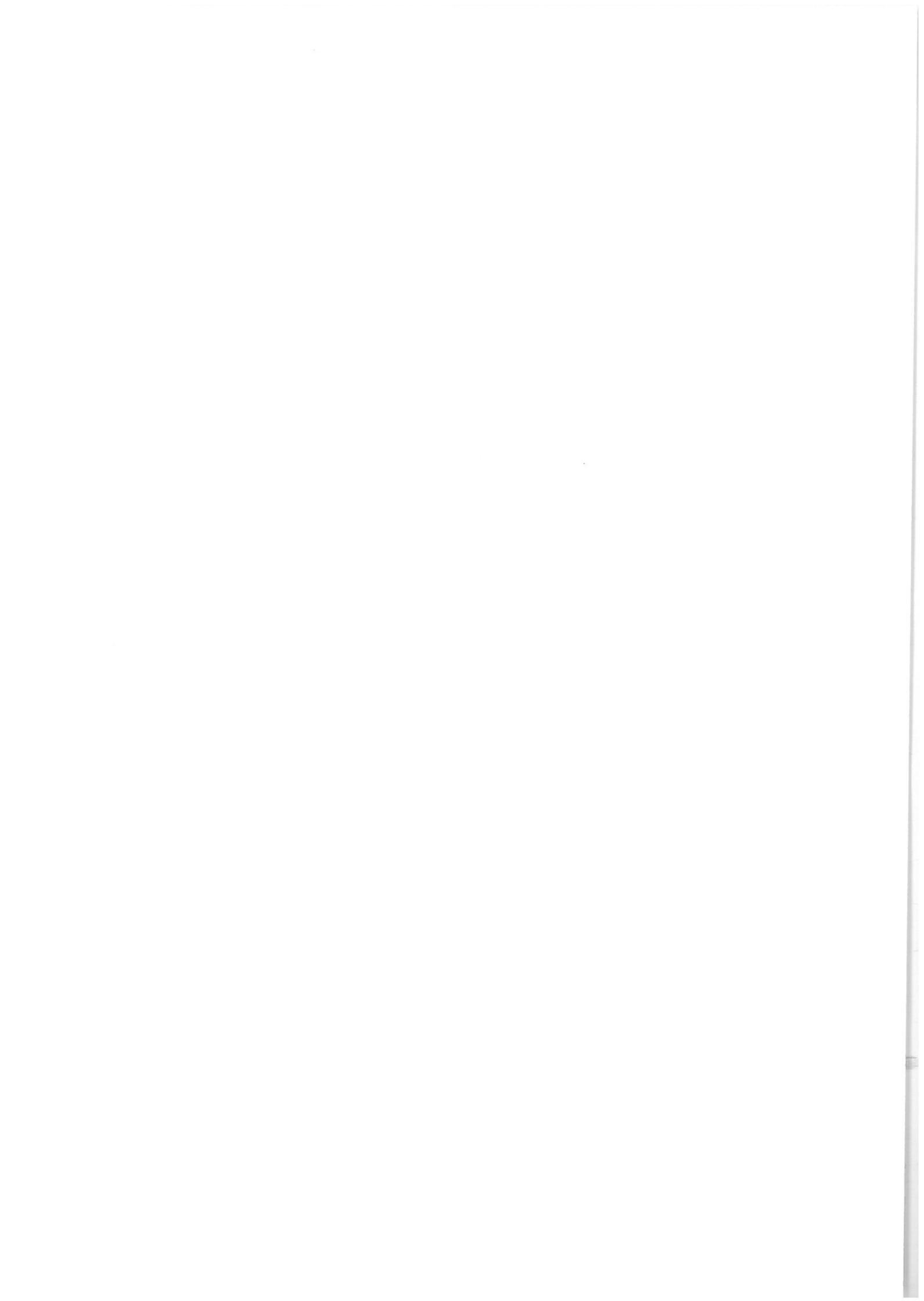




Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

Relatório de Governo Societário 2017

Figueira da Foz, Abril de 2018



Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 27 de abril de 2018

Relatório de Governo Societário

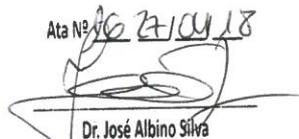
2017

Hospital Distrital da Figueira da Foz

APROVADO

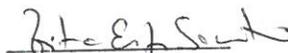
Deliberação do Conselho de Administração

Ata Nº 16/2018



Dr. José Albino Silva

Presidente do Conselho de Administração



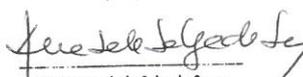
Dra. Zita Espírito Santo

Vogal do Conselho de Administração



Dr. José Grilo Gonçalves

Diretor Clínico



Mestre Anabela Salgado Serra

Enfermeira-Diretora

1. *Introduction*

2. *Methodology*

3. *Results and Discussion*

4. *Conclusion*

5. *References*

6. *Appendix*

J
B dy

Índice

I. Síntese (Sumário Executivo)	8
II. Missão, Objetivos e Políticas	9
III. Estrutura de capital	18
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	19
V. Órgãos Sociais e Comissões	20
A. Modelo de Governo	20
B. Assembleia Geral	20
C. Administração e Supervisão	21
D. Fiscalização	34
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	37
F. Auditor Externo	38
VI. Organização Interna	40
A. Estatutos e Comunicações	40
B. Controlo interno e gestão de riscos	42
C. Regulamentos e Códigos	50
D. Deveres especiais de informação	53
E. Sítio na Internet	55
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	56
VII. Remunerações	59
A. Competência para a Determinação	59
B. Comissão de Fixação de Remunerações	60
C. Estrutura das Remunerações	60
D. Divulgação das Remunerações	62
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	65
IX. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental	66
X. Avaliação do Governo Societário	72
XI. ANEXOS DO RGS	74

J
32
A

Índice de quadros

Quadro 1 - Grau de cumprimento das metas de produção do Contrato-Programa 2017.....	12
Quadro 2 - Grau de cumprimento das metas dos indicadores de qualidade e eficiência do Contrato-Programa 2017	13
Quadro 3 - Nomeação de Membros do Conselho de Administração (2015/2017)	22
Quadro 4 - N.º de Reuniões e assiduidade dos membros do CA, durante o ano 2017	32
Quadro 5 - Identificação do Fiscal Único.....	35
Quadro 6 - Identificação Fiscal Único (2015-2017)	37
Quadro 7 - Remuneração Anual do Fiscal Único (Ano 2017)	38
Quadro 8 - Enquadramento legal das remunerações dos órgãos sociais	59
Quadro 9 - Estatuto do Gestor Público, em 2017	62
Quadro 10 - Remuneração Anual do Conselho de Administração, em 2017.....	63
Quadro 11 - Benefícios Sociais do Conselho de Administração, em 2017	63
Quadro 12 - Remuneração anual do Fiscal Único, em 2017	64



Lista de abreviaturas e siglas

ACSA	Modelo de Acreditação ACSA (<i>Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía</i>)
ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.
CMVMC	Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas
CTH	Consulta a Tempo e Horas
EBITDA	Resultado Antes de Depreciações, Gastos de Financiamento e Impostos
EPE	Entidade Pública Empresarial
FSE	Fornecimentos e serviços externos
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HDFE, EPE	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
IP	Instituto Público
IPO	Instituto Português de Oncologia
LAC	Livre Acesso e Circulação
LCPA	Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso
LOE	Lei do Orçamento de Estado
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RH	Recursos Humanos
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SICA	Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

J
J
A

I. Síntese (Sumário Executivo)

O Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, adiante designado por HDFP, EPE, cujos princípios e regras aplicáveis se encontram estabelecidos no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o qual revogou o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, tem sede social na Gala – Figueira da Foz e número de pessoa coletiva 506 361 527.

O HDFP, EPE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

O HDFP, EPE enquanto empresa pública e Entidade Pública Empresarial apresenta anualmente o Relatório de Boas Práticas de Governo Societário, dando cumprimento ao art.º 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que estabelece o Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE).

Deste Relatório constam as informações mais atuais e completas do HDFP, EPE, reguladas pelo Princípios de Governo Societário (Capítulo II) do RJSPE.

De acordo, com o Plano de Atividades e de Investimento para 2017 e no que diz respeito à consolidação da estratégia definida para o HDFP, EPE pretendeu-se, fundamentalmente, garantir a estabilidade do mapa de pessoal, a manutenção da carteira de serviços e o aumento da produtividade, bem como, garantir a abertura do Hospital ao exterior, através da rentabilização da capacidade instalada e, a utilização mais racional dos meios colocados à disposição do hospital. Contudo, para a viabilização estrutural e funcional do HDFP, EPE será essencial assegurar a realização de investimentos, tais como, dar início à construção do novo Bloco Operatório, cuja candidatura apresentada ao Programa Operacional Centro 2020, foi elegível para efeito de co-financiamento; preparar os procedimentos necessários para aquisição de uma nova Tomografia Axial Computorizada, em substituição da já existente; adquirir equipamentos de Oftalmologia, para a realização de exames especiais, bem como, equipamentos de ORL; dar início ao Projeto do Percurso Digital do Utente, relacionado com a modernização administrativa, apresentado ao SAMA 2020 para co-financiamento, entre outros.

O modelo de governação deve estar focado no utente, mas não pode ficar indiferente às restrições de natureza orçamental existentes. Compete à gestão do Hospital encontrar soluções que permitam atingir um equilíbrio entre o financiamento disponível cada vez menor e o nível de resposta a assegurar em termos de cuidados de saúde à população, sem perda de qualidade.

Durante o exercício do ano 2017, não se verificaram alterações significativas em matéria de boas práticas de governo societário relativamente às apresentadas no ano anterior em Relatório idêntico.

7
2
4

II. Missão, Objetivos e Políticas

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

O HDFE, EPE tem por missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em articulação com os cuidados de saúde primários e demais Hospitais integrados na Rede do Serviço Nacional de Saúde, de modo a utilizar adequadamente os seus recursos humanos e materiais, de acordo com os princípios de eficácia e eficiência, para uma melhoria contínua dos cuidados prestados aos utentes, tendo em conta as necessidades destes.

Na sua atuação, o HDFE, EPE orienta-se pela prossecução dos seguintes objetivos:

- Prestar cuidados de saúde de qualidade e acessíveis em tempo oportuno;
- Garantir a sustentabilidade económica e financeira, que promova a eficiência na utilização dos recursos e a eficácia nos resultados.

