-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.

Com as melhores cumprimentos,

Marco António Franco Lopes Ferreira

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, acessível através da hiperligação <https://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/gestores-publicos.aspx>. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF-Autoridade de Auditoria 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".

ANEXO

Nomeação/Designação

REN 67-2011
20/01/2011
n.º 63, 20/01/2011

End. Saúde
Inspeção Geral de Finanças
Rua Argelina Vidal, n.º 41
1199-005 LISBOA

em 16.09.2011

Assunto: Declaração de formação decorrente da aplicação do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, e do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, e do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, e do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: MARIA DE Fátima Campos de Sousa Silva Baptista
NIF: 400 692 803
Morada: Rua João de Deus, n.º 50 - 1.º D
Código Postal: 2750-386 CASCAIS
E-mail: fcampos@nfsaude.pt
Telefone: 21 634 82 15

Nomeação/Designação

Empresa/Entidade(*): HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-Monofunção): EP/EPE
Morada da Sede: Rua Argelina Vidal, n.º 41
Código Postal: 1199-005 LISBOA
E-mail: fcampos@nfsaude.pt
Telefone: 21 634 82 15

Carreira para que foi nomeado/Designação: 2.º 2011
Data de início do mandato (11/01/2012): 11.01.2012
Data prevista de termo do mandato (11/01/2022): 11.01.2022

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

1. De acordo com o art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

ANEXO I

Nomeação/Designação n.º 3154/2020, de 19 de março de 2020

End. Saúde
Inspeção Geral de Finanças
Rua Argelina Vidal, n.º 41
1199-005 LISBOA

Data:

Assunto: Declaração de formação decorrente da aplicação do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, e do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, e do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, e do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Joana Carolina Nicolau Cheddas Fernandes
NIF: 267606824
Morada: Rua Bartolomeu, n.º 3, R/C, 1000-069 Lisboa
Código Postal: 1000-069 Lisboa
E-mail: joana.cheddas@nfsaude.pt
Telefone: 961509150

Nomeação/Designação

Empresa/Entidade(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-Monofunção): EPE
NIF: 503035415
Morada da Sede: Edifício Complexo 19
Código Postal: 2720-275 Amadora
E-mail: joana.cheddas@nfsaude.pt
Telefone: 214318206
Fax:

Carreira para que foi nomeado: 11/01/2020
Data de início do mandato (11/01/2020): 11.01.2020
Data prevista de termo do mandato (11/01/2022): 11.01.2022

(*) Deverá existir à NIF uma declaração por cada nomeação.

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

Informar, por escrito, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções:

ou

De acordo com o art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

(assinatura)

2. De acordo com o art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

ou

De acordo com o art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

(assinatura, incluindo NIF da empresa/entidade a qualificar e NIF, sempre que for possível, da entidade a qualificar)

3. Nos termos do preceito do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

ou

Nos termos do preceito do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

(assinatura)

Maria de Fátima Campos de Sousa e Silva

1. Nos termos do art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, informo que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

2. De acordo com o art.º 22º do DL n.º 117/2007, de 27 de março, informo que não detinha participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade acima indicada.

3. Conforme o art.º 22º do Anexo à RCM n.º 43/2007, de 28 de março - Princípios de boa governação das empresas do sector empresarial do Estado - informo que não detinha relações relevantes com os fornecedores, clientes, beneficiários frequentes ou quaisquer outros parceiros da rede, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

Com os melhores cumprimentos,

Joana Carolina Nicolau Cheddas Fernandes

ANEXO 1

Nomeação: Despacho n.º 3454/2020, de 19 de março de 2020

Exmo. Senhor
Inspector-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 41
1195-005 LISBOA

Data:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do 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 10 de janeiro, e do n.º 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira
N.º: 204664355
Morada: Rua Filipe Borges, 81, Tires
Código Postal: 2765-255 São Domingos de Rana
E-mail: alexandra.ferreira@H.Fin. saúde.pt
Telefone: 913870923

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca,
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-identificar): EPE
N.º: 503035415
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720-276 Amadora
E-mail: alexandra.ferreira@H.Fin. saúde.pt
Telefone: 214348206
Fax:

Cargo para que foi nomeado: Vogal executiva do Conselho de Administração
Data de início do mandato (11/03/2020):
Data prevista de termo do mandato (31/12/2022):
(*) Deverá enviar à NCF uma declaração por cada nomeação.
Tendo sido nomeado para o cargo referido, na Entidade/Empresa acima indicada, declaro:

1. Nos termos do n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março, informo-se que **não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.**

2. De acordo com o n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março, informo-se que **detém as seguintes participações e interesses patrimoniais (nódoas empresas):**

Quota de 20% (10.000€) FEMOD, Construções e Remediações, Lda, fmod.geral@gmail.com, Rua Varela Silva, n.º 15 3º Esq., 2730-233 Barcelos, NIF 515145503.

3. Conforme o n.º 22 do Anexo à RCM n.º 49/2007, de 28 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, susceptíveis de gerar conflitos de interesses.**

Com os melhores cumprimentos,

Alexandra Ferreira

ANEXO 1

Nomeação: Despacho n.º 3454/2020, de 19 de março de 2020

Exmo. Senhor
Inspector-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 41
1195-005 LISBOA

Data:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do 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 10 de janeiro, e do n.º 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Rui Jorge Gêas dos Santos
N.º: 211319454
Morada: Rua Marechal Costa Gomes, n.º 28, 2º Esq
Código Postal: 2200-270 Odivelas
E-mail: rui.j.gas@H.Fin. saúde.pt
Telefone: 976543319

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-identificar): EPE
N.º: 503035415
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720-276 Amadora
E-mail: rui.j.gas@H.Fin. saúde.pt
Telefone: 214348203
Fax:

Cargo para que foi nomeado: Vogal executiva do Conselho de Administração, com funções de coordenação técnica
Data de início do mandato (11/03/2020):
Data prevista de termo do mandato (31/12/2022):
(*) Deverá enviar à NCF uma declaração por cada nomeação.
Tendo sido nomeado para o cargo referido, na Entidade/Empresa acima indicada, declaro:

1. Nos termos do n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março, informo-se que **não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.**

2. De acordo com o n.º 9 do art.º 22º, do DL n.º 71/2007, de 27 de março, informo-se que **não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente em qualquer outra empresa.**

3. Conforme o n.º 22 do Anexo à RCM n.º 49/2007, de 28 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, susceptíveis de gerar conflitos de interesses.**

Com os melhores cumprimentos,

Rui Jorge Gêas dos Santos

ANEXO 1

Nominação Despacho n.º 3454/2020, de 19 de março de 2020

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

Datic:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do n.º 9 da art.º 22ª do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do n.º 22ª da RCM n.º 43/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome:	Ana Maria Floriana Valverde
NIF:	279054300
Morada:	Morada das Linhas de Torres, 60, 2º
Código Postal:	1750-147
E-mail:	ana.m.valverde@p.mn.saude.pt
Telefone:	918000035

NOMINAÇÃO

Entidade/empresa(*):	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca,
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-Monitizar):	EPE
NIF:	503035416
Morada da Sede:	Bloco 310 Complementar 13
Código Postal:	2720-216 Amadora
E-mail:	ana.m.valverde@p.mn.saude.pt
Telefone:	214343201
Fax:	

Cargo para o qual foi nomeada: Vogal executiva do Conselho de Administração, com funções de direção clínica

Data de início do mandato (11/03/2020):

Data prevista de termo do mandato (31/12/2022):

(*): Deverá enviar à IGR uma declaração por esta nomeação.

Tendo sido nomeada para o cargo referido, na Entidade/empresa acima indicada, declaro:

1. Nos termos do n.º 9 da art.º 22ª, do DL n.º 71/2007, de 27 de março, informo se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.
2. De acordo com o n.º 9 da art.º 22ª, do DL n.º 71/2007, de 27 de março, informo se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta e indiretamente em qualquer outra empresa.
3. Conforme o n.º 22 do Anexo à RCM n.º 43/2007, de 28 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.

