

Relatório de
Governo
Societário

2022

Hospital
Professor Doutor
Fernando
Fonseca, EPE

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo)	3
II.	Missão, Objetivos e Políticas	5
III.	Estrutura de Capital	13
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	14
V.	Órgãos Sociais e Comissões	14
A.	Modelo de Governo	14
B.	Assembleia Geral	15
C.	Administração e Supervisão	15
D.	Fiscalização	34
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC)	38
F.	Conselho Consultivo (caso aplicável)	40
G.	Auditor Externo (caso aplicável)	40
VI.	Organização Interna	41
A.	Estatutos e Comunicações	41
B.	Controlo Interno e Gestão de Riscos	42
C.	Regulamentos e Códigos	49
D.	Deveres Especiais de Informação	52
E.	Sítio na <i>Internet</i>	53
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	54
VII.	Remunerações	56
A.	Competência para a Determinação	56
B.	Comissão de Fixação de Remunerações	63
C.	Estrutura das Remunerações	63
D.	Divulgação das Remunerações	64
VIII.	Transações com Partes Relacionadas e Outras	66
IX.	Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental	67
X.	Avaliação do Governo Societário	75
XI.	Anexos do RGS	76

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 2022.

O HFF, criado pelo Decreto-Lei nº 382/91, de 9 de outubro, constitui-se como hospital de primeira linha para os cerca de 550.000 habitantes dos Concelhos de Amadora e de Sintra, desenvolvendo atividade assistencial e atividade de investigação, ensino e formação pré e pós-graduada.

Desenvolve a sua atividade em todas as linhas de produção (Urgência, Consulta, Internamento, Cirurgia, Hospital de Dia, Hospitalização Domiciliária).

O HFF tem uma lotação oficial de 804 camas médico-cirúrgicas, das quais 76 de cuidados intensivos, 45 adultos e 31 pediátricas e neonatais. Destaca-se a existência de um Bloco Operatório com 11 salas e um Bloco de Partos com 3 salas.

Além da Urgência Médico-Cirúrgica, constituída pela Urgência Geral, Urgência de Obstetrícia e de Ginecologia e Urgência de Pediatria, o HFF também oferece à População um Serviço de Urgência Básica localizado na Freguesia de Algueirão-Mem Martins.

O HFF é um Hospital acreditado pelo CHKS, tem 12 serviços certificados pela norma NP EN ISO 9001:2015, está organizado em Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais e CRI (a partir de janeiro de 2022).

Mantém estreito contacto com os ACES da área de influência, Amadora e Sintra, realçando os Cuidados de Saúde com equipas fixas da Psiquiatria deslocalizadas nos Centros de Saúde da Brandoa, Damaia/Reboleira, Venteira e Queluz/Massamá, o Serviço de Pedopsiquiatria instalado no edifício do Centro de Saúde de Queluz, inaugurado em setembro de 2017, e consulta descentralizada de outras especialidades a partir de janeiro de 2022.

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

A visão estratégica preconizada para o triénio 2021-2023, pelo Conselho de Administração, baseia-se nos objetivos internos do HFF e nos desafios que se colocam às instituições hospitalares do SNS.

O presente relatório foi elaborado tendo por base o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2022” disponibilizado pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial – 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 2022, 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:

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2022 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2022	X		30/12/2022
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		
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2022	X		20/07/2022
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		29/07/2020
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		
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	declarou 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	declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção Geral de Finanças	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 <i>internet</i> da Unidade Técnica			24/05/2023
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)			24/05/2023

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 Hospital 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, e promovendo o desenvolvimento profissional e a igualdade de género dos seus trabalhadores. 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.

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, pretende ser um Hospital de referência em termos de facilidade do acesso no processo assistencial, de articulação com os cuidados de saúde primários, de promoção do trabalho multidisciplinar, de elevada satisfação dos utentes e profissionais, bem como da boa gestão, tornando o Hospital um projeto economicamente sustentável.

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 utentes e suas famílias, numa perspetiva de defesa do direito à proteção da saúde e da satisfação das suas necessidades e preferências individuais. Fazem igualmente parte dos valores institucionais a honestidade e retidão na relação com terceiros, sejam utentes, fornecedores ou entidades técnicas e oficiais, obrigando-se todos os colaboradores do Hospital a pautarem o seu comportamento pelas normas de ética e deontologia aplicáveis.

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

A visão estratégica preconizada para o triénio 2021-2023 pelo Conselho de Administração, baseia-se na realidade do HFF e nos desafios que se colocam às instituições hospitalares do SNS. Assenta nos seguintes 4 eixos:

- 1) Os **utentes**, como o centro do sistema de saúde;
- 2) Os **profissionais**, cuja valorização é fundamental para a melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- 3) O **Hospital**, que deve ser moderno, eficiente, sustentável e inovador;
- 4) A **Comunidade** – de quem a instituição deve estar próxima e em estreita articulação.

Cumprindo as diretivas de carácter financeiro da Direção Geral do Orçamento/Ministério das Finanças e da Secretaria Estado da Saúde /Ministério da Saúde, pretende-se que o desenvolvimento dos referidos eixos vá ao encontro da estratégia da tutela para o Serviço Nacional de Saúde e, concomitantemente, responda às necessidades e especificidades de cuidados de saúde das populações dos concelhos da Amadora e de Sintra, que se pretendem de qualidade, seguros, de proximidade e eficientes.

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**

- Reduzir os tempos de triagem do pedido de consulta para os valores preconizados;
- Reduzir os tempos de espera para primeira consulta, resolvendo todos os pedidos com mais de 9 meses de espera (aumentar a eficiência no Serviço de Consulta Externa, diminuir a taxa de desmarcações, alargar o período de funcionamento da consulta externa, nomeadamente para os sábados);
- Reduzir o tempo de espera para cirurgia, resolvendo todos os utentes em LIC com mais de 12 meses (melhorar a taxa de ocupação e a eficiência do Bloco Operatório, reduzir a taxa de cancelamentos cirúrgicos, aumentar a percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis, melhorar o processo de planeamento operatório);
- Dinamizar a atividade da Unidade Local de Gestão de Acesso, que contribuirá para garantir a prestação de cuidados de saúde dentro dos TMRG e de acordo com o princípio da equidade no acesso e do respeito pela prioridade clínica em que o utente é classificado.

- **Promover a ambulatorização de cuidados**

- Expandir o projeto de Hospitalização Domiciliária iniciado em outubro de 2020 com capacidade de internamento de 5 camas, aumentando em 2022, para 15 camas.

- **Promover a redução da demora média de internamento**

- Potenciar a utilização dos Hospitais de Dia;
- Agilizar a resposta dos MCDT;
- Programar a alta nas primeiras 24 horas de internamento;
- Elaborar protocolos clínicos de forma a uniformizar procedimentos e promover a alta em tempo adequado;
- Sinalizar e referenciar atempadamente os utentes para a RNCCI.

- **Rever a carteira de serviços**

De forma a adequar os cuidados de saúde prestados às necessidades das populações, assim como promover a diferenciação dos mesmos, é fundamental rever a carteira de serviços. Para além da especialidade de Genética Médica e da Unidade de Traumatologia que iniciaram atividade no HFF em 2019 e do projeto da Unidade de Medicina Desportiva que iniciou em 2020, pretende-se expandir a aplicação do modelo de Gestão Integrada da Doença, criando o Centro de Tratamento de Doentes com Dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina.

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;
- Tornar o HFF seguro para as pessoas.

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.

Ação IV: Desenvolver a integração vertical dos cuidados

Uma efetiva integração vertical dos cuidados, com a conseqüente 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;
- Reduzir o número de episódios de urgência;
- Desenvolver a TeleSaúde e as consultas descentralizadas;
- Promover a articulação com a RNCCI.

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.

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 o normal funcionamento do hospital, que se traduz em garantir o número de efetivos necessários no serviço de urgência, manter e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, bem como para assegurar o acesso aos cuidados de saúde dentro dos TMRG em todas as linhas de atividade.

Ação II: Melhorar as condições de trabalho

É essencial desenvolver ações que permitam cativar os profissionais a trabalhar no 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 intervenções estruturais, de equipamentos e atividades para a melhoria da segurança, ergonomia e bem-estar no trabalho;
- Promover a segurança dos profissionais.

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;
- 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.

Eixo 3 – Hospital – eficiência, sustentabilidade e inovação

Ação I: Modernizar instalações e equipamentos

Com 27 anos de existência completados em 2022, 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.

- Assegurar a realização de projetos estruturantes;
- Promover a aquisição de equipamentos inovadores, que fomentem aumento da qualidade, práticas mais seguras e com melhor relação custo-eficácia e custo-utilidade.

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 BI.

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”;

Ação V: Renovar e potenciar a marca “HFF”

Com 27 anos de existência, a imagem do HFF e dos seus Serviços foi alvo de modernização e melhoria em 2021, de forma a transparecer o dinamismo, inovação e qualidade da nossa Instituição e dos profissionais que dela fazem parte. Este processo de renovação deverá continuar em 2022, envolvendo o sítio institucional do HFF.

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 fomentar 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.

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.

Neste contexto, o HFF pretende manter a parceria com o Correio de Sintra, divulgando temas de saúde de forma a contribuir para o aumento da literacia em saúde das populações.

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.

Assim, propõe-se dinamizar o Grupo de Trabalho de acompanhamento do Hospital de Proximidade de Sintra, criado em 2018, e que colabora com a Comissão existente (criada pelo Despacho nº 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, prevista para 2024.

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

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

Objetivos e resultados da atividade assistencial

O ano de 2022, foi um ano muito condicionado pela situação pandémica principalmente no primeiro trimestre, com condicionamentos de atividade em algumas áreas importantes, nomeadamente no Bloco Operatório, e que vieram condicionar a atividade do HFF. Assim, a taxa de execução do Acordo Modificativo de 2022 foi de 97% incorporando as regras de marginalidade previstas.