O Hospital tem como política de qualidade, a melhoria contínua dos cuidados, de acordo com as necessidades e expectativas dos utentes.

O HDFE, EPE deve garantir ainda, o cumprimento dos objetivos assumidos no âmbito dos contratos-programa e dos planos de ação, para assegurar a concretização das metas estabelecidas com a Tutela e conseqüentemente, o sucesso do Hospital enquanto prestador de cuidados de saúde.

A prestação de cuidados de saúde e demais atividades complementares têm vindo a ser asseguradas com formas inovadoras de gestão, que possibilitam o estabelecimento, dentro do quadro legal em vigor, de contratos ou formas de associação que melhor correspondam à concretização da missão do Hospital.

O Hospital e os seus colaboradores exercem a sua atividade, através de procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização e de diálogo.

O HDFE, EPE promove e incentiva a formação profissional dos seus colaboradores, ao realizar ações, cursos e outros eventos com vista à aprendizagem e atualização de competências, no âmbito das respetivas áreas profissionais.

A gestão do HDFE, EPE difunde internamente uma cultura empresarial e de responsabilização pelos resultados, para que todos se envolvam na prossecução dos objetivos estratégicos. Para tal, são desenvolvidos processos de contratualização interna com os Serviços.

No que diz respeito à visão interna, para além do foco na melhoria contínua e no desenvolvimento de processos que melhorem a qualidade da prestação dos cuidados de saúde, realça-se o processo de mudança da cultura organizacional instituída, cuja implementação se focou em duas vertentes, a introdução de um modelo de contratualização interna no hospital, com um envolvimento da gestão dos Serviços,

7
22
A

nomeadamente através dos seus Diretores e o desenvolvimento de um modelo de trabalho, promotor de um maior alinhamento organizacional, que envolve e responsabiliza os profissionais.

Quanto à visão externa e de acordo com o preconizado nos Termos de Referência para a Contratualização Hospitalar do SNS, o HDFE, EPE pretendeu manter em 2017 a sua carteira de serviços e aumentar a produtividade, sempre que possível, através da abertura do Hospital ao exterior.

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

A estratégia do HDFE, EPE passou por melhorar o acesso aos cuidados de saúde, pela humanização, segurança, qualidade e efetividade nos serviços prestados, pela reestruturação organizacional e funcional do Hospital, tornando-o mais eficiente, e assim garantir a sua sustentabilidade futura. Em 2017, o HDFE, EPE pretendeu continuar os esforços no sentido de aumentar os níveis de produtividade e o seu desempenho ao nível do acesso, da qualidade e da eficiência, os quais já se encontram já visíveis nos resultados de 2015 e 2016.

Em 2017, os objetivos estratégicos definidos pelo Conselho de Administração estiveram alinhados com os objetivos estratégicos definidos pela Tutela e consolidaram a orientação estratégica que tem vindo a ser seguida pelo HDFE, EPE tendo assentado em cinco eixos distintos:

- 1.Reforma hospitalar;
- 2.Garantir o acesso;
- 3.Governança clínica;
- 4.Modernização administrativa;
- 5.Sustentabilidade económico-financeira.

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;

O HDFE, EPE no desenvolvimento da sua atividade assistencial visa satisfazer as necessidades de saúde da comunidade da sua área de atração e dos utentes que o procuram, quer de uma forma geral quer através de protocolos interinstitucionais. Da mesma forma, a atividade assistencial tem vindo a desenvolver-se, de modo a:

- Propiciar aos utentes uma resposta de proximidade, pautada pela garantia de segurança clínica e, com níveis de eficiência e efetividade adequados, que permita assegurar que a avaliação clínica tenha acesso aos meios de diagnóstico em tempo oportuno;

J. Z. A.

- Oferecer uma melhor prestação de cuidados de saúde, sendo importante continuar a investir na remodelação das instalações e equipamentos;
- Garantir uma rápida integração e reabilitação dos doentes, para reforçar a intervenção da Equipa de Gestão de Altas (EGA), de equipas multidisciplinares dedicadas à preparação pré e pós-operatória, do Serviço de Medicina Física e Reabilitação e do Serviço Domiciliário, dentro do quadro de competências estabelecidas;
- Dar resposta a situações para as quais o hospital não tenha a diferenciação necessária, designadamente na área oncológica, mediante articulação com o IPO Coimbra, EPE e o CHUC, EPE;
- Responder à lista de espera cirúrgica e da consulta externa, de forma a assegurar que os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) fossem respeitados e, a capacidade instalada fosse eficientemente rentabilizada;
- Investir em processos de melhoria contínua e, na qualidade e segurança em saúde;
- Melhorar os sistemas de informação e a eficiência organizacional;
- Continuar a promover uma melhor articulação com os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares;
- Continuar a dinamizar a atividade programada, de forma a dar uma resposta em saúde adequada e minimizando a procura do Serviço de Urgência, assim como, ajustar a oferta de cuidados ao Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS.

O HDFP, EPE negociou com a ARS do Centro, os objetivos de produção e de qualidade e eficiência para o ano 2017, apresentados nos quadros 1 e 2.

7-
B
A

b) Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.

Quadro 1 - Grau de Cumprimento das Metas de Produção do Contrato-Programa 2017

Linhas de Atividade	Contratado	Realizado	Grau de cumprimento CP 2017
	Quantidade	Quantidade	
Consultas Externas			
N.º 1ªs Consultas Médicas (s/ majoração)	21 150	20 800	98%
N.º 1ªs Consultas referenciadas (CTH)	12 150	12 027	99%
N.º Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	62 500	61 382	98%
Internamento			
Nº Doentes Equivalentes			
GDH Médicos	3 800	3 681	97%
GDH Cirúrgicos	1 200	1 111	93%
GDH Cirúrgicos Urgentes	600	572	95%
Episódios de GDH de Ambulatório			
GDH Cirúrgicos	3 025	3 022	100%
GDH Médicos	3 500	3 164	90%
Urgências			
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	65 200	65 445	100%
Sessões em Hospital de Dia			
Base	5 325	5 232	98%
Imuno-Hemoterapia	350	339	97%
Saúde Sexual e Reprodutiva			
IVG até 10 semanas			
Medicamentosa (n.º IVG)	60	59	98%
Diagnóstico Pré-Natal			
Protocolo I	65	65	100%
Protocolo II	42	42	100%
Cuidados Domiciliários			
Visitas Domiciliárias	850	847	100%
Hospitalização Domiciliária	1	1	100%
Outros			
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	319 195,69 €	319 195,69 €	100%
Internos em formação	694 000,00 €	694 000,00 €	100%
VALOR DA PRODUÇÃO	23 760 099,90 €	23 130 717,60 €	97%

1) De acordo com a adenda ao Acordo Modificativo ao Contrato Programa para 2017 aprovada pela ARS-Centro;

2) Dados da produção extraídos do SICA com referência a 17 de abril de 2018;

3) A fatura emitida à ACSS, no montante de 23.477.214,67€, foi emitida com base na informação disponível à data de 22/01/2018, nas "Estimativa de Proveitos" do SICA.

Quadro 2 - Grau de Cumprimento das Metas dos Indicadores de Qualidade e Eficiência do Contrato-Programa 2017

Objetivos	Peso Relativo Indicador (%)	2017		
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)
Objetivos Nacionais				
Acesso	15			
Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	3	33,8	35,0	103,6
Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	3	15,0	16,0	106,7
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3	2,0	2,5	75,0
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3	87,0	88,0	101,1
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3	15,0	n.d	n.d
Desempenho Assistencial	25			
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3	1,3	1,13	109,6
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	3,0	17,1	570,0
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	3	63,00	47,77	75,8
Índice de risco e segurança do doente*	2	6,0	10,0	166,7
Índice PPCIRA	8	5,0	n.d	n.d
Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	6	15,0	107,7	718,0
Desempenho económico-financeiro	20			
Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total de Custos com Pessoal (%)	5	12,7	14,5	85,8
Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	5	0,00	-370.813,20	0,00
Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	5	0,00	1.951.004,46	0,00
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)	5	8,2	8,8	107,3
Objectivos Regionais Centro	40			
Percentagem de pedidos muito prioritários atendidos acima do tempo máximo de espera (%)	7	5,0	11,4	28,0
Faturação de medicamentos cedidos em farmácia de oficina (€)	7	1.618.812,30	1.968.090,17	78,4
Episódios cirúrgicos em espera há mais de 12 meses	7	10,0	10,0	100,0
Nº de Pedidos em Espera para consulta acima de 150 dias	7	45,0	710,0	6,3
Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH*	5	45,0	109,7	41,0
Percentagem de cirurgia urgente no total de cirurgias realizadas	7	11,0	11,6	94,5
Índice de Desempenho Global				72,4

* Da dos SICa - outubro de 2017 (extraídos a 16-04-2018)

n.d - não disponível

As metas de produção definidas no Contrato-Programa de 2017 previam um crescimento da atividade assistencial face ao ano de 2016. No entanto verificaram-se algumas situações que condicionaram o cumprimento das metas que tinham sido estabelecidas para o ano de 2017, nomeadamente, greves em vários grupos profissionais (no pessoal médico, de enfermagem e de técnicos de diagnóstico e terapêutica, entre outros) caso não ocorresse um tão elevado

71
72
A7

número de greves durante o ano de 2017, bem como, a ausência prolongada de alguns médicos por licença de parentalidade e por doença.

Importa também referir o impacto que a introdução do novo sistema de codificação clínica (ICD-10) que não só obrigou o HDFE, EPE a solicitar uma adenda às metas inicialmente contratualizadas, como também acarretou penalizações em termos de financiamento em sede de Contrato-Programa, já que muitos dos episódios cirúrgicos de ambulatório passaram a ser classificados como médicos e financiados como tal (com preços unitários inferiores). Ainda assim, considera-se o desempenho ao nível da atividade assistencial bastante satisfatório, já que se deu cumprimento a 97% do valor da produção SNS contratada para 2017 e na generalidade, verificou-se um aumento nas principais linhas de produção face ao ano anterior.