Com os melhores cumprimentos,

(assina)

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
	Marco António Franco Lopes Ferreira	Maria de Fátima Campos de Sena e Silva (até 10.03.2020)	Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira (a partir de 11.03.2020)	Ana Maria Herrero Valverde (a partir de 11.03.2020)	Rui Jorge Dias dos Santos
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	x					
Serviço de Saúde Ocupacional	x					
Serviço de Instalações e Equipamentos	x		x			
Serviço de Qualidade e Segurança	x					
Serviço de Auditoria Interna	x					
Gabinete Jurídico	x					
Academia HFF	x				x	x
Gabinete de Gestão de Projetos	x					
Serviço de Farmácia	x	x	x		x	x
Gestão de Produção		x		x		
Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão		x	x	x		
Unidade de Comunicação e Informação	x					
Serviço de Gestão Hotelaria		x		x		
Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica		x		x		
Unidade Local de Gestão de Acesso		x		x		
Serviço de Gestão de Doentes		x		x		
Serviço de Gestão Financeira			x			
Serviço de Compras e Logística			x			
Serviço de Sistemas de Informação			x			
Serviço Religioso		x		x		
Secretaria Geral		x		x		
Gabinete do Cidadão		x		x		
Internato Médico					x	
Departamento de Medicina		x			x	x
Departamento de Cirurgia		x			x	x
Departamento da Mulher		x			x	x
Departamento da Criança e do Jovem		x			x	x
Departamento de Saúde Mental		x			x	x
Departamento de MCDT					x	x
Serviço de Consulta Externa					x	x
Serviço Social				x		
Comissão de Qualidade e Segurança do Doente	x					
Comissão de Auditoria Clínica e Registos em Saúde					x	
Comissão de Coordenação Oncológica					x	
Comissão de Ética					x	
Comissão de Farmácia e Terapêutica					x	
Comissão Local de Informatização Clínica	x				x	x
Comissão de Reanimação					x	
Comissão de Transfusão Hospitalar					x	
Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos					x	
Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos			x			
Comissão de Certificação das Condições para a Interrupção Médica da Gravidez					x	
Núcleo de Aleitamento Materno						x
Comissão de Humanização						x
Equipa Coordenadora de Prevenção e Controlo da Legionella	x					
Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos						x
Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos					x	
Equipa de Suporte Integrado Pediátrico					x	
Núcleo de Coordenação Hospitalar de Doação e Transplantação de Órgãos e Tecidos					x	
Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco						x
Equipa de Gestão de Camas e de Altas						x
Unidade de Hospitalização Domiciliária					x	
Unidade de Nutrição e Dietética				x	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

⁴ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

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 realizadas*⁵;

Em 2020, foram realizadas 52 reuniões ordinárias e 10 reuniões extraordinárias num total de 62 reuniões do Conselho de Administração com a seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

Membro do CA	Reuniões ocorridas	Reuniões presentes	Grau de assiduidade
Marco António Franco Lopes Ferreira	62	60	97%
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	62	57	92%
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira (a partir de 11.03.2020)	51	48	94%
Ana Maria Herrero Valverde (a partir de 11.03.2020)	51	46	90%
Rui Jorge Dias dos Santos	62	59	95%
Maria de Fátima Campos de Sena e Silva (até 10.03.2020)	11	11	100%

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
Marco António Franco Lopes Ferreira	FMUL	Docência	Público
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	ISLA	Docência	Privado

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

Ana Maria Herrero Valverde	ULHT	Docência	Privado
----------------------------	------	----------	---------

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.

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:

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

- 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;

Handwritten notes and signatures in the top right corner.

- 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:

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	Luís 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

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).

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:

Handwritten signatures and initials in the top right margin.

- 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
4	HFF	Presidente e Vogal do CF	Não se verificou qualquer ausência.
1	HFF	Presidente e Vogal do CF, Vogal Executivo do CA, ROC, Direção Financeira e Auditor Interno	Não se verificou qualquer ausência.
2	Videoconferência	Presidente e Vogal do CF, 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 (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na entidade
		Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Forma (1)	Data	Contratada		

2017 Realizado em 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 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
2018-2020 Ano 2020	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por António Pina Fonseca	29 949	20161384 20160566	Despacho Conjunto do SET e SES	13 -08- 2018		3	3

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 2020 (€)
	Bruta
BDO & Associados SROC, Lda – CLC de 2020	19.800
	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.