Objectivos e resultados da atividade assistencial	Cumprimento		Taxa de Execução (%)
	S	N	
Consultas externas médicas		X	99,3%
Primeiras Consultas		X	99,6%
Consultas Subsequentes		X	99,2%
Internamento			
GDH Médicos	X		100,4%
GDH Cirúrgicos Programados		X	82,2%
GDH Cirúrgicos Urgentes		X	98,1%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos		X	97,2%
Episódios de GDH de Ambulatório			
GDH Médicos		X	94,2%
GDH Cirúrgicos Programados	X		86,9%
Urgências			
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	X		101,0%
Atendimentos SU Básica	X		100,2%
Sessões em Hospital de Dia			
Base		X	72,3%
Imuno-Hemoterapia		X	89,2%
Psiquiatria		X	71,2%
Programas de gestão de doença crónica			
VIH/Sida (doentes em TARV)		X	96,1%
Hepatite C		X	94,2%
Esclerose Múltipla - doentes em terapêutica	X		135,0%
Cancro do colon e reto		X	98,4%
PTCO		X	92,1%
Diagnóstico Pré-Natal	X		101,3%
IVG até 10 semanas	X		101,2%
Colocação de implantes cocleares	X		143,0%
Telemonitorização DPOC	X		100,0%
Telemonitorização ICC		X	72,2%
PSCI	X		108,3%
Serviços domiciliários - consultas		X	77,0%
Hospitalização Domiciliária		X	67,3%
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	X		100,0%
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio		X	79,3%
Internos	X		100,0%
Total Contrato Programa - Produção	X		97,0%

FONTE: SICA de dia 14 de abril de 2023

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:

Objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira	Cumprimento		Taxa de Execução
	S	N	
Objetivos Nacionais			
Acesso			
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG		X	96,4%
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	X		102,7%
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	X		104,3%
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	X		102,9%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem		X	95,7%
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI			N.D.
Qualidade			
Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	X		110,9%
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório (GDH), para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis		X	46,6%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	X		114,6%
Índice de Mortalidade Ajustada		X	94,8%
Índice de Demora Média Ajustada		X	94,3%
Demora média antes da cirurgia		X	73,3%
Eficiência			
Gastos operacionais por doente padrão			melhor do grupo
Doente padrão por Médico ETC		X	98,4%
Doente padrão por Enfermeiro ETC	X		105,6%
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal			N.D.

FONTE: SICA de dia 14 de abril de 2023
N.D. - informação não disponível no SICA

À data de realização do relatório não se encontra apurada a totalidade dos indicadores pela ACSS, não estando disponível o valor final do IDG para 2022.

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

Num cenário de mudanças no setor 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;
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, foi tornado público 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 2022.

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 2022, encontra-se outorgado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/HFF_AM_2022.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 45.568.990,00€, detido integralmente pelo Estado.

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

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

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

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

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

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

A Vogal Executiva, Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira, foi titular até 28/02/2022 de uma quota de 20% (10.000€) na empresa FFMOD, Construções e Remodelações, Lda.

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

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

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

Não se aplica.

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

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

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

A empresa deve apresentar um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização (vide n.º 1 do artigo 30.º do RJSPE).

1. *Identificação do modelo de governo adotado.*

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca E.P.E., assim designado por força do Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro, é uma Entidade Pública Empresarial, integrada no SNS, dotada de personalidade jurídica, administrativa, financeira e patrimonial e rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto – Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o SNS.

Conforme disposto no artigo 68.º 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 2020 a 2022, foi nomeado pelo Despacho n.º 3454/2020, dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, de 11 de março de 2020, tendo o mesmo sido publicado em Diário da República, em 19 de março de 2020.

O Despacho n.º 8277/2022, dos Gabinetes da Ministra da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro, de 1 de julho, publicado no Diário da República de 7 de julho, com efeitos no dia seguinte ao da sua publicação, veio determinar a nomeação de um novo Presidente do Conselho de Administração e novo Vogal Executivo.

A composição, mandato e designação dos membros do Conselho de Administração rege-se pelo disposto no artigo 69.º do Decreto – Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e observa o disposto nos artigos 12.º, 13.º e 15.º do Estatuto do Gestor Público.

2. *Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.*

De acordo com o artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Conselho de Administração é composto por:

- Um presidente;
- Um máximo de quatro vogais executivos, incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças.

O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo de eventual renúncia.

3. *Caracterização da composição, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão, com identificação dos 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	Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	Despacho n.º 8277/2022	08.07.2022	HFF	D
2020-2022	Presidente	Marco António Franco Lopes Ferreira	Despacho n.º 3454/2020	11.03.2020	HFF	D
2020-2022	Vogal Executivo	Rui Manuel Duarte Vieira	Despacho n.º 8277/2022	08.07.2022	HFF	D
2020-2022	Vogal Executivo	Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	Despacho n.º 3454/2020	11.03.2020	HFF	D
2020-2022	Vogal Executivo	Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves	Despacho n.º 3454/2020	11.03.2020	HFF	D
2020-2022	Vogal Executivo	Rui Jorge Dias dos Santos	Despacho n.º 3454/2020	11.03.2020	HFF	D
	Enfermeiro Diretor					
2020-2022	Vogal Executivo Diretor Clínico	Ana Maria Herrero Valverde	Despacho n.º 3454/2020	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

4. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes¹, 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.

5. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo.*

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 2021, constam do Despacho 3454/2020 dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde.

Os elementos curriculares relevantes e as atividades profissionais exercidas de cada um dos membros do Conselho de Administração que exerceu funções no ano 2022, constam do Despacho 3454/2020 dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde e no Despacho n.º 8277/2022, dos Gabinetes da Ministra da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro.

¹ 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.

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.

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 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.

Rui Manuel Duarte Vieira

Formação Académica

Licenciado em Gestão e Administração Pública pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade Técnica de Lisboa (1996).

Pós -graduado em Gestão e Administração Pública pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade Técnica de Lisboa (2006).

Pós -graduado em Administração Pública pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) do Instituto Universitário de Lisboa (2010).

Formação em Gestão Superior

Programa Avançado em Novos Desafios na Gestão Financeira Pública, IPPS Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa ISCTE (2019).

Gestão das Organizações Sociais (GOS), AESE Business School (2018).

Leadership in Healthcare Delivery (LHCD) na Nova School of Business Economics (2015).

Curso de Alta Direção em Gestão de Unidades de Saúde para Gestores no Instituto de Formação e Consultadoria Escola de Administração da Saúde, do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa (2015).

Curso de Alta Direção em Administração Pública (CADAP) do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (2009).

Atividade profissional

Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Justiça do XXIII Governo Constitucional (março de 2022 até à presente data).

Chefe do Gabinete da Secretária de Estado da Justiça do XXII Governo Constitucional (janeiro de 2021 a março de 2022).

Chefe do Gabinete da Secretária de Estado da Educação do XXII Governo Constitucional (outubro de 2019 a setembro de 2020).

Vogal do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (2016 a outubro de 2019).

Diretor do Departamento de Gestão e Administração Geral da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (2010 -2016).

Diretor do Departamento de Gestão Administrativa e Financeira da Câmara Municipal de Odivelas (2006 -2010).

Chefe de divisão de Contabilidade do Departamento de Acordos Internacionais de Segurança Social, I. P. (2002 -2006).

Técnico superior do Instituto da Segurança Social (desde 2006), a exercer funções de auditor interno no Gabinete de Auditoria, Qualidade e Gestão de Risco do Instituto da Segurança Social, I. P. (outubro de 2020);

Técnico superior de contabilidade e gestão financeira do Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social (1999 -2006);

Desempenho de cargos diretivos e de consultadorias na área administrativa e financeira de empresas do setor privado.

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.

De março de 2017 a março de 2020 exerceu funções de Administração Hospitalar no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, com a gestão do Serviço de Urgência e do Departamento Cirúrgico e Especialidades Cirúrgicas.

Em 2019 integrou os Conselhos Fiscais do Centro Hospitalar do Oeste e do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.

Desde março de 2020 é vogal executiva do Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

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).

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 interpares e de 4 capítulos de livros.

6. Dar conhecimento de que foi apresentada declaração por 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 RISPE).

De: gestorespublicossee@igf.gov.pt <gestorespublicossee@igf.gov.pt>
Enviada: 16 de setembro de 2022 16:27
Para: Joana Chêdas <joana.chedas@hff.min-saude.pt>
Cc: autoridadeauditoria@igf.gov.pt; gestorespublicossee@igf.gov.pt
Assunto: Deveres de informação dos gestores públicos - Declaração submetida sob o n.º 522/2022, Setor Empresarial do Estado

Exmo/a Senhor/a

Acusamos a receção da sua Declaração submetida no cumprimento da obrigação legal referente aos Deveres de informação dos gestores públicos.

Declaração

Cargo para que foi nomeado/eleito	Presidente do Conselho de Administração
Ato de nomeação/eleição	Despacho 8277/2022 de 7 de Julho
<small>Se anexou Documento, pode consultá-lo nas Declarações submetidas.</small>	
Email institucional	joana.chedas@hff.min-saude.pt
Data do início do mandato	2022-07-08
A data do termo do mandato já ocorreu?	Não
Data prevista do fim do mandato	2022-12-31

Exerce funções executivas no Conselho de Administração? Sim

Exerce funções em regime de exclusividade? Sim

Exerce funções noutras empresas/entidades do grupo?

Se respondeu Sim, pode consultar a lista das entidades mencionadas nas Declarações submetidas.

Exerce funções noutras empresas/entidades?

Se respondeu Sim, pode consultar a lista das entidades mencionadas nas Declarações submetidas.

Detém participações, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções? Não

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções? Não

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

1

Detém participações, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade? Não

Se respondeu sim e anexou a Certidão Permanente, pode consultá-la nas Declarações submetidas.

Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade? Não

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

Mantém relação com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse? Não

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

Declaro, sob compromisso de honra, que todos os dados inseridos no formulário são verdadeiros, não contêm erros e correspondem à integralidade da informação relevante sobre Gestores Públicos.