Relativamente ao índice de desempenho global que determina o valor dos incentivos institucionais a atribuir ao Hospital e que avalia o grau de cumprimento das metas dos indicadores de qualidade e eficiência económico-financeira contratualizadas, o HDFE, EPE teve dificuldade em atingir as metas definidas nos indicadores relacionados com a gestão das listas de espera para consulta externa e cirurgias devido ao aumento da procura de cuidados por parte de utentes fora da sua área de influência e que decorreu da implementação do Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS. Também nos indicadores económico-financeiros, nomeadamente na percentagem de custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE, no total de custos com pessoal, no EBITDA e no acréscimo de dívida vencida a fornecedores externos, o HDFE, EPE apresentou graus de cumprimento abaixo dos 100%, estando este nível de desempenho relacionado sobretudo com as alterações legislativas ou decisões governamentais que tiveram impacto no ano de em 2017 nos gastos com pessoal, como sejam, o aumento decorrente das contratações efetuadas para compensar a reposição do horário de 35 horas de trabalho semanal, da atualização das tabelas remuneratórias dos enfermeiros com contrato individual de trabalho, do aumento do salário mínimo e do descanso compensatório com prejuízo de horário para o pessoal médico, bem como, o aumento decorrente da atualização dos valores do subsídio de refeição e do preço/hora do trabalho extraordinário). O “Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH” situou-se significativamente acima da meta definida, não só pelo facto de se ter implementado um novo referencial de codificação (ICD-10), mas também porque foi instalado um novo sistema informático cujo início de utilização se concretizou em março de 2017.

Considerando a avaliação efetuada pelo HDFE, EPE e que se baseia na informação disponível à data da elaboração do presente Relatório, pode-se afirmar que o Índice de Desempenho Global associado ao Contrato-programa do ano 2017 se situará próximo dos 72,4%. A avaliação final deste índice é da responsabilidade da ARS do Centro, a qual ainda não foi apresentada até à data da elaboração deste Relatório.

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

O sistema Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC) aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, que permite ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referenciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS

onde exista a consulta de especialidade de que necessita, originou no ano 2017 uma maior procura de cuidados de saúde no HDFE, EPE, levando a que os excelentes resultados alcançados até então nos indicadores de saúde relacionados com o acesso deixassem de o ser na mesma ordem de grandeza, podendo o Hospital vir a ser penalizado na avaliação final das metas contratualizadas nos referidos indicadores no âmbito do Contrato-programa do ano 2017. No entanto, não podemos deixar de referir que o Hospital se tem vindo a adaptar no sentido de dar a melhor resposta em termos de prestação de cuidados de saúde às necessidades dos cidadãos. Contudo, mesmo que o Hospital ultrapasse as metas de atividade assistencial contratada em sede de Contrato-programa, ou seja, pelo facto de tratar mais utentes do SNS, não receberá qualquer valor excedente, podendo vir a comprometer os resultados económico-financeiros.

Os constrangimentos/impedimentos com que o Hospital se depara para proceder à contratação de profissionais, que não profissionais de saúde, os quais exercem atividades por demais importantes numa organização tão complexa como é um hospital, como seja o caso de assistentes técnicos e de técnicos superiores do regime geral, que permitam dar resposta a todos os processos administrativos decorrentes do aumento da procura.

Assiste-se ainda à dificuldade e morosidade na contratação de profissionais de saúde em regime de trabalho contrato a termo resolutivo incerto para substituição de ausências prolongadas de trabalhadores em regime do contrato de trabalho em funções públicas.

De realçar que a localização geográfica do Hospital, nomeadamente a sua proximidade ao mar, a idade dos edifícios (construídos na década de 60 do século passado), obriga a maiores investimentos de natureza estrutural e de manutenção nos mesmos.

3. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).

Relativamente ao cumprimento das metas de produção contratualizadas com a tutela no âmbito do Contrato-Programa para 2017, constata-se que o HDFE, EPE:

- Atingiu 97% do valor da produção SNS contratualizada para 2017, donde se destaca um aumento do peso da atividade em ambulatório, dando assim cumprimento à orientação dada pelo Tutela do setor da Saúde;
- Ao nível dos indicadores de qualidade e eficiência, apesar de todos os esforços desenvolvidos, o HDFE, EPE não conseguiu atingir um Índice de Desempenho Global de 100%, situando-se próximo dos 72,4%, pelos motivos descritos no ponto anterior;
- O HDFE, EPE apresentou em 2017 um EBITDA de -300.813,20 euros, de acordo com o POCMS, não conseguindo atingir um valor positivo nem a meta de € 0,00 que tinha sido prevista em sede de Contrato-programa 2017. O aumento na prestação de serviços por via do aumento da produção, não foi suficiente para compensar o acréscimo de gastos operacionais, estando este aumento relacionado com as contratações de pessoal efetuadas no último trimestre de 2016 e durante todo o ano

7
02
A

2017, para estabilização do quadro de pessoal e manutenção da carteira de serviços, mas também é o resultado de decisões governamentais, que tiveram impactos financeiros relevantes na rubrica de gastos com pessoal (atualização das tabelas remuneratórias para os enfermeiros com contrato individual de trabalho, o aumento do salário mínimo, o descanso compensatório com prejuízo de horário para o pessoal médico, o aumento do valor do subsídio de refeição em 2017 e do valor/hora do trabalho extraordinário, por aplicação do disposto no artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de junho). Também na rubrica de CMVMC se registou um acréscimo de 8,3% face ao valor orçamentado, que se justifica, essencialmente, pelo aumento nas rubricas de material de consumo clínico, materiais de manutenção e conservação (essencialmente, pelo aumento dos preços do gás) e dos produtos farmacêuticos (aumento dos gastos suportados com medicamentos do Programa de Financiamento Centralizado para tratamento da Hepatite C e redução dos descontos obtidos em compras, em cerca de 0,5 milhões de euros). A rubrica FSE apresentou uma taxa de execução de 111,2% face ao orçamentado, justificado pela variação positiva das rubricas de subcontratos, serviços especializados e energia e fluídos.

- Verificou-se um acréscimo de 8,5% das receitas extra Contrato-Programa, em parte conseguido com o contributo do aumento do número de doentes provenientes de outras instituições de saúde do SNS para realização de cirurgia.
- Não foi possível manter os custos globais com suplementos remuneratórios e prestações de serviços, não só pelo impacto da aplicação do artigo 21.º da LOE de 2017, mas também pela necessidade que surgiu no decurso do ano, tendo o HDFF, EPE que recorrer pontualmente à prestação de serviços de pessoal de enfermagem, técnico de diagnóstico e terapêutica e assistente operacional, para substituição de ausências de pessoal e ainda, para assegurar o nível de atividade do Serviço de Urgência, já que se procedeu ao reforço algumas das escalas médicas.
- A redução do peso dos gastos operacionais, corrigidos dos encargos decorrentes da reposição salarial e das indemnizações por rescisão, no volume de negócios face a 31 de dezembro de 2016, não foi possível concretizar porque o aumento dos gastos com CMVMC, subcontratos e gastos com pessoal, foi superior ao aumento do volume de negócios.
- O conjunto dos gastos com comunicações, deslocações, ajudas de custo e alojamento, bem como gastos associados à frota automóvel foram inferiores aos registados em 31 de dezembro de 2016.
- Cumpriu-se o limite de 3% do crescimento do endividamento (o endividamento remunerado do HDFF, EPE foi de € 0,00 em 2017).
- Os encargos globais com contratos de aquisição de serviços, com exceção dos contratos cofinanciados, foram inferiores em 6% aos encargos globais pagos em 2016, dando assim cumprimento aos objetivos definidos superiormente.
- Em 2017, verifica-se o aumento de um veículo face ao ano anterior, pela aquisição de uma viatura médica de emergência, tendo esta sido financiada a 100% pelo INEM. Esta aquisição vem dar cumprimento ao Despacho n.º 3350/2017, publicado a 20 de abril de 2017. Tendo em consideração que a viatura anterior era da propriedade do

Handwritten initials and a signature mark in the top right corner.

INEM e, portanto, também ela pertencente ao parque de veículos do Estado, podemos afirmar que não existiu um aumento da frota automóvel.

- O HDFS, EPE continua a desenvolver todos os esforços para dar cumprimento à Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, igualmente designada por Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA). No entanto, o HDFS, EPE mantém ainda pagamentos em atraso há mais de 90 dias. Em 2017, as dívidas vencidas há mais de 90 dias totalizavam € 5.128.913,82, tendo as mesmas sido publicitadas no sítio do Hospital dando cumprimentos às obrigações legais. Em 2017, verificou-se um aumento dos gastos com pessoal (rubrica justificada neste relatório) com penalização para os fornecedores externos que viram aumentar os seus prazos de pagamento. Em face do exposto, o HDFS, EPE não se conseguiu reduzir o prazo médio de pagamentos (PMP) como seria desejável, passando, assim, de 164 dias em 2016 para 190 dias em 2017.
- De acordo com o n.º 2 do art.º 23.º do Decreto-Lei de Execução Orçamental (DLEO) para 2017, o HDFS, EPE divulga no seu *site*, a lista das dívidas certas, líquidas e exigíveis há mais de 30 dias, das EPE com PMP superior a 60 dias.

7.
2.
7

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).

Conforme o disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, à data de 31 de dezembro de 2017, o capital estatutário do HDFE, EPE ascendia ao montante de € 29.100.000,00, sendo que € 27.050.000,00 se encontravam integralmente subscritos e realizados pelo Estado Português e € 2.050.000,00 encontravam-se subscritos, mas não realizados.

Em 29 de dezembro de 2017, por Despacho n.º 1265/17 – SET do Secretário de Estado do Tesouro, foi determinado um aumento de capital estatutário do Hospital no valor de € 2.050.000,00, a realizar em numerário, o qual tinha como objetivo a redução da dívida vencida e dos pagamentos em atraso. A subscrição deste capital foi efetuada ainda no ano 2017, a sua realização acontecerá no ano 2018.

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

Não aplicável, uma vez que o capital do HDFE, EPE não se encontra representado por ações.

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

Não aplicável, dada a inexistência de acordos parassociais.

7
E
A

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

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

Os membros do Conselho de Administração do HDFE, EPE não são titulares de participações qualificadas noutras entidades.

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

O HDFE, EPE participa como membro associado do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), associação sem fins lucrativos que tem por finalidade a realização de uma missão de serviço público, em especial no setor da 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 aplicável. O HDFE, EPE não possui ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, nos termos do n.º 5 do artigo 447.º do CSC.

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

Não aplicável. Os membros do Conselho de Administração abstêm-se de intervir em decisões que envolvam os seus próprios interesses, não têm qualquer participação patrimonial na entidade nem relações relevantes com parceiros comerciais.