[Handwritten signatures and initials]

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 2020 (€)
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%

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

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.

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais do HFF, pelo que o ponto G 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. *Caraterização 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 eletrónico ou carta:

- a) Correio eletrónico 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.*

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a question mark and several initials.

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da República, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, 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 atualizado no ano de 2020, por forma, a integrar as recomendações do CPC, sendo paralelamente efetuada anualmente a sua avaliação. Este Plano inclui matrizes com riscos relevantes identificados e respetivas 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.

¹⁰ Querendo, a empresa 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.

Handwritten initials and marks at the top left of the page.

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 2020, 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 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 2020 realizou com sucesso a auditoria externa de acompanhamento no âmbito da Certificação ISO pelo *Caspe Healthcare Knowledge System, CHKS*.

A auditoria de acompanhamento ou de monitorização validou o trabalho desenvolvido pelos profissionais do HFF na melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde ajustados à contingência sanitária atual.

Em 2020 a Comissão Nacional para os Centros de Referência iniciou o processo de avaliação dos Centros de Referência, Oncologia de Adultos, Cancro Hepatobilio-Pancreático e Cancro do Reto, tendo o HFF submetido os dados requeridos para a referida avaliação.

Para o sucesso deste percurso tem sido relevante 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, de pandemia, que se quer seguro e humano e para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que estão expostos utentes e profissionais.

O trabalho com a documentação referente ao sistema de gestão da Qualidade do HFF continua focado na simplificação e na diminuição do volume de documentação existente pouco relevante para a atividade dos profissionais, tendo em conta a maturidade do sistema de gestão da qualidade no HFF.

Mantivemos as atividades de realização das auditorias internas de âmbito clínico e não clínico assim como as avaliações integradas do risco.

A avaliação da satisfação dos utentes em 2020 ocorreu no último quadrimestre do ano.

Para a auscultação dos utentes mantivemos o recurso aos SMS e EMAIL como ferramentas promotoras da resposta em tempo adequado e ajustado à realidade atual.

As áreas que estiveram em avaliação dos utentes foram:

- A consulta externa presencial;

ML
7
GH
H
A

- Consulta Externa não presencial;
- As urgências;
- O Internamento;
- A Imagiologia;
- Os Hospitais Dia.

Foram enviados cerca de 76 mil convites e desses responderam cerca de 12% o que no nosso entender revela a eficácia da metodologia adotada. Grande número de utentes, forneceram algum tipo de comentário e/ou sugestão, referente à sua experiência durante o episódio com a instituição.

Esses contributos serão utilizados para melhorar as situações relacionadas com marcações e desmarcações de atos clínicos que os utentes nos apresentaram.

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 2020, 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:

Handwritten notes and signatures in the top right corner.

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 SIE; 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 armazen 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 farmacéutica (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 UCE 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.

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, destaca-se a grande dificuldade de executar investimento, que atualmente não garante a renovação de imobilizado em fim de vida, assistindo-se à degradação das instalações e falência dos equipamentos médicos.

Identificam-se como riscos jurídicos a gestão de recursos humanos nomeadamente o cumprimento do Acordo de Empresa do HFF conjugado com a inexistente autonomia na renovação de contratos ou contratação de novos recursos.

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

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

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

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

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

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

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 mais 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, pelo ROC 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 382/91, de 9 de outubro, em Entidade Pública Empresarial;
- Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (capítulos II, III, IV), que 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;
- Em matéria de regimes de trabalho, o Código do Trabalho, Código do Trabalho em Funções Públicas, instrumentos de regulamentação coletiva e regimes profissionais que sejam aplicáveis.

Desde 13 de Maio de 2010, o HFF, possui um Regulamento Interno homologado pela tutela. O Regulamento Interno encontra-se disponível para consulta na intranet e na página internet: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/Doc.-2.pdf>, bem como no Portal do SNS. No ano de 2020, o Regulamento Interno foi revisto e aprovado pelo Conselho de Administração, após consulta pública, tendo sido enviado à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, para efeitos de 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 Ética aprovado em 31 de março de 2011 e revisto em 29 de julho de 2020, 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", a NP 4460-2:2010, "Ética nas organizações.