ANEXO 1

Nomeação: Despacho n.º 3454/2020, de 19 de março de 2020
Exmo. Senhor
Inspetor-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 41
1199-005 LISBOA

Data: 31/03/2019

Assunto: Deveres de informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL nº 8/2012, de 18 de janeiro, e do nº 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Marco António Franco Lopes Ferreira
NIF: 217909175
Morada: Praceta Álvaro Ruas, nº 2, 3ª Esq.
Código Postal: 2790-258 Carnaxide
E-mail: marco.ferreira@hff.mln-saude.pt
Telefone: 968043472

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-identificar): EPE
NIF: 503035416
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720 - 276 Amadora
E-mail: marco.ferreira@hff.mln-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):

(*) Deverá 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 nº 9 do art.º 22º, do DL nº 71/2007, 27 de março, informa-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.

- De acordo com o nº 9 do art.º 22º, do DL nº 71/2007, 27 de março, informa-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta e indiretamente em qualquer outra empresa.
- Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 28 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informa-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,

Marco António Franco Lopes Ferreira

ANEXO 1

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

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

Data:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL nº 8/2012, de 18 de janeiro, e do nº 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes
NIF: 207868824
Morada: Rua Barbosa Colen, nº 3, R/C, 1000-069 Lisboa
Código Postal: 1000-069 Lisboa
E-mail: joana.chedas@hff.mln-saude.pt
Telefone: 961509150

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca,
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-identificar): EPE
NIF: 503035416
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720 - 276 Amadora
E-mail: joana.chedas@hff.mln-saude.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 IGF uma declaração por cada nomeação.

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

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

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

3. Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 28 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informa-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,

Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes

De: gestorespublicossee@igf.gov.pt <gestorespublicossee@igf.gov.pt>

Enviada: 22 de julho de 2022 15:44

Para: Rui Vieira <rui.d.vieira@hff.min-saude.pt>

Cc: autoridadeauditoria@igf.gov.pt; gestorespublicossee@igf.gov.pt

Assunto: Deveres de informação dos gestores públicos - Declaração submetida sob o n.º 483/2022, Setor Empresarial do Estado

Exmo/a Senhor/a

Acusamos a receção da sua Declaração submetida no cumprimento da obrigação legal referente aos Deveres de informação dos gestores públicos.

Declaração

Cargo para que foi nomeado/eleito	Vogal
Ato de nomeação/eleição	Despacho n.º 8277/2022, de 7 de julho de 2022

Se anexou Documento, pode consultá-lo nas Declarações submetidas.

Email institucional	rui.d.vieira@hff.min-saude.pt
Data do início do mandato	2022-07-08
A data do termo do mandato já ocorreu?	Não
Data prevista do fim do mandato	2022-12-31

Exerce funções executivas no Conselho de Administração?	Sim
---	-----

Exerce funções em regime de exclusividade?	Sim
--	-----

Exerce funções noutras empresas/entidades do grupo?

Se respondeu Sim, pode consultar a lista das entidades mencionadas nas Declarações submetidas.

Exerce funções noutras empresas/entidades?
--

Se respondeu Sim, pode consultar a lista das entidades mencionadas nas Declarações submetidas.

Detém participações, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções?	Não
--	-----

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções?	Não
--	-----

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

Detém participações, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade?	Não
--	-----

Se respondeu sim e anexou a Certidão Permanente, pode consultá-la nas Declarações submetidas.

Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade?	Não
--	-----

2

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

Mantém relação com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse?	Não
--	-----

Se respondeu Sim, pode consultar a informação declarada nas Declarações submetidas.

<input checked="" type="checkbox"/> Declaro, sob compromisso de honra, que todos os dados inseridos no formulário são verdadeiros, não contêm erros e correspondem à integralidade da informação relevante sobre Gestores Públicos.

ANEXO 1

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

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

Data:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL nº 8/2012, de 18 de janeiro, e do nº 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira
NIF: 204664365
Morada: Rua Filipe Borges, 81, Tires
Código Postal: 2785-255 São Domingos de Rana
E-mail: alexandra.ferreira@hff.min-saude.pt
Telefone: 913870923

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca,
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-identificar): EPE
NIF: 503035416
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720 -276 Amadora
E-mail: alexandra.ferreira@hff.min-saude.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 IGF uma declaração por cada nomeação.

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

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

2. De acordo com o nº 9 do art.º 22º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informa-se que **detém as seguintes participações e interesses patrimoniais** (nótras empresas):

Quota de 20% (10.000€), FFMód, Construções e Remodelações, Lda, ffmmod.geral@gmail.com, Rua Varela Silva, nº 15 3º Esq., 2730-233 Barcarena, NIF 515146003.

3. Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 28 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informa-se que **não detém relações relevantes** com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros do negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis 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
Inspetor-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 41
1199-005 LISBOA

Data:

Assunto: Deveres de informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL nº 8/2012, de 18 de janeiro, e do nº 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Rui Jorge Dias dos Santos
NIF: 211919454
Morada: Rua Marechal Costa Gomes, nº 28, 2º Dtº
Código Postal: 2780-270 Oeiras
E-mail: rui.j.d.santos@gmail.com
Telefone: 926543319

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-identificar): EPE
NIF: 503035416
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720 -276 Amadora
E-mail: rui.j.santos@hff.min-saude.pt
Telefone: 214348203
Fax:

Cargo para que foi nomeado: Vogal executivo do Conselho de Administração, com funções de enfermeiro diretor
Data de início do mandato (11/03/2020):
Data prevista de termo do mandato (31/12/2022):

(*) Deverá 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 nº 9 do art.º 22º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informa-se que **não detém participações e interesses patrimoniais**, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.

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

3. Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 28 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informa-se que **não detém relações relevantes** com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros do negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

Com os melhores cumprimentos,

Rui Jorge Dias dos Santos

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
1199-005 LISBOA

Data:

Assunto: Deveres de Informação decorrentes do nº 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL nº 8/2012, de 18 de Janeiro, e do nº 22º da RCM n.º 49/2007, de 28 de março.

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome: Ana Maria Herrera Valverde
NIF: 239051300
Morada: Alameda das Linhas de Torres, 60,2º
Código Postal: 1750-147
E-mail: ana.m.valverde@hff.min-saude.pt
Telefone: 918200836

NOMEAÇÃO

Entidade/Empresa(*): Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca,
Tipo (SA, EP/EPE, Empresa Municipal, Instituto, Outro-Identificar): EPE
NIF: 503035416
Morada da Sede: Itinerário Complementar 19
Código Postal: 2720 -276 Amadora
E-mail: ana.m.valverde@hff.min-saude.pt
Telefone: 214348203
Fax:

Cargo para que foi nomeado: Vogal executiva do Conselho de Administração, com funções de diretora clínica

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

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

(*) Deverá enviar à IGF uma declaração por cada nomeação.

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

1. Nos termos do nº 9 do art.º 22º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informa-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta ou indiretamente na empresa onde exerce funções.
2. De acordo com o nº 9 do art.º 22º, do DL nº 71/2007, de 27 de março, informa-se que não detém participações e interesses patrimoniais, direta e indiretamente em qualquer outra empresa.
3. Conforme o nº 22 do Anexo à RCM nº 49/2007, de 28 de março - Princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado - informa-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,



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

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

8. 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	Presidente	Vogal Executivo	Vogal Executivo	Diretor Clínico	Enfermeiro Diretor
	Joana Carmona Nicolau Chêdas Fernandes	Rui Duarte Vieira	Alexandra Isabel Castanheira Alonso Alves Ferreira	Ana Maria Herrero Valverde	Rui Jorge Dias dos Santos
Serviço de Gestão de Recursos Humanos		x			
Serviço de Saúde Ocupacional			x	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	
Gabinete de Gestão de Projetos	x				
Serviço de Farmácia		x		x	
Gestão de Produção			x		
Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão		x	x		
Unidade de Comunicação e Informação	x				
Serviço de Gestão Hoteleira			x		
Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica			x		
Unidade Local de Gestão de Acesso			x		
Serviço de Gestão de Doentes			x		
Serviço de Gestão Financeira		x			
Serviço de Compras e Logística	x				
Serviço de Sistemas de Informação	x				
Serviço Religioso			x		
Secretaria Geral			x		
Gabinete do Cidadão			x		
Internato Médico				x	
Unidade de Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar				x	
Departamento de Medicina, Especialidades Médicas e Urgência			x	x	x
Departamento de Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas			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	x
Centros de Responsabilidade Integrados			x	x	x
Serviço de Consulta Externa			x	x	x
Serviço Social			x		
Direção de Enfermagem					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	x
Grupo Operativo Institucional para a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida					x
Comissão de Normalização de Consumíveis Clínicos	x				
Comissão de Certificação das Condições para a Interrupção Médica da Gravidez				x	
Comissão de Humanização	x				
Comissão para a Igualdade	x				
Comissão de Emergência e Catástrofe	x				
Comissão de Exposição a Radiações Ionizantes			x		x
Núcleo de Aleitamento Materno					x
Equipa Coordenadora de Prevenção e Controlo da <i>Legionella</i>		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	x	x
Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar				x	x
Unidade de Hospitalização Domiciliária			x	x	x
Unidade de Nutrição e Dietética			x	x	x
Conselho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	x				

9. *Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo², indicando designadamente:*

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

a) *Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas³;*

Em 2022, foram realizadas 52 reuniões ordinárias e 4 reuniões extraordinárias num total de 56 reuniões do Conselho de Administração, com a seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

Membro do CA	Reuniões ocorridas	Reuniões presentes	Grau de assiduidade
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	56	51	91%
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	56	48	86%
Rui Manuel Duarte Vieira	26	24	92%
Ana Maria Herrero Valverde	56	51	91%
Rui Jorge Dias dos Santos	56	50	89%
Marco António Franco Lopes Ferreira	30	30	100%

Nota: Dr. Marco Ferreira até 07/07/2022 e Dr. Rui Vieira a partir de 08/07/2022

² Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

³ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

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

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	ISLA	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 80º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, proceder ao acompanhamento com regularidade da gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental.