V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

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

1. Identificação do modelo de governo adotado.

O modelo de governo adotado pelo HDFE, EPE está estruturado nos termos dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, EPE, e no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

Os Órgãos Sociais do HDFE, EPE são:

- O Conselho de Administração;
- O Fiscal Único;
- O Conselho Consultivo

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), assim como a remuneração relativa ao ano em referência. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

Não aplicável. De acordo, com o artigo 5.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, EPE) e pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, a Mesa da Assembleia Geral não faz parte dos Órgãos dos Hospitais, E.P.E.

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.

No HDFE, EPE não é aplicável, face ao referido no ponto anterior.



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.

A composição, o mandato, as competências, o funcionamento, a vinculação, os estatutos dos membros e a dissolução do Conselho de Administração encontram-se previstas nos artigos 6.º, 7.º e 11.º a 12.º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto de Gestor Público (E.G.P.), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho. Os membros do Conselho de Administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público. No que diz respeito à função de Diretor Clínico a mesma encontra-se prevista no artigo 9.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e a função de Enfermeiro Diretor prevista, quer no n.º 5, do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro quer no artigo 10.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

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

O Conselho de Administração do HDFE, EPE foi nomeado pela Resolução n.º 6/2015, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 16, de 23 de janeiro de 2015, com Declaração de Retificação n.º 161/2015, publicada no Diário da República, 2.ª Série, n.º 45, de 5 março de 2015, para um mandato de três anos, com termo em 31 de dezembro de 2017.

Durante o ano 2017 existiu uma alteração dos membros do Conselho de Administração, devido à renúncia, do até então Presidente em exercício, o Dr. Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja, com efeitos a 14 de maio de 2017. A 22 de junho de 2017, também o Dr. José António Albino Gonçalves e Silva renunciou ao cargo de Vogal Executivo.

Na sequência destas renúncias foram nomeados novos membros, conforme a Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2017, publicado no Diário da República, 1.ª Série, n.º 126, de 3 de julho de 2017, assim, o Licenciado José António Albino Gonçalves e Silva e a Mestre Zita Cristina da Costa do Espírito Santo foram nomeados, respetivamente, para Presidente do Conselho de Administração e Vogal Executiva do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE. Estas nomeações vigoram de 23 de junho a 31 de dezembro de 2017.

De realçar, ainda, que o Dr. José Alves Grilo Gonçalves, Diretor Clínico, renunciou ao cargo que ocupava com efeitos a 31 de dezembro de 2017.

7
2
A

De acordo, com os Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E., o Conselho de Administração deve ser composto pelo Presidente e um máximo de quatro Vogais, que exercem funções executivas em função da dimensão e complexidade do hospital, incluindo um Diretor Clínico, um Enfermeiro Diretor e um Vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças. Deste modo, o HDFE, EPE é composto por um Presidente, um Vogal Executivo, um Diretor Clínico e um Enfermeiro Diretor.

O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Quadro 3 - Nomeação de Membros do Conselho de Administração (2015/2017)

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	[Entidade pagadora]	(O/D) ⁽²⁾
2015/2017	Presidente	Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso (a)	Declaração de Retificação n.º 161/2015 da RCM n.º 6/2015	05/03/2015	HDFE, EPE	D
	Vogal Executivo	José António Gonçalves e Silva (b)			HDFE, EPE	D
	Diretor Clínico	José Alves Grilo Gonçalves			HDFE, EPE	O
	Enfermeira Diretora	Anabela Martins Moreira Salgado Serra			HDFE, EPE	D
(a) Renunciou ao cargo com efeitos a 14/05/2017.						
(b) Renunciou ao cargo com efeitos a 22/06/2017.						
Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	[Entidade pagadora]	(O/D) ⁽²⁾
2015/2017	Presidente	José António Gonçalves e Silva (c)	RCM n.º 93/2017	23/06/2017	HDFE, EPE	D
	Vogal Executivo	Zita Cristina Da Costa do Espírito Santo ()			HDFE, EPE	D
	Diretor Clínico	José Alves Grilo Gonçalves	Declaração de Retificação n.º 161/2015 da RCM n.º 6/2015	05/03/2015	HDFE, EPE	O
	Enfermeira Diretora	Anabela Martins Moreira Salgado Serra			HDFE, EPE	D

c) Início de funções com efeitos a 23/06/2017.

Legenda: (1) Resolução do Conselho de Ministros (RCM); (2) O/D – Origem/ Destino

De referir, que apenas o Dr. José Alves Grilo Gonçalves, Diretor Clínico, optou pela remuneração do lugar de origem, sendo a mesma paga pelo HDFE, EPE.

7
72
A

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

O HDFE, EPE só possui membros executivos, de acordo com o n.º 1, da Resolução n.º 6/2015, de 23 de janeiro e respetiva Declaração de Retificação n.º 161/2015, de 5 março e da Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2017, de 3 de julho.

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

São, a seguir, apresentadas as sínteses curriculares dos membros do Conselho de Administração:

Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso

Nascido a 27 de setembro de 1973.

Licenciado em Organização e Gestão de Empresas, pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC), em 1997, com a classificação final de Bom (15 valores).

Pós-graduado em Gestão e Economia da Saúde, em 2002, pela FEUC (Muito Bom).

Frequentou o Programa de Alta Direção para Dirigentes da Saúde (PADIS), da AESE (2014).

Estágio curricular no Centro de Saúde de Celas (1996).

Técnico superior na Sub-região de Saúde de Coimbra (1997/1999).

Membro da Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde da ARS Centro (1999/2003).

Diretor do Departamento de Informação Organizacional do Hospital Infante D. Pedro SA (Aveiro), que integrava o Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e o Serviço de Informática e de Análise de Sistemas (2003/2004).

Vogal Executivo do Conselho de Administração do Hospital Infante D. Pedro SA (2004/2005).

Membro do Departamento de Contratualização da ARS do Centro (2005/2008).

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

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

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten mark]

Vogal Executivo do Conselho de Administração do Hospital São Sebastião EPE (2008/2009).

Vogal Executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga EPE (2009/2012).

Assessor do Conselho Diretivo da ARS do Centro (de abril de 2012 a outubro de 2013).

Coordenador da Equipa Regional de Apoio (ERA) para os Cuidados de Saúde Primários, da ARS Centro (desde novembro 2012).

Presidente do CA do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (entre outubro de 2013 e maio de 2017).

Presidente da Comissão de Acompanhamento Externo do Processo de Contratualização das USF da ARS Centro, IP (desde setembro de 2014).

Assistente convidado na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (2002/2003).

Docente da componente prática da cadeira de Sistemas de Informação, do Mestrado de Gestão da Informação das Organizações e do MBA, na FEUC (2003/2005).

Preletor em diversas pós-graduações e mestrados (ENSP e FEUC).

Orador convidado em congressos e jornadas e colaborador em projetos de investigação e de consultadoria.

Investigador do Centro de Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (desde 2005). Membro do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (desde 2003).

Colaborador em projetos de investigação e de consultadoria.

José António Albino Gonçalves e Silva

Nascido na Figueira da Foz em 14 de julho de 1958, casado, dois filhos.

Pós-graduação em Direito da Empresas pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2003/2004.

Pós-graduação em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública – Lisboa, 1986/1988.

Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 1976/1985.

Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE., desde 23 de junho de 2017.

Vogal Executivo do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, entre 16 de janeiro de 2012 e 22 de junho de 2017.

Administrador Hospitalar da Área I no Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE., de março 2010 a 15 de janeiro de 2012.

Vogal Executivo do CA do Hospital Distrital de Pombal, de novembro de 2003 a março de 2010.

J.
02
7

- Administrador-Delegado do Hospital Distrital de Pombal, de março de 2001 a outubro de 2003.
- Administrador Hospitalar de 2.ª Classe do Quadro do Hospital Distrital da Figueira da Foz, Provimento em fevereiro/2000.
- Administrador-Delegado do Hospital Distrital da Figueira da Foz, 1994/2000.
- Administrador Hospitalar do 4.º grau, quadro único de Administradores Hospitalares, julho/1992.
- Administrador Delegado do Hospital Distrital de Lagos, 1991/1994.
- Administrador Hospitalar no Hospital Distrital de Santarém, 1990/1991.
- Administrador Hospitalar no Hospital Distrital de Leiria, 1989/1990.
- Administrador Hospitalar no Hospital Distrital da Figueira da Foz, 1988/1989.
- Membro da Comissão de Análise para Dotação do Serviço de Urgência do HDFFF, EPE em Pessoal de Enfermagem e Assistentes Operacionais, agosto/setembro de 2010.
- Membro do Grupo de Formação Distrital de Coimbra dos Recursos Humanos da Saúde, Agosto/1988 a março/1989.
- Coordenador do Departamento de Educação Permanente do Hospital Distrital de Leiria, abril/1989 a julho 1990.
- Representante do Hospital Distrital de Lagos no Grupo Coordenador do Plano de Assistência Médica de Verão do Algarve, 1991/1994.
- Membro de diversas Comissões e Grupos de Trabalho em diferentes áreas da saúde, ex; Comissão de Luta Contra a Infecção Hospitalar, Hospital Distrital de Leiria, 1989/1990; Comissão de Ética do Hospital Distrital da Figueira da Foz, 1995/2001; Comissão de Ética do Hospital Distrital de Pombal, 2001/2010; Gabinete do Utente do Hospital Distrital de Pombal, 2001/2010.
- Representante do Hospital Distrital da Figueira da Foz no Programa HOPE (Hospitais para a Europa) organizado pelo Comité Permanente dos Hospitais da União Europeia, 1996/2000.
- Representante do Hospital Distrital de Lagos na Comissão Organizadora da Ação de Lançamento do I Congresso dos Hospitais Portugueses, outubro/1992.
- Membro/Fundador da Liga dos Amigos do Hospital Distrital de Lagos, 1993.
- Associado da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, APAH.
- Associado da Associação Portuguesa de Economia a Saúde, APES.
- Membro do *Lions* Clube de Santa Catarina, Figueira da Foz, tendo já assumido, entre outros, os cargos de Secretário e Presidente do Clube e Presidente da Divisão 3, do Distrito Múltiplo 115, Centro/Sul dos *Lions* Clubes.
- Fundador e Membro da Direção da Associação Figueira Viva – Associação de Cooperação e Solidariedade para o Desenvolvimento da Figueira da Foz, novembro de 1998.
- Fundador e Associado da Liga dos Amigos do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, janeiro de 2012.