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

Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações" e o Despacho n.º 9456-C/2014 do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde.

O documento está disponível através da página da intranet e internet: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-do-Hospital-Professor-Doutor-Fernando-Fonseca-E.P.E.pdf>, bem como no portal das empresas do SEE da DGTF e Portal do SNS.

O Código de Ética do HFF (v.g. seus pontos 4.6. "Integridade e Honestidade" e 10 "Relações Externas") cumpre a com a Recomendação sobre a gestão de conflitos de interesses no Setor Público, de 8 de janeiro de 2020, 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 (...)", foi elaborado o Plano de prevenção de Riscos. Este plano foi atualizado no ano de 2020, 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: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/Plano-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Riscos-Assinado.pdf>.

O HFF realiza, anualmente, uma avaliação do Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas disponibilizado na sua página da Internet através do link: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/Relat%C3%B3rio-Acompanhamento-Plano-de-Riscos.pdf>.

D. Deveres especiais de informação

1. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do 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 intervém na qualidade de executada, ou no cumprimento das regras da responsabilidade ambiental. Se aplicável, essa informação é 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);

HA
7
9
H
A

- À ARSLVT através da plataforma SICA;
- À DGO através da SIGO (Sistema de Informação de Gestão Orçamental).

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, SIGO para a DGO e SIRIEF para a DGTF.

d) Orçamento anual e plurianual;

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

e) Documentos anuais de prestação de contas;

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

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

A informação mencionada é reportada à DGTF através do SIRIEF e remetida para a ACSS.

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/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/>

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/>

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

Handwritten notes and signatures in the top right margin, including the letters 'A', 'H', and 'A'.

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. Este contrato foi prorrogado para o ano de 2020.

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 2020 (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/ACSS-Termos_Referencia-Contratualizacao_SNS_2020.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.

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 2020, encontra-se outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/Acordo-Modificativo-ao-CP_HFFEPE-2020.pdf.

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 2020" (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/ACSS-Termos_Referencia-Contratualizacao_SNS_2020.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 notes and signatures in the top right margin.

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)
Remuneração dos membros dos órgãos sociais	Resolução Conselho Ministros 16/2012, de 14 de fevereiro 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 empresa.

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 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.

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.*

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

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, Marco António Franco Lopes Ferreira, 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, 13 de março de 2020

O Presidente do Conselho de Administração

Marco Ferreira
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

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

Amadora, 3 de março de 2017

A Vogal do Conselho de Administração

M. Fátima Sena e Silva

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, 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, 13 de março de 2020

A Vogal do Conselho de Administração

Joana Chêdas
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

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, Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira, 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, 13 de março de 2020

A Vogal do Conselho de Administração

Alexandra Ferreira
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

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, Rui Jorge Dias dos Santos, 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, 13 de março de 2020

O Vogal do Conselho de Administração

Rui Santos

PROF. DR. FERNANDO FONSECA EPE
HOSPITAL
DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
RUI SANTOS

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, Ana Maria Herrero Valverde, 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, 13 de março de 2020

A Vogal do Conselho de Administração

Ana Valverde

PROF. DR. FERNANDO FONSECA EPE
HOSPITAL
DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
RUI SANTOS

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, Marco António Franco Lopes Ferreira, com efeitos a 11 de março de 2020 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 13 de março de 2020

O Presidente do Conselho de Administração


Marco Ferreira
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

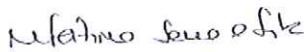
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(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 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 11 de março de 2020 (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, 13 de março de 2020

A Vogal do Conselho de Administração

Joana Chêdas
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

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, Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira, com efeitos a 11 de março de 2020 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 191 — 3 de outubro de 2013, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 13 de março de 2020

A Vogal do Conselho de Administração

Alexandra Ferreira
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

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, Rui Jorge Dias dos Santos, com efeitos a 11 de março de 2020 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série -- N.º 191 -- 3 de outubro de 2013, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 13 de março de 2020