- d) *Comissões⁴ 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 de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência, podendo solicitar a intervenção, sobre matérias específicas, de outros trabalhadores da instituição habilitados para o efeito.

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

- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente;
- Comissão Local de Informatização Clínica;
- Comissão de Emergência e Catástrofe.

A **Comissão de Farmácia e Terapêutica** é um órgão de apoio técnico especializada, que tem por missão propor as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade,

⁴ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída por oito membros, em paridade entre médicos e farmacêuticos, sendo presidida pelo Diretor Clínico.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica rege-se pelas disposições do Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, sem prejuízo de eventuais atualizações legislativas, tendo as seguintes competências:

- a) Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- b) Pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos utentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
- c) Selecionar, designadamente entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição, e implementar e monitorizar o cumprimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e dos protocolos de utilização na entidade, de acordo com os critérios e condições de utilização dos medicamentos aí previstos;
- d) Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde no contexto do SNS, nomeadamente através dos registos que tenham sido considerados necessários no âmbito de decisões de financiamento das tecnologias de saúde;
- e) Representar a instituição na articulação com a CNFT e colaborar com a mesma disponibilizando a informação e os pareceres acerca da utilização dos medicamentos na sua instituição, sempre que para isso for solicitada;
- f) Analisar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que lhe são imputados, auditando periodicamente e identificando desvios na utilização dos medicamentos;
- g) Em articulação com o Monitor da Prescrição Médica, monitorizar a prescrição interna de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de emitir relatórios trimestrais e obter indicadores relativos à sua prescrição, e implementar mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares dessa informação, em conformidade com o previsto no Despacho n.º 17069/2011, publicado no Diário de República, 2.ª série, n.º 243, de 21 de dezembro de 2011;
- h) Cumprir as obrigações decorrentes do Despacho n.º 13382/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 2 de outubro de 2012, nomeadamente no que se refere ao envio regular de informação sobre a prescrição e sobre a dispensa de medicamentos;
- i) Diligenciar a promoção de estratégias efetivas na utilização racional do medicamento na instituição;
- j) Colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância, nos termos da legislação em vigor, nomeadamente através:
 - i. Da promoção da articulação com os Núcleos/Unidades de Farmacovigilância e ou com os delegados de farmacovigilância, no domínio das suas competências específicas;
 - ii. Do reforço, junto dos profissionais de saúde da estrutura a que pertençam, do dever de notificar as suspeitas de reações adversas e ou de ineficácia terapêutica de que tenham conhecimento;

- iii. Da colaboração em estudos de monitorização da segurança e efetividade de medicamentos promovidos no contexto do Sistema Nacional de Farmacovigilância;
- k) Articular com as diferentes Comissões com responsabilidades no âmbito do medicamento, nomeadamente com a CCIRA, estabelecendo mecanismos de monitorização e utilização racional de antimicrobianos dentro dos objetivos e competências da mesma;
- l) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

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 com vista à implementação das melhores práticas clínicas e à interiorização da cultura de segurança.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração que acumula igualmente o pelouro da Qualidade. Integram ainda a comissão o Diretor Clínico, Enfermeiro Diretor, Vogais Executivos e mais 9 elementos do HFF.

Compete à Comissão de Qualidade e Segurança do Doente:

- a) Formulação de propostas ou pareceres no âmbito da estratégia da Qualidade e Gestão do Risco do HFF e do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes;
- 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 normativos e 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 um órgão de apoio técnico ao Conselho de Administração.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração, integrando ainda a comissão cinco elementos do HFF.

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 Emergência e Catástrofe** é um órgão de apoio técnico de natureza vinculativa, dependente do Conselho de Administração.

Esta comissão é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração, integrando ainda o Diretor Clínico, Enfermeiro Diretor e Vogal Executivo, bem como 8 elementos do HFF.

Compete à Comissão de Emergência e Catástrofe:

- a) Promover a elaboração dos planos de catástrofe e planeamento da emergência, interna e externa visando uma resposta eficaz às situações de maior risco potencial no HFF e nas áreas dos Concelhos de Amadora e Sintra;
- b) Manter planos atualizados e operacionais de acordo com a análise dos respetivos riscos e dos eventos ocorridos;
- c) Apoio ao CA no planeamento e atuação em situações de catástrofe, assegurando o relacionamento externo e interno com as várias entidades, no sentido de assegurar uma coordenação eficaz das operações a desenvolver e dos recursos a mobilizar, bem como, das orientações a transmitir, de modo a contribuir para um bom desempenho do Hospital;
- d) Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil e com outras entidades com competência e vocacionadas para a intervenção em catástrofe, como sejam, as corporações de bombeiros, forças de segurança, INEM, etc.
- e) Organizar ações, formação, treino, informação e sensibilização dos profissionais para efeitos de mobilização em situações de catástrofe e emergência;
- f) Promover, em articulação com as entidades com competência específica, ações de verificação ou auditoria às instalações do Hospital, tendo em vista a verificação de condições de segurança ou condições propiciadoras de crises e de emergências.

D. Fiscalização⁵

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. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização.*

Luis Filipe Vieira Coradinho Alves

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.

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.

Designações:

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

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

- abril de 2022 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A

Luís Fernando da Costa Baptista

Formação Académica:

Licenciado em gestão, com especializado em auditoria financeira. É doutorado em gestão, especialidade em contabilidade, no ISCTE – IUL.

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.

Designações:

- setembro de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;
- setembro de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E. P. E.;

- abril de 2022 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A.

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

Durante o ano de 2022 não foram contratados serviços adicionais ao auditor externo.

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

Não aplicável.

5. *Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras.*

O Conselho Fiscal, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º52/2022, de 4 de agosto, é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão. Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

6. *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, identificando os 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

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.

Pese embora já tenha terminado o mandato do Conselho Fiscal, os seus membros mantêm-se em funções ao abrigo do disposto no n.º6 do artigo 79.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares, Institutos Portugueses de Oncologia e Unidades Locais de Saúde, publicados no Decreto-Lei n.º52/2022, de 4 de agosto.

7. *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.

8. *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
9	HFF/ Videoconferência	Presidente e Vogal do CF	Não se verificou qualquer ausência.
2	Videoconferência	Presidente e Vogal do CF, ROC, Vogal do CA, Direção Financeira e Auditor Interno.	Não se verificou qualquer ausência.
1	Videoconferência	Presidente e Vogal do CF, 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 os cargos de Presidente e Vogais do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E. e da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A

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). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

(Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na empresa
		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
2021-2023 Ano 2021	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		4	4
2021-2023 Ano 2022	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		5	5

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)

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

Nos termos do nº 4 do Artigo 79.º dos Estatutos do HFF, aprovados pelo Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, 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 o formato seguinte:*

Nos termos do Despacho Conjunto do SET e SES, de 13 de agosto de 2018, foi nomeada como ROC, 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.

Em 2021, a BDO & Associados - SROC Lda. foi reconduzida como ROC do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, para o triénio 2021-2023, nos termos do Despacho Conjunto do SET e SES, de 17 de novembro de 2021, com base em proposta fundamentada do Conselho Fiscal, sendo representada pela Dra. Ana Gabriela Barata de Almeida, inscrita na Ordem dos ROC sob o n.º 1366 e na CMVM sob o n.º 20160976.

Nome	Remuneração Anual 2022 (€)
	Bruta
BDO & Associados SROC, Lda – CLC de 2022	18.800
	18.800

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).*

Em janeiro de 2021, o Conselho Metropolitano de Lisboa informou, o HFF, que o/a Presidente do Conselho Consultivo deste hospital é a Sra. Presidente da Câmara Municipal da Amadora, Dra. Carla Tavares.

O HFF encontra-se a aguardar a nomeação dos restantes membros a integrar o Conselho Consultivo.

G. Auditor Externo (caso aplicável)

1. *Identificação do auditor externo designado e do sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como o respetivo número de registo na CMVM, assim como a indicação do número de anos em que o auditor externo e o respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções exercem funções consecutivamente junto da empresa e/ou do grupo, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo o formato seguinte:*

Identificação do Auditor Externo (SROC/ROC)			Contratação		Remuneração Anual 2022 (€)
Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Data	Período	Valor da Prestação de Serviços
					[Total]

2. *Explicitação⁶ 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 rede⁷ 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.

⁶ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁷ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, na sua redação atual.

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 52/2022, de 4 de agosto que aprovou o regime jurídico e os estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo.

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

Nos termos do artigo 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os estabelecimentos de saúde E.P.E. 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 2022, uma atualização ao Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações, de acordo com o novo Estatuto do SNS e para incluir a denúncia de infrações de acordo com a Lei n.º 93/2021. 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.

Considera-se infração, os atos ou omissões referentes aos domínios de:

- a) Contratação pública;
- b) Serviços, produtos e mercados financeiros e prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo;
- c) Segurança e conformidade dos produtos;
- d) Segurança dos transportes;
- e) Proteção do ambiente;
- f) Proteção contra radiações e segurança nuclear;
- g) Segurança dos alimentos para consumo humano e animal, saúde animal e bem-estar animal;
- h) Saúde pública;
- i) Defesa do consumidor;
- j) Proteção da privacidade e dos dados pessoais e segurança da rede e dos sistemas de informação.

A comunicação de irregularidades/denúncia de infração 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.*

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da Republica, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, o HFF elaborou o seu Plano de prevenção de risco de gestão, incluindo os de corrupção e de infrações conexas onde identificou os riscos relevantes e 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 Riscos⁸

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.

⁸ 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.

No HFF existe um Serviço de Auditoria Interna, conforme estipula o artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, 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, em 2022, 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 2022 realizou com sucesso a auditoria externa de acompanhamento no âmbito da Certificação ISO pelo *Caspe Healthcare Knowledge System*, CHKS.

O CHKS com base nas evidências apresentadas e na argumentação produzida em fase de avaliação, reconheceu o nível excelente do trabalho realizado pelos/as profissionais do HFF.