7
to
A

Foi-lhe atribuído público louvor pelo Diretor do Hospital Distrital de Lagos, publicado no Diário da República, 2.ª Série.

Zita Cristina da Costa do Espírito Santo

Nascida a 13 de fevereiro de 1968, em Soure, distrito de Coimbra.

Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (2011).

Especialização em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (2004 -2006).

Licenciada em Economia (2000) pela FEUC.

Bacharelato em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca de Coimbra (1987 -1989).

Vogal Executiva do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, desde 23 de junho de 2017.

Coordenadora do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., entre junho de 2013 e junho de 2017.

Diretora do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, entre abril de 2003 e junho de 2013.

Técnica Superior no Departamento de Aprovisionamento do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, Lisboa, de setembro de 2001 a abril de 2003.

Exerceu funções de enfermagem nos Hospitais da Universidade de Coimbra, de janeiro de 1990 a setembro de 2001.

É investigadora no Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). É associada da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, APAH.

Foi supervisora num Projeto para obtenção do Grau de Mestre no Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública do Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra e tutora no âmbito dos estágios previstos no PEPAP — Programa de Estágios Profissionais da Administração Pública.

Foi membro em vários júris de concursos públicos para Contratos Públicos de Aprovisionamento para o Setor da Saúde no IGIF.

Ao longo destes anos tem participado como preletora, em várias sessões, sobre temas relacionados com o Planeamento e Controlo de Gestão em Unidades de Saúde e sobre Governação Clínica em congressos e conferências.

José Alves Grilo Gonçalves

Nasceu a 20 de março de 1949, no Concelho de Pombal.

Licenciado em Medicina, pela Universidade de Coimbra.

Médico Policlínico no Centro Hospitalar de Coimbra no período de 01/12/1974 a 31/12/1976.

Serviço Médico à Periferia no concelho de Manteigas, de 01/01/1977 a 31/12/1977.

7
27

Médico da Carreira Médica Hospitalar desde 01/01/1978, no Centro Hospitalar de Coimbra.

Conclui com êxito a especialidade de Neurologia no citado Hospital, em janeiro de 1983.

Prova por Concurso Público para o quadro médico do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Coimbra, em junho de 1983.

Exame ao Colégio da Especialidade de Neurologia da Ordem dos Médicos com Júri Nacional em 1987.

Assistente Graduado de Neurologia, com provas públicas em Concurso Nacional em março de 1990.

Chefe de Serviço Hospitalar, Concurso Interno, em março de 1997.

Diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar de Coimbra, de janeiro de 2001 a outubro de 2012.

Mestrado em Geriatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 2010.

Membro da Ordem dos Médicos e do Colégio da Especialidade de Neurologia desde 1977 com a Carteira Profissional 14862. Membro da Sociedade de Gestão de Serviços Hospitalares desde 2004. Membro da Sociedade Portuguesa de Neurologia, fazendo parte dos seus órgãos sociais em sucessivas eleições desde 1997. Membro da Comissão de Aconselhamento para as melhores práticas do tratamento da Esclerose Múltipla da Direção Geral de Saúde.

Presidente do Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla no Triénio 2009-2012.

Membro da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospital e Universitário de Coimbra desde março de 2012.

Adjunto do Diretor do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2013.

Diretor Clínico do Hospital Distrital da Figueira da Foz, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017.

Anabela Martins Moreira Salgado Serra

Nasceu a 14 de dezembro de 1959 em Lourenço Marques, Moçambique.

Curso Geral de Enfermagem na Escola Técnica de Enfermagem, em Lisboa (1980).

Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca (1990).

Mestrado em Ciências Empresariais, área de Gestão, Estratégia e Desenvolvimento Empresarial, dominante em Gestão de Recursos Humanos no INDEG-ISCTE, em Lisboa (2002).

Pós-Graduação em Gestão de Hospitais e Serviços de Saúde na Universidade Moderna do Porto (2003).

Iniciou o seu percurso profissional em 1981 – Hospital de Santa Maria, Pediatria 6 (Lisboa) como enfermeira; em 1986, mudou-se para o Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz, onde fez concurso para enfermeira graduada (1988 - 19,25 valores) e enfermeira especialista (1991 - 17 valores). Em 1998 é transferida para o Serviço de Urgência, para assumir o cargo de enfermeira substituta do Enfermeiro-

J
b
f

Chefe. Em 2001 é transferida para o Departamento de Formação e nomeada sua Coordenadora. Com a passagem do Hospital a Sociedade Anónima é transferida para o Serviço de Pediatria em 2003, sendo nomeada Responsável do mesmo em 2004. Com a mudança do Conselho de Administração, em finais de 2006 é convidada a coordenar o Serviço de Esterilização. Faz concurso para enfermeira chefe, em 2009, tendo ficado em primeiro lugar e, em dezembro de 2011, é nomeada Enfermeira-Chefe da Consulta Externa, cargo que exerceu por pouco tempo por ter sido nomeada Enfermeira Diretora do HDFE, EPE, em janeiro de 2012, cargo que mantém atualmente.

Integrou a Coordenação dos Serviços de Enfermagem desde 1996 até 2003.

Participou no *The HOPE Exchange Programme for Hospital Professionals* (1999), em Madrid.

Elaborou e apresentou vários trabalhos e conferências, nomeadamente um Poster, em conjunto com outra colega, intitulado "A Criança e a Dor", que ganhou o 2.º prémio dos temas livres, no Simpósio de Enfermagem "A Dor", Lisboa, em 1997, a Conferência "Interdisciplinaridade, Valores e Autonomia" integrada no IV Encontro de Enfermagem do Hospital D. Estefânia, Lisboa, em 2001.

Foi formadora de vários cursos na área da Saúde (2002).

Foi nomeada membro da Unidade Coordenadora Funcional da Criança e Adolescente da Figueira da Foz desde 2006 até hoje, tendo sido sua Coordenadora de 2010 a 2012.

Já como Enfermeira Diretora, é nomeada, em 2012, como Coordenadora da Comissão de Combate ao Desperdício, em 2013, como Presidente da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente e também como Gestora Local do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos.

Foi ainda Presidente do Centro Cultural e Desportivo da Casa do Pessoal do HDFE, desde 2007 a 2012, e Presidente do Conselho Fiscal da Associação artística "Magenta.

5. Evidências da apresentação das declarações³ de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes,

³ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. Para o efeito considere-se o que refere a Inspeção-Geral de Finanças no sítio na internet desta última, acedível através da hiperligação <http://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/deveres-de-informacao-gestores-publicos1.aspx>. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF disponibiliza um formulário eletrónico ao qual o gestor público deve solicitar o acesso, através do envio de mensagem de correio eletrónico para o endereço de e-mail gestorespublicos@igf.gov.pt, que também está disponível para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Após o recebimento da resposta com o respetivo link de acesso, deve preencher integralmente o formulário e submetê-lo no sistema, podendo no final imprimir as suas respostas".

J.
R.

instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

Foram preenchidas as declarações de cada um dos membros do Conselho de Administração e apresentadas às respetivas entidades, para efeitos do cumprimento do artigo 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

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

Não aplicável no HDFE, EPE, face às declarações referidas no ponto anterior.

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

Os Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, EPE constantes do Anexo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro definem as competências do Conselho de Administração no art.º 7 e as competências próprias do Presidente do Conselho de Administração, do Diretor Clínico e do Enfermeiro Diretor, respetivamente nos art.º 8.º, 9.º e 10.º.

O Conselho de Administração do HDFE, EPE, nos termos dos artigos 35.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, do n.º 3 do art.º 7.º dos Estatutos e no uso das faculdades conferidas pela Deliberação n.º 1216/2014, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 5 de junho de 2014, delega nos seus membros as seguintes competências:

Presidente do Conselho de Administração (Até 14 de maio de 2017):

Gabinete de Comunicação e Imagem;
Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;
Gabinete de Formação Contínua e Biblioteca;
Gabinete de Gestão de Sistemas de Informação;
Serviço de Aprovisionamento;
Serviço de Auditoria Interna;
Serviço de Gestão de Doentes;
Serviços Farmacêuticos;
Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
Unidade de Consulta a Tempo e Horas.

J.
Z.
A.

Vogal Executivo (Até 22 de junho de 2017):

Arquivo Clínico e Administrativo;
Gabinete Jurídico e Contencioso;
Gabinete do Cidadão;
Serviço de Gestão Financeira;
Serviço de Instalações e Equipamentos;
Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;
Serviços Gerais.

Presidente do Conselho de Administração (depois de 23 de junho de 2017):

Gabinete de Gestão de Sistemas de Informação;
Gabinete do Cidadão;
Gabinete Jurídico e Contencioso;
Serviço de Aprovisionamento;
Serviço de Auditoria Interna;
Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
Serviço de Instalações e Equipamentos;
Serviços Farmacêuticos.

Vogal Executivo (depois de 23 de junho de 2017):

Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;
Serviço de Gestão Financeira;
Serviço de Gestão de Doentes;
SIGA (CTH; UHGIC; MCDT);
Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;
Serviços Gerais

Diretor Clínico

Equipa de Gestão de Altas;
Serviço de Gestão de Doentes (depois de 23 de junho de 2017, em complementaridade com a Vogal Executiva)
SIGA (CTH; UHGIC; MCDT) (depois de 23 de junho de 2017, em complementaridade com a Vogal Executiva);
Serviço Social;
Unidade de Nutrição e Dietética.

Enfermeira Diretora

Gabinete de Comunicação e Imagem (depois de 23 de junho de 2017);
Gabinete de Formação Contínua e Biblioteca (depois de 23 de junho de 2017);
Gabinete de Qualidade e Gestão de Risco;
Serviço de Esterilização.

J
72
A

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

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

O Conselho de Administração, conforme o artigo 11.º dos Estatutos e o artigo 9.º do Regulamento Interno do HDFE, EPE reúne, pelo menos, uma vez por semana. Sempre e quando as circunstâncias o justifiquem, o Conselho de Administração poderá reunir-se convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou ainda, pelo Fiscal Único.

As reuniões extraordinárias devem realizar-se no prazo máximo de quinze dias úteis sobre a data da convocação. Esta deverá ser feita com a antecedência mínima de quarenta e oito horas.

Os documentos a submeter à apreciação ou à deliberação do Conselho de Administração são transmitidos para agendamento, mediante despachos proferidos pelos respetivos membros, devendo ser remetidos ao Secretariado do Conselho de Administração até três dias antes, da data designada para a reunião, salvo situações excecionais.