O Vogal do Conselho de Administração


Rui Santos
PROF. DR. FERNANDO FONSECA EPE
HOSPITAL
DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
RUI SANTOS

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, Ana Maria Herrero Valverde, com efeitos a 11 de março de 2020 (data de início do mandato), declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do art.º 52º do Decreto - Lei nº 133/2013, publicado no Diário da República, 1.ª série -- N.º 191 -- 3 de outubro de 2013, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 13 de março de 2020

A Vogal do Conselho de Administração


Ana Maria Herrero Valverde
PROF. DR. FERNANDO FONSECA EPE
HOSPITAL
DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
RUI SANTOS

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.*

De acordo com o disposto no Estatuto do Gestor Público, é celebrado um contrato de gestão, no qual são definidos os parâmetros de eficiência de gestão, os objetivos específicos e os valores das componentes remuneratórias consideradas, bem como, os prémios de gestão passíveis de atribuição no final do exercício ou mandato. No decorrer do ano de 2020, não foram remetidos pela Tutela os contratos de gestão do atual Conselho de Administração, pelo que os mesmos ainda não foram celebrados.

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.

Ver ponto 3.

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	
Marco António Franco Lopes Ferreira	S	B	4.864,34	1.945,74	11/03/2020 até 31/12/2020
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2020 até 31/12/2020
Maria Fátima Campos Sena Silva Baptista	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2020 até 10/03/2020
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	S	B	3.891,47	1.556,59	11/03/2020 até 31/12/2020
Marco António Franco Lopes Ferreira	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2020 até 10/03/2020
Ana Maria Herrero Valverde	S	B	3.891,47	1.556,59	11/03/2020 até 31/12/2020
Rui Jorge Dias Santos	S	B	3.891,47	1.556,59	01/01/2020 até 31/12/2020

Remuneração Anual 2020(€)

	Fixa (*)	Variável	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
Marco António Franco Lopes Ferreira	88.469,04		88.469,04			88.469,04
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	73.323,04		73.323,04			73.323,04
Maria Fátima Campos Sena Silva Baptista	12.739,37		12.739,37			12.739,37
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	60.601,96		60.601,96			60.601,96
Ana Maria Herrero Valverde	56.974,34		56.974,34			56.974,34
Rui Jorge Dias Santos	73.323,04		73.323,04			73.323,04
			365.430,79	0,00	0,00	365.430,79

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição*		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Dário	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade
Marco António Franco Lopes Ferreira	4,77	1.097,10	SS	21.011,42	0	0	0	0
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	4,77	1.097,10	SS	17.414,28	0	0	0	0
Maria Fátima Campos Sena Silva Baptista	4,77	205,11	CGA	2.982,47	0	0	0	0
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	4,77	839,52	SS	14.615,36	0	0	0	0
Ana Maria Herrero Valverde	4,77	820,44	SS	13.574,58	0	0	0	0
Rui Jorge Dias Santos	4,77	1106,64	SS	17.414,30	0	0	0	0
		5.165,91		87.012,41	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 2020 (€)			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final
				(4 = (1)-(2)+(3))
Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	15.841,25 €	0,00 €	0,00 €	15.841,25 €
Luís Fernando Costa Baptista	11.654,58 €	0,00 €	0,00 €	11.654,58 €
Total	27.495,83 €	0,00 €	0,00 €	27.495,83 €

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.

Handwritten notes and signatures in the top right corner.

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. 3/2021/DPS/ACSS, de 26 de fevereiro.

(http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Circular_Normativa_3_2021.pdf)

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

2. Informação sobre outras transações:

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

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

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

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

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

Conta	Nome Fornecedor	NIF	Total
25104492	Instituto S. João de Deus - Casa de Saúde do Telhal	500927731	5.835.155,00 €
25104599	Casa de Saúde da Idanha - Instituto Irmãs Hospitaleiras	500989001	5.711.247,00 €
25100919	SUCH -Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	500900469	3.876.592,93 €
25105077	Enerre - Produções e Representações	500732680	2.299.140,00 €
Total Geral			17.722.134,93 €

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).

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

Em 2020, 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.

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.