Em 2022 iniciaram-se os trabalhos para a VII Acreditação e Certificação ISO pelo CHKS. A auditoria externa irá ser realizada na última semana de maio 2023.

Os Centros de Referência, Oncologia de Adultos, Cancro Hepatobilio-Pancreático e Cancro do Reto, mantêm o nível de certificação atribuído.

O HFF também submete anualmente dados para o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nas dimensões clínicas:

- Cirurgia Geral - Cirurgia do Colon;
- Neurologia – Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Saúde Mental – Psicoses.

Neste mesmo âmbito são também avaliadas dimensões transversais nomeadamente:

- Segurança do Doente;
- Focalização no Utente;
- Adequação e Conforto das Instalações;
- Satisfação do Utente.

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, que se quer seguro e humano para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que ambos estão expostos.

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

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 2022, além dos membros do Conselho de Administração, foram responsáveis pela minimização dos riscos inerentes à atividade desenvolvida os seguintes elementos:

- Serviço de Auditoria Interna – Dra. Ivone Silva
- Serviço de Qualidade e Segurança - Enfermeiro João Vieira
- Serviço de Recursos Humanos – Dra. Catarina Conde
- Serviço de Gestão Financeira – Dr. Francisco Abecasis
- Serviço de Compras e Logística – Dra. Ana Lúcia Amaral
- Serviço de Planeamento e Controlo – Dra. Catarina Paulino
- Serviço de Gestão Hoteleira – Dr. João Paulo Ferreira
- Serviço de Instalações e Equipamentos – Dr. Filipe Chibante
- Serviço de Sistemas de Informação – Dra. Ana Nunes
- 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.*

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), considerando que as medidas de controlo existentes são suficientes ou são fáceis e rápidas de implementar pelos responsáveis dos serviços (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, no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas:

Risco	Consequência	Nível de risco	Medidas preventivas
Tecnologias de Informação e Comunicação			
Gestão de conhecimento	Perda de informação na saída de colaboradores ou em ausências prolongadas	Risco Baixo	1- Atualmente o TIC possui metodologias de gestão de conhecimento. No acolhimento de novos colaboradores ao serviço é ministrado workshop sob as boas práticas de documentação e procedimentos internos.
Risco de inexistência de manuais de procedimentos	Atraso na resolução/Implementação de erros e melhorias. Implementação de sistemas sem ir ao encontro das boas práticas	Risco Baixo	1- Sessões de acolhimento dos profissionais que integram o TIC; 2- Atualização sistemática de informação interna e dos procedimentos a cumprir dentro das unidades do serviço.
SIE			
Conflito de interesses no fornecimento de bens/serviços	Falta de transparência Benefícios de terceiros	Risco Baixo	1- Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência; 2- Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento; 3- Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.
Falta de controlo no cumprimento dos Planos de Manutenção	Não cumprimento do Plano Falha de equipamentos/estruturas Não realização de atos clínicos	Risco Baixo	1- Validações dos Serviços e do SIE em como foi realizada a manutenção; 2- Controlo do Plano de Manutenção
Não realização ou execução incompleta de Manutenção Curativa por prestadores	Falha de equipamentos/estruturas Não realização de atos clínicos Faturação indevida	Risco Baixo	1- Controlo do prestador de manutenção; 2- Controlo do SIE; 3- Aceitação pelos Serviços utilizadores.
Plantas desatualizadas	Perigo de Segurança, em caso em catástrofe e incêndio Projectos de obra e Plano de intervenção desadequados Falhas na manutenção de equipamentos	Risco Baixo	1- Elemento que garante a atualização das plantas dos espaços interiores e exteriores.
Abates de imobilizado não comunicado aos Serviços Financeiros	Informação contabilística incorreta	Risco Baixo	1- Abates comunicados com regularidade aos Serviços Financeiros.
Quebra de segurança elétricas e físicas	Interrupção de Serviço/ Prestação de cuidados de saúde	Risco Baixo	1- Existência de 2 geradores de emergência; 2- Plano de manutenções; 3- Permanência de eletricitistas 24/7; 4- Testes semanais à rede.
Manuais de procedimentos desatualizados	Não padronização dos procedimentos operacionais	Risco Baixo	1- Atualização de procedimentos para as diversas ações controladas pelo SIE.
Falta de conformidade nas operações	Interrupção de Serviço/ Prestação de cuidados de saúde Risco para os utilizadores e para os doentes	Risco Baixo	1- Partilha de conhecimento, de informação e processos em curso; 2- Formação dos elementos do SIE; 3- O Caderno de Encargos específica as competências técnicas e profissionais dos elementos que prestam serviço.
Recursos Humanos			
Processamento salarial de forma indevida	Prejuízo para o Hospital; Prejuízo para o funcionário	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.
Emissão de documentação oficial da GRH com dados falsos	Prestar falsas declarações	Risco Baixo	1- Monitorização hierárquica dos dados reportados; 2- Confronto das declarações emitidas com o processo individual do respetivo colaborador.
Alteração de dados da assiduidade no âmbito da GRH	Favorecimento de terceiros	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.
Processo de recrutamento com favorecimento de candidato	Favorecimento de candidato; Tráfico de influência	Risco Baixo	1- Obrigatoriedade de definição de critérios objetivos para o processo de recrutamento e seleção; 2- Equipa de recrutamento composta por elemento da DRH e elemento da área a recrutar; 3- Nomeação de júris diferenciados para os diferentes concursos.
Falta de gestão de conhecimento	Interrupção de Serviço Incapacidade de prestar o Serviço em tempo adequado	Risco Baixo	1- Partilha de conhecimento por mais do que um trabalhador; 2- Reuniões periódicas de análise de questões transversais do Serviço.
Acesso indevido a informação relacionada com os profissionais (processos individuais, remunerações, entre outros)	Utilização abusiva de dados confidenciais	Risco Baixo	1- Arquivo tem sempre um funcionário presente; 2- Acesso ao Serviço é controlado; 3- Acesso restrito aos sistemas de informação; 4- Formação para a Proteção de Dados/Confidencialidade; 5- Acesso interdito ao backoffice, de profissionais não pertencentes à GRH.
Planeamento e Controlo de Gestão			
Não cumprimento dos prazos de reporte de informação	Penalização em contrato-programa	Risco Baixo	1- Segregação de Funções; 2- Dois elementos da equipa garantem a mesma tarefa.
Qualidade da informação enviada/reportada	Dificuldade de monitorização e tomada de decisões sobre informação	Risco Baixo	1- Segregação de Funções; 2- Dois elementos da equipa garantem a mesma tarefa.

Risco	Consequência	Nível de risco	Medidas preventivas
Gestão Hoteleira			
Diminuição de disponibilização de recursos humanos, nos contratos de limpeza e alimentação, face ao exigido em caderno de encargos	Não cumprimento do Serviço contratado; Prejuízo para o Hospital	Risco Baixo	1- Através dos registos biométricos, é feito um controlo dos funcionários da empresa prestadora de serviços de limpeza; 2- Diariamente é feito um controlo pelos Serviços dos funcionários presentes e no final do mês é feito um cruzamento entre esse controlo e o registo biométrico dos funcionários da empresa prestadora de serviços de limpeza; 3- Para os funcionários da empresa prestadora de serviços de alimentação existe uma escala diária com o número pessoas que devem estar presentes e é conferido pelas Nutricionistas presentes na cozinha.
Desvio e desperdício de refeições	Prejuízo para o Hospital	Risco Baixo	1- Até uma hora antes é dada a baixa das refeições pelas altas dadas aos doentes; 2- São dadas opções de refeição ao doente para escolha; 3- Controlo diário das refeições fornecidas.
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de standardização dos procedimentos	Risco Baixo	1- Atualização dos procedimentos elaborados para todas as áreas.
Existência de conflito de interesses	Favorecimento de fornecedores	Risco Baixo	1- Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência; 2- Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento; 3- Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.
Falta de gestão de conhecimento	Excessiva dependência dos funcionários	Risco Baixo	1- Há uma partilha do conhecimento pelos funcionários.
Gestão Financeira			
Assunção de compromissos sem prévia cabimentação e consequente afetação orçamental	Não cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso	Risco Baixo	1- Foi implementado o Módulo Orçamental em SAP que permite um controlo dos Cabimentos e Compromissos emitidos.
Pagamento de Despesa sem Visto Prévio do Tribunal de Contas	Não cumprimento da legislação em vigor	Risco Baixo	1- O Serviço de Compras e Logística informa a Gestão Financeira sempre que há processos de compra a aguardar Visto do Tribunal de Contas e o SAP permite o bloqueio de documentos que estão nessa situação.
Falta de registo contabilístico de documentos em tempo útil	As Contas não refletem de forma verdadeira e apropriada a realidade do HFF	Risco Baixo	1- Todas as faturas que são rececionadas no HFF são contabilizadas. Se estiverem de acordo com a Nota de Encomenda e tiver sido confirmada a entrada do bem/ prestação do serviço, a fatura é lançada em conta corrente do fornecedor. Caso contrário, é lançada numa conta de receção e conferência para monitorização. Estes documentos são alvo de análise no final de cada mês sendo feita especialização de custos quando aplicável; 2- As contas de fornecedores são circularizadas periodicamente.
Falta de conformidade da operacionalidade dos processos administrativos	Incumprimento dos procedimentos com impactos variados	Risco Baixo	1- Melhoria de competências dos Recursos Humanos, promovendo ações de formação.
Pagamento de Despesa sem confirmação de situação contributiva e tributária do fornecedor estar regularizada	Não cumprimento da legislação em vigor	Risco Baixo	1- A Tesouraria confirma a situação contributiva e tributária do fornecedor antes de ser feito qualquer pagamento.
Cadastro de Imobilizado desatualizado e/ou com informação não conforme	As Contas não refletem de forma verdadeira e apropriada a realidade do HFF	Risco Baixo	1- Análise periódica do Cadastro de bens; 2- Validação anual por parte do ROC, no âmbito da Certificação Legal de Contas.
Abate e alienação de Imobilizado não autorizado	Não cumprimento dos procedimentos e da legislação em vigor	Risco Baixo	1- Circuito implementado que não permite o abate de Imobilizado sem autorização do CA e prévia comunicação à Autoridade Tributária.
Desvio de Fundos	Vantagem patrimonial indevida de funcionários responsáveis pelo manuseamento de valores	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; 4- Auditorias efetuadas pelo Auditor Interno.
Controlo inadequado de Caixa e Depósitos Bancários	Apropriação ou utilização indevida de disponibilidades pertencentes ao HFF	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; 4- Auditorias efetuadas pelo Auditor Interno.
Existência de conflitos de interesses	Favorecimento a fornecedores	Risco Baixo	1- Política de pagamentos definida, de acordo com antiguidade da dívida; 2- Segregação de funções na manutenção de dados mestre de fornecedores
Gestão de Doentes			
Falta de cobrança de Taxas Moderadoras no momento da efetivação do ato médico por falta de eficaz tentativa junto do utente.	1- Aumento da dívida de taxas moderadoras; 2- Dificuldade acrescida da cobrança em momento posterior; 3- Redução de proveitos do Hospital.	Risco Baixo	1- Intervenção das chefias administrativas na sensibilização e controlo da atividade dos administrativos; 2- Análise da relação por administrativo da faturação/cobrança; 3- Ligação de validação de dados Hosix RNU de formas a validar a isenção de taxa. 4- Entrega de nota de débito ao doente sempre que não paga.
Circulação pouco controlada de valores referentes a taxas moderadoras recebidas.	Desvio de ativos	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 equipa/coordenadores/chefias administrativas para guarda dos valores.
Anulação indevida de recibo de taxas moderadoras	Desvio de ativos	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; 4- Os utentes assinam os recibos anulados a validar o recebimento do valor.
Manipulação indevida e desaparecimento de espólios dos doentes	Desvio de ativos	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.
Cedência de informação clínica no âmbito do pedido centralizado na Gestão de Doentes	Quebra de sigilo	Risco Baixo	1- Existência de um procedimento específico; 2- Apoio do RAI e do EPD.
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de standardização dos processos	Risco Baixo	Existência de manuais de procedimentos
Falta de gestão do conhecimento	Dependência exclusiva de um recurso	Risco Baixo	1- Existe uma partilha de conhecimento ao nível das chefias administrativas; 2- Procura-se na equipa administrativa uma rotatividade dentro da mesma área.