Compete ao Secretariado do Conselho de Administração, por indicação do Presidente, elaborar e distribuir a agenda de trabalhos.

As decisões do Conselho de Administração são tomadas por maioria simples de votos dos membros presentes, exaradas nos documentos a que digam respeito e neles datadas, e por fim assinadas por todos os membros presentes. Nos termos da lei, o Presidente do Conselho de Administração tem voto de qualidade, nas situações de empate. Das reuniões realizadas são lavradas as respetivas atas pelo secretariado do Conselho de Administração, que serão submetidas a aprovação no início da reunião seguinte.

Durante o ano de 2017, o HDFE, EPE houve uma mudança no Conselho de Administração como já referido anteriormente e, na sequência desta mudança foram nomeados pela Tutela dois membros executivos, para a qualidade de Presidente e de Vogal. Em 2017 houve 48 reuniões (uma das quais foi extraordinária) do Conselho de Administração, cujas ausências por motivo de férias são distribuídas no quadro seguinte:

7
2
7

Quadro 4 - N.º de Reuniões e assiduidade dos membros do CA, durante o ano 2017

Até 14 de maio de 2017 foram realizadas 18 reuniões		
Cargo	Nome	Assiduidade
Presidente do CA	Pedro Beja Afonso	100%
Vogal Executivo	José Albino e Silva	94%
Diretor Clínico	José Grilo Gonçalves	100%
Enfermeira Diretora	Anabela Salgado Serra	88%
Entre 15 de maio e 22 de junho de 2017 foram realizadas 6 reuniões.		
Cargo	Nome	Assiduidade
Vogal Executivo	José Albino e Silva	100%
Diretor Clínico	José Grilo Gonçalves	83%
Enfermeira Diretora	Anabela Salgado Serra	100%
Depois de 23 de junho de 2017 foram realizadas 24 reuniões		
Cargo	Nome	Assiduidade
Presidente do CA	José Albino e Silva	100%
Vogal Executivo	Zita Espírito Santo	92%
Diretor Clínico	José Grilo Gonçalves	83%
Enfermeira Diretora	Anabela Salgado Serra	83%

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

Não aplicável, atendendo a que nenhum membro do Conselho de Administração exerce cargos em simultâneo noutras empresas.

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

Compete aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e da saúde proceder à avaliação do desempenho dos membros do Conselho de Administração, conforme disposto no n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto de Gestores Públicos (Decreto-Lei n.º 71/2007 de 27 de março, e posteriores alterações).

De acordo, com o n.º 1 do artigo 6.º do mesmo diploma, o desempenho das funções de gestão deve ser objeto de avaliação sistemática, tendo por parâmetros os objetivos fixados nas orientações estratégicas e setoriais (artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e Lei n.º 42/2016, de 28/12, bem como, os definidos no Contrato-Programa.

7
27

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 especializadas existentes no HDFF, EPE que integram membros do Conselho de Administração são:

• **Comissão de Farmácia e Terapêutica:**

José Alves Grilo (Diretor Clínico)
Maria Teresa Pereira (Farmacêutica)
Margarida Marques (Farmacêutica)
Vânia Sousa Pereira (Farmacêutica)
Nuno Azenha (Médico)
Maria Isabel Pereira (Médica)

• **Comissão de Coordenação Oncológica:**

José Alves Grilo (Diretor Clínico)
Maria de Fátima Guedes
Helena Serra (Médica)
Maria Teresa Pereira (Farmacêutica)
1 perito médico do IPO Coimbra

• **Comissão de Qualidade e Segurança do Doente:**

Anabela Salgado Serra (Enfermeira Diretora)
Ana Paula Melo (Técnica Superior de Saúde)
Ana Mafalda Costa (Auditora Interna)
Helena Santos (Médica)
Sandra Portugal (Assistente Social)

• **Comissão de Combate ao Desperdício:**

Anabela Salgado Serra (Enfermeira Diretora)
Marta Trindade (Técnica Superior)
Maria Manuela Lopes (Médica)
Maria Teresa Pereira (Farmacêutica)
Mário Antunes (Engenheiro Informático)

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

• **Comissão para a Reconciliação da Medicação:**

José Alves Grilo (Diretor Clínico)
Fernando Ferraz e Sousa (Médico)
Jorge Pimentel (Médico)
José Temótio (Médica)
Maria Teresa Pereira (Farmacêutica)

A composição e competências destas comissões encontram-se descritas no Regulamento Interno do HDFF, EPE, disponível em <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/NR/rdonlyres/EB7D9EC0-5EF4-4C15-BC0F-84745578B728/26223/13RegulamentoInternoHOMOLOGADO8deagosto.pdf>.

Em 2017, o Regulamento Interno foi objeto de uma atualização, tendo sido já enviado à Administração Regional do Centro para homologação⁵.

D. Fiscalização⁶

1. Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado e composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

De acordo, com o artigo 17.º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, 10 de fevereiro, o Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do HDFF, EPE.

O mandato do Fiscal Único tem a duração de três anos renovável apenas uma vez, de acordo com o n.º 4, do artigo 17.º dos Estatutos.

⁵ Ver em anexo organograma do HDFF, EPE

⁶ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 3 e 4 b), c) e d) deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

7
72 47

Quadro 5 - Identificação do Fiscal Único

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Mensal Fixado (€)
			Forma	Data	
2015-2017	Fiscal Único Efetivo	CFA - Cravo, Fortes, Antão e Associados, SROC, Lda.	Despacho SSET de 04/08/2015	04/08/2015	1 129,67 €
2015-2017	Fiscal Único Suplente	Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira	Despacho SSET de 04/08/2015	04/08/2015	--€

Fonte: SGRH.

Ver o ponto E. que se segue, relativo ao Revisor Oficial de Contas.

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

Segundo, o Despacho n.º 1221/15-SET, de 15 de setembro, foi nomeado como Fiscal Único efetivo, a Sociedade CFA – Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 87 e registada na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob n.º 2977, representada pelo Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589.

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

Elementos curriculares do representante do Fiscal Único:

Avelino Azevedo Antão

Mestrado em Contabilidade e Finanças Empresariais (Universidade Aberta);

Pós-Graduação Avançada em Direito Fiscal (Instituto de Direito Económico, Financeiro e Fiscal da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa);

Pós-Graduação em Contabilidade e Finanças Empresariais (Universidade Aberta);

Licenciatura em Auditoria Contabilística (Universidade de Aveiro).

Atividades desenvolvidas, e ainda em funções:

- Revisor Oficial de Contas, e sócio fundador da CFA, SROC, Lda.;
- Professor Adjunto do quadro da Universidade de Aveiro;
- Membro efectivo do Conselho Geral e da Comissão Executiva da Comissão de Normalização Contabilística (CNC);
- Membro efectivo do Comité de Normalização Contabilística Empresarial (CNCE);
- Membro do Gabinete de Estudos da Ordem dos Contabilistas Certificados;
- Director Adjunto da Revista Científica de Contabilidade e Gestão;

7
E

- Vice-presidente da Assembleia Representativa da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
- Reconhecimentos: Especialista de reconhecida experiência e competência profissional nas áreas de Contabilidade, Fiscalidade e Matérias da Auditoria e Revisão de Contas (Universidade de Aveiro).

Trabalhos publicados: tem publicados livros e vários trabalhos ligados à área de auditoria, contabilidade e fiscalidade.

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

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

Não aplicável.

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

O Fiscal Único nomeado para o HDFE, EPE, exerce cargos semelhantes em outras entidades do Ministério da Saúde, por despacho de nomeação.

c) Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo;

Não aplicável.

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

Não aplicável.

7.
72 A

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 entidade e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

Pelo Despacho n.º 1221/15-SET, de 15 de setembro, foi nomeado como Fiscal Único efetivo, a Sociedade CFA – Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 87 e registada na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob n.º 20161415, representada pelo Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589.

O Fiscal Único Suplente é o Dr. Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 781.

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

O mandato do Fiscal Único tem a duração de três anos renovável apenas uma vez, de acordo com o n.º 4, do artigo 17.º dos Estatutos.

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

Quadro 6 - Identificação Fiscal Único (2015-2017)

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na sociedade
		Nome	N.º de Inscrição na OROC	N.º Registo da CMVM	Forma	Data	Contratada		
2015-2017	Fiscal Único Efetivo	CFA - Cravo, Fortes, Antão e Associados, SROC, Lda.	87	20161415	Despacho SSET de 04/08/2015	04/08/2015	09/10/2015	--	3
2015-2017	Fiscal Único Suplente	Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Fer	781	--	Despacho SSET de 04/08/2015	04/08/2015	--	--	--

7
E A

Quadro 7 - Remuneração Anual do Fiscal Único (Ano 2017)

Nome	Valor Anual - Ano 2017			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória* (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1) - (2) + (3)
CFA - Cravo, Fortes, Antão e Associados, SROC, Lda.	13 556,08 €	677,80 €	-€	12 878,28 €

* Redução de 5% aplicável aos Gestores Públicos, nos termos do Decreto-Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Fonte: SGRH.

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

Nem a SROC, nem o ROC que representa a SROC, prestaram ou prestam quaisquer outros serviços ao HDFF, EPE.

F. Auditor Externo

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

Não aplicável. O HDFF não dispõe de Auditor Externo.

2. Explicação⁷ 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.

Não aplicável. O HDFF não dispõe de Auditor Externo.

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

Não aplicável. O HDFF não dispõe de Auditor Externo.

⁷ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

J
E

4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁸ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:

Não aplicável. O HDFP não dispõe de Auditor Externo.

⁸ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

Os Estatutos do HDFFF, EPE constam do Decreto-Lei n.º 18/2017, 10 de fevereiro, que regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis aos Hospitais, Centros Hospitalares e Instituto Português de Oncologia, com a natureza de Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.), bem como, as integradas no Setor Público Administrativo.

A alteração dos estatutos do Hospital, apenas pode ser realizada, através de Decreto-Lei, devendo os projetos de alteração serem devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista.

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

O Plano de Comunicação Interna do HDFFF, EPE, define os objetivos a atingir, estabelece uma estratégia, identifica os instrumentos de ação, define uma programação temporal e propõe indicadores para avaliar os resultados atingidos.