- 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 2020, 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 são reaproveitados para produção de vapor e ar quente levando a uma consequente redução de gastos 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 2020 iniciou-se o processo de substituição das coberturas de fibrocimento e a pintura de todas as fachadas permitindo um melhor isolamento térmico do edifício.

Em 2021 está prevista a requalificação total das instalações de AVAC, iluminação interior com tecnologia LED, bombas circuladoras de aquecimento com consumos energéticos substancialmente menores, instalação de uma gestão técnica centralizada e a instalação de uma central fotovoltaica.

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 108,5 toneladas para reciclagem. Relativamente ao encaminhamento de plástico fita filme, foi dada continuidade ao procedimento, em colaboração com a empresa gestora do papel/cartão. O projeto de triagem de plástico resultou no encaminhamento de cerca de 4,6 toneladas de plástico em 2020.

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. Em 2020 por consequência do contexto de pandemia verificou-se a necessidade de redução destas ações com compensação na revisão de instruções e procedimentos a adotar para a gestão de resíduos nos serviços de âmbito Covid-19.

Em 2020, apesar do contexto, 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.

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.

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

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.

Foi ainda elaborado um Relatório de Diferenciação Salarial por Género, no ano de 2018. (https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/06/Relat%C3%B3rio-RCM-18_2014.pdf).

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:

- Identificar e medir o desempenho e, conseqüentemente, avaliar a contribuição do colaborador para o desempenho do Serviço e para a realização dos objetivos do Hospital;
- Identificar as necessidades de formação do colaborador, as necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional, bem como as suas expectativas quanto ao desenvolvimento da sua carreira;
- Promover a satisfação intrínseca do colaborador, fundamentando as oportunidades para a sua progressão e desenvolvimento;
- Integrar os resultados da avaliação 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 2020 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 2020, estiveram ativos 23 ensaios clínicos, tendo sido aprovados 9 contratos e 14 adendas. Foram ainda submetidos 118 estudos por iniciativa do investigador, tendo sido finalizados 92.

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 2020 realizou com sucesso a auditoria externa de acompanhamento no âmbito da Certificação ISO pelo Caspe Healthcare Knowledge System, CHKS.

A auditoria de acompanhamento ou de monitorização validou o trabalho desenvolvido pelos profissionais do HFF na melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde ajustados à contingência sanitária atual.

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 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, efetuou 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.

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 2020 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*

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".

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 VI e IX, 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 2020.

Remete-se o extrato da ata da reunião do Conselho de Administração, através dal qual foi deliberada a aprovação do presente RGS 2020:



ACTA Nº 2 / 2020 – Reunião Extraordinária

Aos vinte e oito dias do mês maio do ano dois mil e vinte e um, pelas onze horas e trinta minutos, na sua sede sita no Zonário Comendador Octávio Freixo, no bairro de Amadora, Distrito de Lisboa, reuniu o Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), tendo estado presentes, e Presidente do Conselho de Administração, Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira, e secretariado pela Secretária da CA, M. Fátima Ruiz, deliberou o seguinte, relativamente aos assuntos a seguir mencionados.

Conselho de Administração

1. CA - 13/2020 - Aprovação e aprovação da Relação do Governo Societário e da Relação e Contas relativas ao ano de 2020 do HFF. Foi deliberado o Conselho de Administração aprova a Relação do Governo Societário e a Relação e Contas relativas ao ano 2020.

Explicados os pontos da presente Ordem do Trabalho, não querendo mais ninguém usar da palavra, o Dr. Marco António Franco Lopes Ferreira deu por encerrada a reunião pelas onze horas.

X
Marco António Franco Lopes Ferreira
Presidente

X
José Cláudio Nolasco Mendes Fernandes
Vogal

X
Alexandre Luís Cabral
Vogal

X
Ana Maria Mendes
Vogal

X
Rui Jorge Dias Santos
Escrivão

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

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.

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 empresa 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.

O Conselho Fiscal do HFF emitiu o Relatório e Parecer do Conselho Fiscal sobre o Relatório de Gestão e Contas de 2020 e o Relatório do Governo Societário de 2020 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 2019²⁰.*

O Despacho de aprovação dos documentos de Prestação de Contas de 2019 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 2019 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.