Risco	Consequência	Nível de risco	Medidas preventivas
Farmácia			
Aquisição de produtos farmacêuticos em quantidades desajustadas	Sobrelotação do armazém Inutilização de medicamentos com validade expirada Rutura de stocks	Risco Baixo	1- Estimativas anuais de consumo enviadas ao serviço de Compras e Logística no último trimestre de cada ano; 2- Emissão da Nota de Encomenda de acordo com consumo mensal, ponto de encomenda, capacidade de armazenamento e quantidades mínimas de encomenda ao fornecedor; 3- Avaliação regular dos pontos de encomenda e quantidades a adquirir, com maior regularidade para os medicamentos de maior valor (área de oncologia e dispensa em ambulatório).
Desvio na utilização dos produtos farmacêuticos armazenados na Farmácia	Desvio de ativos Erros de inventário	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 armazenamento segregado e de acesso restrito; 4- Inventários parciais às áreas de maior valor financeiro.
Falta de gestão do conhecimento	Dependência excessiva de um profissional para determinada função	Risco Baixo	1- Formação transversal e de áreas específicas a vários elementos da equipa; 2- Cada titular de função tem substituição definida em documento interno.
Favorecimento no atendimento de utentes	Desrespeito pelos direitos dos utentes	Risco Baixo	1- Sistema de senhas; 2- Identificação das situações abrangidas pelo atendimento prioritário.
Manual de procedimentos desatualizado	Falta de standardização dos procedimentos	Risco Baixo	1- Atualização de procedimentos, instruções de trabalho e documentos de apoio para as várias áreas de abrangência da Farmácia Hospitalar; 2- Divulgação dos documentos pela equipa; 3- Acesso universal aos documentos na Gestão Documental.
Conflito de Interesses - Relacionamento dos profissionais de saúde com a Indústria Farmacêutica	Favorecimento de fornecedores	Risco Baixo	1- Todos os convites para a participação em eventos científicos carecem de autorização da Diretora de Serviço. No caso da Diretora de Serviço carece de autorização do Conselho de Administração; 2- Todas estes patrocínios são declarados na Plataforma de Transparência do Infarmed; 3- Não são aceites convites por parte dos elementos da Comissão de Farmácia e Terapêutica quando um medicamento está em avaliação para entrada no formulário; 4- A aquisição de medicamentos é realizada pelo Serviço de Compras e Logística ao abrigo do CCP; 5- Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento; 6- Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.
Violação do sigilo profissional	Acesso indevido a informação sigilosa	Risco Baixo	1- Os profissionais contratados são informados acerca da obrigação de sigilo mesmo os que têm essa obrigação prevista no Código Deontológico; 2- Os estagiários farmacêuticos e técnicos têm esse dever salvaguardado no contrato entre as 2 instituições; 3- Restrição e controlo de perfis/acessos informáticos; 4- Acesso ao processo clínico eletrónico (PCE) apenas no exercício das funções, devidamente justificado; apenas os farmacêuticos têm acesso ao PCE.
Compras e Logística			
Manual de procedimentos na área da Contratação Pública desatualizado	Incumprimento das regras do CCP e das boas práticas do SCL	Risco Baixo	1- Ações de formação internas aos Colaboradores do SCL; 2- Atualização dos manuais sempre que necessário.
Saídas de bens de armazém central sem o registo em sistema; Retenção de material para uso próprio	Desvios de ativos	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 totais dos Armazéns Gerais.
Acesso indevido de pessoas estranhas ao Armazém	Desvios de ativos	Risco Baixo	1- Controlo de acessos automatizados.
Entrega, pelo fornecedor, de material inferior ao contratado; Atraso no registo da receção	Abuso de poder, corrupção passiva para ato ilícito e tráfico de influência	Risco Baixo	1- Comparação das quantidades rececionadas com as notas de encomenda; 2- Realização de testes de conformidade da qualidade dos bens;
Áreas Clínicas			
Apropriação indevida de material hospitalar	Desvio de ativos	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- Verificação das existências por Serviço, pelo Serviço de Auditoria e Serviço de Compras e Logística.
Manuais de procedimentos desactualizados	Falta de standardização dos procedimentos	Risco Baixo	1- Atualização dos manuais de procedimentos ou de procedimentos que se encontram implementados nos diversos Serviços.
Dependência excessiva em determinados funcionários (Falta de gestão de conhecimento)	Rutura da prestação de cuidados	Risco Baixo	1- Adequação da dotação de Recursos Humanos com pedido à Tutela; 2- Ações de formação; 3- Promover a partilha de conhecimento.

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 86.º do Decreto-Lei 52/2022, de 4 de agosto.

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 Utes 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.

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 cerca de 550 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 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, conseqüentemente, à sua prevenção e minimização.

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

Posteriormente são selecionadas as respostas ao risco e desenvolvido um conjunto de ações, de forma minimizar a ocorrência desse risco.

São desenhadas as matrizes de risco que agregam toda esta informação e apresentam de uma forma simplificada os riscos existentes, nível de risco e ações de mitigação dos mesmos.

Anualmente é elaborado um relatório de acompanhamento dos riscos e implementação das ações definidas.

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).

Trimestralmente é preparado o Relatório de Execução Orçamental, validado e acompanhado de parecer por parte do ROC e do Conselho Fiscal.

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.*

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 Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, o HFF é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, integrado na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, constituído por tempo indeterminado.

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

- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova os Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo;
- 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;
- 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;

No ano de 2022, o Regulamento Interno foi revisto e aprovado, em 9 de março, pelo Conselho de Administração, após consulta pública, tendo sido homologado, em 17 de maio, pela Exma. Senhora Ministra da Saúde. O Regulamento Interno encontra-se disponível para consulta na intranet e na página internet: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/DA-0734-T-CA-v06-Regulamento-Interno-do-Hospital-Prof.-Doutor-Fernando-Fonseca-EPE.pdf>, bem como no Portal do SNS.

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. Código de Ética:

- Referência à existência de um código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, indicando a data da última atualização e a 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. 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 do SNS.

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. *Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC):*

- a) *Referência à existência do PGRIC para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros) e identificação das ocorrências e das medidas tomadas para a sua mitigação;*
- b) *Data da última atualização e indicação sobre o 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 n.º 1 do artigo 46.º do RJSP, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro⁹;*
- c) *Disponibilidade do Relatório Anual de Execução do PGRIC para publicitação no sítio na internet da UTAM.*

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/Relat%C3%B3rio-Acompanhamento-Plano-de-Riscos.pdf>.

⁹ O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, foi aprovado no dia 2 de dezembro de 2021, e entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º). O Regime Geral da Prevenção da Corrupção (“RGPC”) é aplicável “*aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...)*” (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). “*Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que não sejam considerados empresas abrangidas adotam instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses*” (n.º 5 do artigo 2.º do RGPC).

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 executado, 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);
- À ARSLVT através da plataforma SICA;
- À DGO através da plataforma SIGO (Sistema de Informação de Gestão Orçamental) e Serviços Online da DGO.

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 da plataforma 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 da plataforma 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 da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram divulgados os seguintes elementos (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/>

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/>

2. *Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os seguintes elementos:*

a) *Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada;*

<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/DA-0734-T-CA-v06-Regulamento-Interno-do-Hospital-Prof.-Doutor-Fernando-Fonseca-EPE.pdf>

b) *Código de Ética;*

<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>

c) *Relatório Anual de Execução do PGRIC (vide artigo 46.º do RJSPE);*

<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-Acompanhamento-Plano-de-Riscos.pdf>

d) *Relatório sobre remunerações por género (vide n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março).*

https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-RCM-18_2014_2021-PDF.pdf

3. *Quando aplicável, indicação das hiperligações para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os documentos objeto de remissão no RGS:*

<https://hff.min-saude.pt/hospital/gestao-2/>

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral (caso aplicável)

1. *Referência ao contrato celebrado com a empresa pública em que lhe tenha sido confiada 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 2022.