É importante efetuar um diagnóstico dos problemas organizacionais e da gestão de recursos humanos que afetam a vida da instituição, de forma a identificar problemas que determinam a necessidade de reforço da identidade organizacional e dos canais de comunicação. Importa também, melhorar os canais de difusão da informação, designadamente associados às decisões de gestão, cujo percurso até aos destinatários tem de ser cada vez mais imediato. Mais transparência, clareza de regras e conhecimento atempado são opções que podem não só evitar a falta de perceção de objetivos, como apoiar uma gestão controlada dos processos da mudança organizacional.

Os instrumentos mais utilizados para difusão das comunicações internas são as circulares informativas e normativas, as reuniões do Conselho de Administração, os e-mails, as reuniões com Serviços, a Intranet, a Caixa de Sugestões e o Sítio Institucional.

O Gabinete de Comunicação e Imagem tem como principais objetivos organizar e facilitar todos os meios de comunicação interna e externa, que contribua para a crescente humanização e acessibilidade da Instituição aos seus utentes e profissionais, promover e fomentar as ligações entre o HDFFF, EPE e as restantes Instituições, diligenciar a motivação e dinamização do trabalho em equipa, bem como a conceção, aplicação e desenvolvimento de sistemas internos e externos de comunicação, por forma a melhor transmitir a utentes e profissionais, os valores e princípios defendidos pelo HDFFF, EPE.

Todas as exposições (reclamações, sugestões, opiniões) efetuadas por utentes ou familiares, podem ser direcionados ao Gabinete do Cidadão, através de cartas, e-mails, imprensa, Livro Amarelo, Caixas de Opiniões/Sugestões, ou diretamente ao Conselho de Administração, sendo sujeitas a registo e tratamento. Estes registos permitem não só proceder ao acompanhamento dos processos, como também, à avaliação dos

7
72 A

profissionais e do funcionamento dos serviços, já que nem todas as situações são visíveis pela gestão do Hospital.

O HDFF, EPE possui um “Regulamento de comunicação interna de irregularidades”, de acordo com o n.º 4, do artigo 20º, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Regulamento esse, que se encontra disponível na Intranet do Hospital, através do link <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/NR/rdonlyres/57C54087-B962-4FA1-B40F-C8DDD16462A7/30128/RegulamentodeComunica%C3%A7%C3%A3odeIrregularidadesHDFEPE.pdf>.

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

Conforme a alínea b) do n.º 2 do artigo 19.º dos Estatutos dos Hospitais, EPE, o Serviço de Auditoria Interna deve receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do HDFF, EPE apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadão em geral.

Como referido na alínea anterior, em 2015 foi elaborado o “Regulamento de comunicação interna de irregularidades” que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

- a) 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) O dano, o abuso ou desvios relativos ao património do HDFF, EPE ou dos utentes;
- c) o prejuízo da imagem ou reputação do HDFF, EPE.

No entanto, as Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) n.º 1/2009, de 1 de julho e n.º 1/2010, de 7 de abril incidiram sobre a necessidade de os dirigentes máximos de entidades gestoras de dinheiro, valores e patrimónios públicos, suas destinatárias, adotarem e divulgarem Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC). O HDFF, EPE cumpre com a elaboração bianual (2017/2018) do plano com a colaboração dos seguintes serviços:

- Serviços Farmacêuticos;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviço de Gestão de RH;
- Serviço de Gestão Financeira;
- Gabinete de Gestão de Sistemas de Informação;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Serviços Gerais;
- Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;
- Gabinete de Formação Contínua e Biblioteca.

J.
E. 7

Em 2015, foi publicado em Diário da República, a Recomendação n.º 1/2015, de 13 de janeiro, intitulada “Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 7 de janeiro de 2015, sobre Prevenção de Riscos de Corrupção na Contratação Pública” dirigida a todas as entidades que celebrem contratos públicos”. Esta recomendação “pretende reforçar a atuação na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, incentivando a existência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respetivas, em especial, do convite a contratar, do programa do concurso e do caderno de encargos.” De modo, “a garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente através da publicidade em plataformas eletrónicas, nos termos legais” e “reduzir o recurso ao ajuste direto, devendo quando observado, ser objeto de especial fundamentação e ser fomentada a concorrência da consulta a mais de um concorrente.”

No final de cada ano, é elaborado um Relatório de Execução do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, respondendo às medidas preventivas adotadas por cada Serviço incluído no Plano.

Os referidos Planos e respetivos Relatórios de Execução encontram-se disponíveis no Sítio Institucional do Hospital.

O HDFE, EPE continua a pretender alargar o Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas a outros Serviços de Gestão e Logística, bem como, aos Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados. No PGRCIC de 2017/2018 estão abrangidos mais três Serviços: Serviços Gerais, Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e Gabinete de Formação Contínua e Biblioteca.

B. Controlo interno e gestão de riscos⁹

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

De acordo, com o n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o HDFE, EPE dispõe 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.

O Sistema de Controlo Interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no HDFE, EPE com vista a garantir:

⁹ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

7
7

- a) um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, a segurança e a qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;
- b) a existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como externo;
- c) o respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

De modo, a proteger os investimentos e os seus ativos, o HDFE, EPE definiu procedimentos internos de controlo, que passam pela garantia de registo e verificação física periódica dos bens afetos a cada Serviço. A definição das atribuições e responsabilidades a todas as funções existentes e a adequada segregação de funções, permitem minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos associados.

Em 2007, segundo orientações dadas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), foram elaborados e aprovados os Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos para as seguintes funções:

- 1 - Produção;
- 2 - Gestão de Contas a Receber;
- 3 - Gestão de Recursos Humanos;
- 4 - Gestão de Compras;
- 5 - Logística e Farmácia;
- 6 - Gestão de Imobilizado.

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.

Desde janeiro de 2007, o HDFE, EPE tem na sua estrutura orgânica, um Serviço de Auditoria Interna, de acordo com o artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. A Auditora Interna do HDFE, EPE é a Licenciada Ana Mafalda Correia Cunha e Costa, associada n.º 698, do Instituto Português de Auditoria Interna (IPAI).

De acordo, com o n.º 1 do artigo 19.º do referido Decreto-Lei, ao Serviço de Auditoria Interna compete-lhe a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.



O HDFE, EPE, em conformidade com os Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Português de Oncologia, E.P.E. possui um Fiscal Único (anteriormente caracterizado), órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do Hospital EPE, que emite de forma independente, um relatório sobre as demonstrações financeiras, designadamente a Certificação Legal das Contas (CLC) do HDFE, EPE. Nesse relatório são igualmente, tomadas em consideração, os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno.

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

Para 2017, “as prioridades assistenciais estabelecidas para o processo de contratualização de cuidados de saúde no SNS seguem os aspetos identificados em seguida”:

1) “Prioridades definidas no Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020”: As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem ter em atenção as prioridades e as metas definidas neste plano, designadamente:

- a) “Reduzir a mortalidade prematura (idade \leq 70 anos), para um valor inferior a 20%;
- b) Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%;
- c) Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com idade \geq 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental;
- d) Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020.”

2) “Prioridades definidas nos Planos Regionais e Locais de Saúde:

As ARS têm vindo a desenvolver os respetivos Planos Regionais de Saúde (PRS), os quais estão alinhados com o PNS e servem de orientação para os Planos Locais de Saúde (PLS) dos vários prestadores de cuidados de saúde do SNS, os quais identificam e hierarquizam as necessidades da população, estabelecem os objetivos a alcançar e definem as estratégias e as medidas a implementar.”

3) “Informação sobre mortalidade:

Os indicadores de mortalidade permitem monitorizar o estado de saúde da população, assim como identificar e priorizar as necessidades e as intervenções sobre os principais problemas de saúde. A redução da mortalidade prematura é um dos objetivos definidos no âmbito do PNS – Revisão e Extensão 2020, pretendendo-se que fique abaixo dos 20% em 2020 (em 2012 era de 22,8%) e, nesta perspetiva, o processo de contratualização de cuidados de saúde para 2017 deve considerar a informação referente à mortalidade em Portugal (geral e prematura), por forma a contribuir para o objetivo global de redução da mortalidade prematura até 2020.”

J.
Z.
↑

4) “Informação sobre morbilidade:

Analisar a morbilidade em saúde permite apoiar a definição das prioridades assistenciais que os vários prestadores de cuidados devem seguir, rentabilizando-se assim o trabalho dos profissionais que efetuam os registos clínicos que permitem monitorizar os cuidados de saúde prestados à população.

No âmbito do SNS existem pelo menos dois processos sistemáticos e regulares de recolha de informação sobre a morbilidade presente na população, nomeadamente o registo de morbilidade em cuidados de saúde primários e o registo de morbilidade no internamento e ambulatório hospitalar (utilizada no agrupamento de episódios em Grupos de Diagnóstico Homogéneo - GDH).”

Ao HDFE, EPE interessa o registo de morbilidade em cuidados hospitalares. “Atualmente, toda a atividade realizada em internamento hospitalar, para além de uma grande parte daquela que é realizada em ambulatório, nomeadamente em ambulatório cirúrgico, é codificada através de um médico codificador responsável por transcrever para códigos da Classificação Internacional das Doenças (ICD) a informação clínica que se encontra registada no processo clínico do utente. Decorre assim, que a codificação clínica se encontra estreitamente relacionada com a qualidade dos registos clínicos efetuados pelos profissionais e equipas que assistem os utentes nos hospitais devendo existir, por parte das instituições, um esforço de melhoria da qualidade dos registos clínicos.”

No entanto, “a informação codificada é agrupada em GDH, sendo posteriormente remetida para a Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar que se encontra alojada na ACSS, a qual é distribuída trimestralmente a todas as ARS, permitindo conhecer a morbilidade hospitalar da população do País.”

É de referir que a 1 de janeiro de 2017 entrou “em vigor em Portugal o sistema de codificação clínica ICD-10-CM/PCS, substituindo a ICD 9 CM, o que representará uma melhoria significativa na caracterização da morbilidade hospitalar na medida em que a nova codificação tem uma terminologia mais compatível com a prática clínica atual e permite uma maior exaustividade, especificidade e precisão dos registos.”

5) “Determinantes da saúde e caracterização da população residente:

Nesta prioridade pretende-se “Conhecer os fatores sociais, comportamentais, culturais, económicos e outros que condicionam positiva ou negativamente o estado de saúde da população contribui para se identificarem as suas necessidades em saúde, nomeadamente pela capacidade de conhecer os fatores de risco presentes na população e antecipar a ocorrência de problemas de saúde.”