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. Quando aplicável, 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)¹⁰, 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 declaração¹¹ 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 2022 (https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf).

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

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

O Acordo Modificativo de 2022, encontra-se assinado pelas partes, ACSS, ARSLVT e HFF e publicado em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/HFF_AM_2022.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 2022” (https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.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 e publicação de informação de gestão, o registo, consulta, partilha de informação 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”.

¹⁰ Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.

¹¹ Esta declaração, no próprio RGS, pode apenas mencionar que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

Os critérios de revisão contratual encontram-se previstos na clausula 37.º 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.

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.*

Remuneração dos membros dos órgãos sociais	Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro 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 S/N de 27/03/2018 do Secretário de Estado do Tesouro e de 28/11/2017 do Secretário de Estado da Saúde
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 mecanismos¹² 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.

¹² Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

3. Dar conhecimento do cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 51.º do RISPE, isto é, de que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

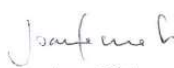
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, 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, 8 de julho de 2022

A Presidente do Conselho de Administração


Joana Chêdas
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, 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, 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, Rui Manuel Duarte Vieira, com efeitos a 8 de julho de 2022, 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, 8 de julho de 2022

O Vogal do Conselho de Administração


Rui Vieira
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, 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
Alexandra Ferreira

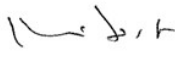

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(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 Maria Herrero Valverde

PROF. DR. FERNANDO FONSECA, EPE
HOSPITAL
DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO DIRECTOR
ANA M. HERRERO VALVERDE

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 à data de 8/07/2022 (data de produção de efeitos da designação para o cargo de presidente do conselho de administração, feita pelo período restante do mandato em curso dos membros do mesmo conselho de administração), 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, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 8 de julho de 2022

A Presidente do Conselho de Administração


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

Joana Chêdas

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

Marco Ferreira

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
Joana Chêdas

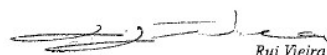
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(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 Manuel Duarte Vieira, com efeitos a 8 de julho de 2022 (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, 8 de julho de 2022

O Vogal do Conselho de Administração


Rui Vieira
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

Alexandra Ferreira

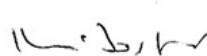
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(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



PROF. DR.ª ANA MARIA HERRERO VALVERDE, EFE
HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA
DIRETORA GERAL

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:

- Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro;
- 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:

- Conselho Fiscal - Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 27 de março de 2018;

- Revisor Oficial de Contas - Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde n.º 11657/2021, de 17 de novembro.

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 mandato do atual Conselho de Administração, não foram celebrados contratos de gestão, fixando objetivos de gestão nos termos acima referidos.

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

Não aplicável.

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 existem regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os 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	4.922,84	1.963,25	01/01/2022 até 07/07/2022
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	S	B	3.938,27	1.570,60	01/01/2022 até 07/07/2022
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	S	B	4.922,84	1.963,25	08/07/2022 até 31/12/2022
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	S	B	3.938,27	1.570,60	01/01/2022 até 31/12/2022
Rui Manuel Duarte Vieira	S	B	3.938,27	1.570,60	08/07/2022 até 31/12/2022
Ana Maria Herrero Valverde	S	B	3.938,27	1.570,60	01/01/2022 até 31/12/2022
Rui Jorge Dias Santos	S	B	3.938,27	1.570,60	01/01/2022 até 31/12/2022

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2022 (€)		
	Fixa	Variável	Bruta
Marco António Franco Lopes Ferreira	47.846,13		47.846,13
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	82.907,08		82.907,08
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	72.697,58		72.697,58
Rui Manuel Duarte Vieira	35.706,09		35.706,09
Ana Maria Herrero Valverde	73.982,98		73.982,98
Rui Jorge Dias Santos	73.982,98		73.982,98
			387.122,84

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição*		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Encargo anual da entidade	Identificar	Encargo anual da entidade
Marco António Franco Lopes Ferreira	4,77 / 5,20	677,34	SS	12.011,93	0	0	0	0
Joana Carmona Nicolau Chedas Fernandes	4,77 / 5,20	1.073,05	SS	19.690,45	0	0	0	0
Alexandra Isabel Castanheira Afonso Alves Ferreira	4,77 / 5,20	1035,32	SS	17.265,72	0	0	0	0
Rui Manuel Duarte Vieira	4,77 / 5,20	554,41	CGA	8.480,21	0	0	0	0
Ana Maria Herrero Valverde	4,77 / 5,20	1103,39	SS	17.571,00	0	0	0	0
Rui Jorge Dias Santos	4,77 / 5,20	1104,25	SS	17.571,00	0	0	0	0
		5.547,76		92.590,31	0,00	0,00	0,00	0,00

* Subsídio de Refeição: 4,77€ de Janeiro a Setembro de 2022;
5,20€ de Outubro a Dezembro de 2022.

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 2022 (€)
	Bruta
Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	15.679,30 €
Luís Fernando Costa Baptista	11.759,44 €
Total	27.438,74 €

Nome	Remuneração Anual 2022 (€)
	Bruta
BDO & Associados SROC, Lda – CLC de 2022	18.800
	18.800

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

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

VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

1. *Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹³ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.*

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

A referida faturação está sujeita ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos pela ACSS, através da Circular Normativa N. 15/2022/ACSS, de 27 de setembro de 2022.

(https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular_Normativa_15_2022.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.

¹³ 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).

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	6.089.710,00 €
25104599	Casa de Saúde da Idanha - Instituto Irmãs Hospitaleiras	500989001	5.688.820,00 €
25100919	SUCH -Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	500900469	4.407.944,34 €
Total Geral			16.186.474,34 €

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 informação¹⁴:

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 2022, 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. Com o PO SEUR Portugal 2020, o HFF teve como objetivo requalificar as suas instalações técnicas e elétricas, visando decréscimos significativos nos consumos energéticos do hospital.

¹⁴ 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.

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

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

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

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

No ano de 2022, 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. Está em curso o processo de substituição integral da rede de água fria, água quente e retorno, cuja empreitada terminará em 31/12/2024.

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.

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 2021 terminou a empreitada de substituição das coberturas de fibrocimento. Em 2022 continuaram os trabalhos de pintura e isolamento de todas as fachadas permitindo um melhor isolamento térmico do edifício.

Terminou em 2022 a empreitada de requalificação total das instalações de AVAC, iluminação interior com tecnologia LED, bombas circuladoras, a instalação de uma gestão técnica centralizada e a instalação de uma central fotovoltaica.

A central fotovoltaica em pico permite uma poupança energética de 22% o que equivale a cerca de 40.000€ mensais em eletricidade.

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 132 toneladas para reciclagem, cerca de mais 3% do que no ano anterior. O aumento face ao ano anterior está relacionado com a continuidade do contexto pandémico e inerente aumento de consumíveis, designadamente de descartáveis. Foi dada continuidade ao desenvolvimento do projeto, que consiste na triagem e encaminhamento da fileira do plástico, em colaboração com o prestador de serviço. Na sequência da instalação do compactador dedicado à triagem desta fileira foi possível de modo gradual estender a triagem a mais serviços. No projeto no total foram triados e encaminhados cerca de 22 toneladas de plástico face a 14 toneladas do ano anterior.

Estas estratégias, para além da formação 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 2022, 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);*

Para o HFF, a Igualdade de Género é uma questão de direitos fundamentais dos seus profissionais e, por isso, a não discriminação em função do sexo, está expressamente assegurada no Código de Ética. O HFF, e os/as seus/as colaboradores/as estão assim comprometidos/as em pautar a sua atuação pelos mais elevados padrões de integridade e dignidade individual, devendo mitigar eventuais práticas que contrariem qualquer tipo de discriminação.

O Plano para a Igualdade do HFF, tem como objetivo identificar as Boas Práticas desenvolvidas no HFF, estabelecer as medidas para suprimir eventuais desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir na gestão do Capital Humano, bem como melhorar as práticas existentes no âmbito da Igualdade.

Boas Práticas

O HFF tem vindo a incorporar na sua estratégia de gestão, ações que contribuem para que a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, nos seus diferentes domínios, seja uma realidade.

- O HFF mantém uma política de recursos humanos assente no princípio da igualdade e não discriminação entre homens e mulheres. Nas normas de ética e conduta, presentes no Código de Ética do HFF, a igualdade de tratamento e a não discriminação estão salvaguardadas.
- Foi criada a Comissão para a Igualdade, que em articulação com o/a Consultor/a para a Igualdade, é responsável pela dinamização, promoção e monitorização das políticas de igualdade, elaboração do Plano de Igualdade e implementação das medidas aprovadas.
- Foi criado e divulgado o “Guião para a Linguagem Inclusiva e Promotora da Igualdade entre Homens e Mulheres”, com o intuito de estimular a adoção de linguagem inclusiva em todos os documentos, comunicações e atividades de promoção do HFF, internas e/ou externas.
- Foi criado e divulgado o “Código de Boa Conduta para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho”, que sistematiza um conjunto de princípios e regras de comportamentos para orientação dos/as colaboradores/as, na prevenção e combate a qualquer prática de assédio em contexto de trabalho.
- A política e procedimentos de recrutamento e seleção de profissionais, assenta nos princípios da igualdade e não discriminação em função do sexo. O recrutamento de profissionais, independentemente da categoria profissional, é realizado tendo como princípio a igualdade entre homens e mulheres, proibindo a discriminação de tratamento dos candidatos/as, não podendo estes ser beneficiados/as ou prejudicados/as no acesso ao emprego em função da ascendência, idade, sexo, orientação sexual, estado civil, nacionalidade, origem étnica ou raça, religião, convicções políticas ou ideológicas, filiação sindical entre outras, previstas no artigo 24.º do Código do Trabalho.
- O HFF cumpre igualmente a legislação em vigor no que respeita a regras de publicitação nos anúncios de oferta de emprego, bem como ao tratamento da informação de forma desagregada por sexo.

- O HFF considera o acesso à formação como um direito de mulheres e homens, proporcionando os meios necessários à sua participação e incentivando os processos de aprendizagem, sem qualquer tipo de discriminação, permitindo a interrupção na carreira para a formação dos seus profissionais. Neste seguimento, a formação interna e externa tem uma participação indiferenciada por sexo, adequada às competências de cada um.
- Enquanto Entidade Pública do Estado, o HFF assegura a igualdade e não discriminação entre homens e mulheres, em matéria de remunerações e processos de gestão de carreira, nomeadamente no que respeita à igualdade de remuneração por igual trabalho, existência de critérios transparentes na promoção e progressão salarial e de carreiras, que assegurem a igualdade de acesso a categorias ou níveis hierárquicos superiores.
- Os Instrumentos de Regulamentação Coletiva aplicáveis em específico ao HFF (Acordo de Empresa publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, 1.ª série, n.º 45, de 8/12/2003 com as alterações que constam dos Boletim do Trabalho e Emprego n.º 26, de 15/07/2008 e n.º 22, de 15/06/2009 para as designadas Carreiras Gerais, e o Acordo de Empresa publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, 1.ª série, n.º 39, de 22/10/1999 com as alterações que constam do Boletim do Trabalho e Emprego n.º 33, de 8/09/2005, para a Carreira Médica) celebrados com as estruturas representativas dos trabalhadores/as preveem a não diferenciação salarial, de enquadramento profissional, progressão na carreira, direitos genéricos dos trabalhadores/as nomeadamente em função do sexo, estado civil ou situação familiar.
- O acesso a funções e lugares de gestão/decisão ocorre, igualmente, sem qualquer diferenciação de sexo. Desde a transformação do Hospital em Entidade Pública Empresarial, os mandatos do Conselho de Administração e do órgão de fiscalização (por nomeação do Governo), têm mantido a equidade no que respeita ao sexo. Desde 2008, pelo menos 2 dos 5 membros nomeados são Mulheres, registando no mandato atual, maior proporção de mulheres (66,7%), cumprindo-se assim o disposto no n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 62/2017, de 1 de agosto.
- O HFF promove o diálogo social dentro das suas instalações, permitindo o acesso e circulação dos sindicatos e respetivos delegados/as sindicais, na promoção e divulgação dos seus direitos.
- Faz parte da Política de Recursos Humanos do HFF, a personalização do processo de Acolhimento e Integração dos Novos Colaboradores, através da disseminação de um conjunto de informação e orientações úteis aos profissionais recém-admitidos no HFF de modo a facilitar a sua integração. De entre outros instrumentos de comunicação, promotores e facilitadores, do desenvolvimento profissional e da comunicação dos trabalhadores, destaca-se a Intranet como sendo um importante meio de divulgação interno (divulgação de orientações, nova legislação, processos de recrutamento, ações de formação, agradecimentos, etc).

- O HFF assegura, com rigor, a observância dos direitos dos seus/as profissionais, designadamente no contexto da parentalidade e da conciliação da vida profissional com a vida familiar, com especial destaque na assunção da flexibilização do horário de trabalho.
- Disponível a todos os/as profissionais, existe um canal de comunicação reconhecido, para as questões relacionadas com a Igualdade e Não Discriminação entre homens e mulheres (denúncias e/ou sugestões), sendo asseguradas todas as condições de confidencialidade;
- O Inquérito de Satisfação aos/às Colaboradores/as inclui questões relacionadas com o Princípio para a Igualdade entre Homens e Mulheres e a Conciliação entre a vida profissional e a vida familiar, no Inquérito de Satisfação aos Colaboradores.

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 seguimento do plano de ação definido para o ano de 2022, foram implementadas medidas e práticas nos diferentes vetores da Igualdade de Género, tais como:

- Dinamização de parcerias com instituições da comunidade que permitem a promoção da conciliação entre a vida profissional e familiar dos profissionais (protocolos com creches, ginásios, centros de estudo, etc);
- Inclusão da temática sobre a Igualdade no “Programa de Acolhimento e Integração aos Novos Colaboradores”;
- Na documentação de contratação de fornecedores foi assegurado o compromisso do HFF no respeito pela Igualdade entre Homens e Mulheres e a não discriminação;
- Foi promovida a disseminação das Boas Práticas ao nível da Igualdade e Não Discriminação entre homens e mulheres, com a publicação interna da Política para a Igualdade e a publicação do Plano para a Igualdade no site do HFF.

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 RJSPÉ);*

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. 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 2022 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 2022, estiveram ativos 35 ensaios clínicos, tendo sido aprovados 20 contratos e 9 adendas. Foram ainda submetidos 137 estudos por iniciativa do investigador, tendo sido finalizados 10.

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 2022 realizou com sucesso a auditoria externa de acompanhamento no âmbito da Certificação ISO pelo *Caspe Healthcare Knowledge System*, CHKS.

O CHKS com base nas evidências apresentadas e na argumentação produzida em fase de avaliação, reconheceu o nível excelente do trabalho realizado pelos/as profissionais do HFF.

Em 2022 iniciaram-se os trabalhos para a VII Acreditação e Certificação ISO pelo CHKS. A auditoria externa irá ser realizada na última semana de maio 2023.

Os Centros de Referência, Oncologia de Adultos, Cancro Hepatobilio-Pancreático e Cancro do Reto, mantêm o nível de certificação atribuído.

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, que se quer seguro e humano para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que ambos estão expostos.

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

X. Avaliação do Governo Societário

1. *Menção à disponibilização em SiRIEF da ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2021 por parte dos titulares da função acionista ou, caso não se tenha ainda verificado a sua aprovação, menção específica desse facto.*

À data da elaboração do presente relatório, o HFF ainda não dispõe de despacho de aprovação dos documentos de Prestação de Contas desde 2014.

2. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁵ 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 recomendação¹⁶ 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);*
 - 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.*

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

3. *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.

¹⁵ 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.

¹⁶ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: “Referência”; “Recomendação”; “Aferição do Cumprimento”; e “Justificação e mecanismos alternativos”.

XI. Anexos do RGS

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

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

Por despacho conjunto de S. Ex.ª o Secretário de Estado do Tesouro 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.

O Conselho Fiscal do HFF emitiu o Relatório e Parecer sobre o Relatório do Governo Societário de 2022 a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.

2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2022 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às empresas de interesse público que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cf. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁷.

A demonstração referente ao desempenho e evolução do HFF encontra-se presente no Relatório e Contas do HFF, bem como neste relatório nos pontos seguintes:

Demonstração não financeira (Artigo 66º- B Código Sociedades Comerciais)	Menção
Modelo empresarial da empresa	Pontos I e II, do RGS, relativos ao Sumário Executivo e à Missão, Objetivos e Políticas e pontos relativos à Apresentação e Estrutura Orgânica e Demonstração não Financeira no Relatório e Contas
Políticas seguidas pela empresa, resultados e riscos em relação a questões ambientais e sociais	Pontos VI e IX, do RGS, relativos à Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e na Demonstração não financeira no Relatório e Contas
Políticas seguidas pela empresa, resultados e riscos em relação a questões relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e à não discriminação	Pontos VI e IX, do RGS, relativos à Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e na Demonstração não Financeira no Relatório e Contas
Políticas seguidas pela empresa, resultados e riscos em relação a questões relativas ao combate à corrupção e tentativas de suborno	Pontos VI e IX, do RGS, relativos à Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e na Demonstração não Financeira no Relatório e Contas
Indicadores-chave de desempenho	Pontos II, VI e IX, do RGS, relativos à Missão, Objetivos e Políticas, Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e ponto relativo aos Objetivos e Resultados, Formação e Ensino e Demonstração não Financeira no Relatório e Contas

¹⁷ 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, deve atestar que o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO DE 2022

I - INTRODUÇÃO

1. Em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro - Regime Jurídico do Sector Público Empresarial (RJSPE), cumpre ao Conselho Fiscal (CF) dar parecer sobre o Relatório do Governo Societário (RGS) do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), elaborado em cumprimento do n.º 1 do referido artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, e das orientações emanadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial (UTAM).

II - RESPONSABILIDADES

2. A preparação do Relatório do Governo Societário é da responsabilidade do CA da instituição.
3. Compete ao Conselho Fiscal aferir se no Relatório do Governo Societário consta a informação atual e completa sobre todas as matérias reguladas no Capítulo II do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (RJSPE)

III – ANÁLISE DO RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO

4. Procedemos à análise do RGS do HFF de 2022, aprovado em reunião do CA da Instituição de 24 de maio de 2023 e elaborado em cumprimento do n.º 1 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (RJSPE) e das orientações emanadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial (UTAM), que constam do “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2022”, publicado em <https://www.utam.gov.pt/publicacoes/Manual%20para%20a%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20do%20RGS%202022.pdf>
5. Observámos que o mesmo inclui a informação sobre as matérias reguladas no Capítulo II – Secção II do Decreto-Lei 133/2013, de 3 de outubro, e foi elaborado em conformidade com o modelo proposto pela UTAM para o ano de 2022.

IV - PARECER

6. Considerando o relatório do governo societário apresentado pelo CA, concluímos que o mesmo cumpre com os requisitos de informação legalmente estabelecidos
7. Em face do exposto o CF dá parecer favorável no sentido de que o acionista único do HFF aprove o relatório do governo societário apresentado pelo CA do HFF.

Lisboa, 25 de maio de 2023

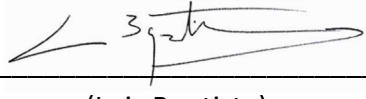
O CONSELHO FISCAL

Presidente



(Luis Filipe Alves)

O Vogal



(Luis Baptista)