Assim, “a ACSS, em parceria com o INE, com as ARS e com as instituições do SNS, tem vindo a recolher informação demográfica e epidemiológica sobre a população, a qual permite capacitar o processo de contratualização e adequar a resposta que é prestada pelas instituições. (...)”

7
E A

6) “Ferramentas de ajustamento pelo risco”:

Estas ferramentas “combinam informações sobre diagnósticos, prescrições clínicas, custos e utilização histórica do Sistema de Saúde, entre outras, permitindo a respetiva estratificação da população em função do risco de vir a necessitar de cuidados de saúde, ou seja, permitem explicar uma parte significativa da variabilidade da utilização dos serviços de saúde, assim como a definição de modelos preditivos da necessidade de cuidados e dos custos associados.”

7) “Gestão do Acesso e resposta à procura expressa:

A melhoria do acesso aos cuidados de saúde é um dos objetivos prioritários do processo de contratualização de cuidados no SNS, seja aos cuidados primários, à resposta hospitalar ou à RNCCI.”

Com “a implementação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS) que se iniciou em 2016 visa assegurar o acesso equitativo, atempado e transparente às instituições do SNS, contribuindo para o cumprimento dos TMRG, para alterar o paradigma da oferta de cuidados de saúde e para reorganizar o Sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e das suas expetativas.

O SIGA SNS reúne não só informação que se encontrava dispersa por vários sistemas de informação que apoiavam a gestão do acesso ao SNS - designadamente o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), o Sistema de Referência para Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar - designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH) ou o aplicativo da RNCCI -, como abrange também informação relativa a outras áreas que até agora não eram monitorizadas, como sejam os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), as consultas subsequentes de especialidade hospitalar, os cuidados de saúde primários, os serviços de urgência, entre outras.”

O Sistema de Controlo Interno de um Hospital EPE enquadra-se na nova imagem apresentada pelo COSO (*Committee of Sponsorship Organizations of the Treadway Commission*) *Enterprise Risk Management (ERM) 2017*, tendo “por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.”, como refere o n.º 3, do artigo 20.º do DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Ainda se enquadra neste ERM 2017, as propostas efetuadas pelo Serviço de Auditoria Interna e aprovadas “pelo conselho de administração do hospital E. P. E., um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

- 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 E. P. E., ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do hospital E. P. E.”

7
72

O HDFP, EPE possui no seu site o Relatório de Controlo Interno de 2017, que pode ser visualizado através do link http://www.hdfigueira.min-saude.pt/NR/rdonlyres/57C54087-B962-4FA1-B40F-C8DDD16462A7/30963/Relat%C3%B3rio_Controlo_Interno2017.pdf

Ainda na política de risco da sociedade, o HDFP, EPE possui uma política de prevenção de corrupção e infrações conexas e conforme referido na secção A, do capítulo VI, é elaborado um Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCC), que identifica os riscos e medidas preventivas a adotar.

No âmbito da política de melhoria contínua da qualidade, o Hospital dispõe de um Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco que elabora um plano de auditorias internas da qualidade, onde efetua avaliações de risco clínico e não clínico.

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

Nos termos do n.º 4 do artigo 15.º do Regulamento Interno do HDFP, EPE, o Serviço de Auditoria Interna do HDFP, EPE depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração.

Em anexo a este Relatório encontra-se o organograma do HDFP, EPE, que identifica o Serviço de Auditoria Interna.

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

O Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão do HDFP, EPE efetua o acompanhamento e monitorização das operações, descritas nas suas competências, de acordo com o artigo 58.º do Regulamento Interno do Hospital contribuindo assim, para um eficaz sistema de controlo de gestão.

Ainda existem outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos, tais como a Comissão da Qualidade e Segurança do Doente e o Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco, que estão incumbidos de executar planos de auditorias internas de qualidade, bem como avaliações de risco clínico e não clínico. O HDFP, EPE possui 12 serviços clínicos e não clínicos, certificados pela norma ISO 9001:2015, tendo sido criados manuais da qualidade, que permitem ao Hospital obter um maior controlo e vigilância através das ações/medidas implementadas pelos Serviços certificados. Desde 2015, foram implementadas no Hospital seis metas internacionais de segurança dos doentes, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde:

- Correta identificação dos doentes;
- Comunicação eficaz;
- Segurança do armazenamento e distribuição dos concentrados de eletrólitos;
- Lista de conferência para admissão ao Bloco Operatório;
- Redução do risco de infeções nosocomiais;
- Gestão do risco de quedas.

No âmbito das avaliações de risco clínico, o HDFE, EPE dispõe de um Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL – PPCIRA), que tem como objetivos, prevenir, identificar e propor medidas de controlo de infeção no Hospital, em articulação com os vários Serviços e Unidades Funcionais.

No âmbito do risco não clínico, o HDFE, EPE dispõe de um Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho, cujo objetivo é a prevenção, a avaliação e o controlo de riscos profissionais, a eliminação de fatores de risco e de acidentes, e a promoção da vigilância da saúde dos profissionais.

Todos os Serviços mencionados possuem nas suas atividades, planos de auditorias e consequentemente, monitorizações das recomendações/não conformidades/sugestões sugeridas nos Serviços clínicos e não clínicos.

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

- No exercício da atividade, o HDFE, EPE possui vários tipos de riscos que se entendem do seguinte modo:
- Riscos clínicos são os que decorrem da atividade clínica e são suscetíveis de afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida do doente.
- Riscos gerais ou não clínicos são globais e afetam todas as atividades do Hospital, incluídos no âmbito do Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho: de incêndio; de segurança de pessoas, incluindo de violência e/ou agressão, de rapto de crianças e de fuga de doentes; de segurança do património do Hospital e dos bens dos profissionais e utentes; ameaças de bomba; riscos das edificações e das instalações técnicas; riscos provenientes de materiais, de fluxos (incluindo gases medicinais e não medicinais) e de efluentes; riscos ambientais; catástrofes naturais; riscos profissionais.
- Riscos organizacionais são os riscos intrínsecos ao controlo interno dos principais processos de Gestão de Compras, Gestão de Ativos Tangíveis e Intangíveis, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Inventários (Logística e Farmácia), Gestão de Tesouraria, Contabilidade Geral/Orçamental, Produção, e Controlo de Gestão. Acrescentando, ainda os riscos financeiros, riscos da informação (sua gestão, preservação, garantia de confidencialidade), riscos de imagem e credibilidade externa e por fim, riscos de *Compliance*.

7.1

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

A avaliação do Sistema de Controlo Interno tem sido conduzida, de acordo com a metodologia adotada pela ACSS, IP e prevista no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, a qual é baseada no COSO.

No Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são identificados os riscos e conhecidas as probabilidades de ocorrência, bem como os impactos causados pelos mesmos. A avaliação dos riscos inerentes e residuais é apurada com base na probabilidade e impacto destes, que posteriormente, importará decidir sobre a resposta ao risco, nomeadamente:

- a) Evitar o risco, eliminar a causa ou abandonar as atividades que originam o risco;
- b) Reduzir o risco, através de medidas que reduzam a probabilidade de ocorrência e/ou o impacto do risco;
- c) Partilha do risco, reduzindo a probabilidade de ocorrência ou impacto através da transferência ou partilha de parte do risco para terceiros;
- d) Aceitação do risco.

O acompanhamento a desenvolver pelo Serviço de Auditoria Interna, no âmbito do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas compreende as seguintes atividades:

- a) Verificação da implementação das medidas de resposta ao risco, bem como a identificação dos eventuais motivos que contribuem para os atrasos que se verifiquem face ao previsto;
- b) Avaliação do risco residual, no decurso do efeito obtido com as medidas implementadas;
- c) Recomendações através de atividades de controlo, sempre que se justifique;
- d) Identificação e classificação de novos fatores de risco surgidos após a elaboração do plano inicial, bem como definir, em colaboração com os serviços, medidas de resposta aos mesmos;
- e) Emissão do Relatório de Execução Anual a submeter à aprovação do Conselho de Administração.

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

O SCI, no que se refere à informação financeira, visa garantir a qualidade da informação produzida, a integridade e a exatidão dos registos contabilísticos. Os Serviços de gestão e logística do HDFE, EPE possuem um Sistema de Controlo Interno que se encontra

formalizado em Manuais Administrativos e Contabilísticos, já referidos no ponto 6, deste Capítulo.

O Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão elabora a informação económico-financeira para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica nos termos da lei, de acordo com o n.º5 do artigo 58.º do Regulamento Interno do HDFE, EPE.

Como refere, o artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, em matéria de controlo financeiro e deveres especiais de informação e controlo, o HDFE, EPE como entidade integrada no SNS submete aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

- a) Os planos de atividades e os orçamentos, até ao final do mês de novembro de cada ano;
- b) Os documentos de prestação de contas, até ao final do mês de março de cada ano;
- c) Os indicadores de atividade, económico-financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, com a periodicidade que for estabelecida.

C. Regulamentos e Códigos

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

O HDFE, EPE regula-se, ainda pelo Regulamento Interno em vigor, homologado em 08/08/2013, que se encontra disponível em <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/NR/rdonlyres/EB7D9ECO-5EF4-4C15-BC0F-84745578B728/26223/13RegulamentoInternoHOMOLOGADO8deagosto.pdf>.

No presente momento da elaboração deste Relatório, o Regulamento Interno do HDFE, EPE atualizado em 2017, encontra-se na ARSC, I.P. para homologação.

No entanto, encontram-se aprovados e disponíveis na Intranet do Hospital, os seguintes regulamentos internos:

- Regulamento da Consulta Externa;
- Regulamento da VMER-HDFE, EPE;
- Regulamento de Assiduidade - SGRH;
- Regulamento de Acesso e Circulação de Pessoas, Bens e Equipamentos;
- Regulamento de Comunicação de Irregularidades do HDFE, EPE;
- Regulamento de Cooperação com as Escolas Superiores de Saúde;
- Regulamento de Espólios;



- Regulamento de Procedimentos – Cuidados após morte;
- Regulamento de Serviços Gerais;
- Regulamento de Uso de Veículos do HDFE, EPE;
- Regulamento de Visitas de Delegados de Informação Médica;
- Regulamento de Visitas;
- Regulamento do Bloco Operatório;
- Regulamento do Conselho Coordenador de Avaliação;
- Regulamento do Conselho Coordenador de Avaliação dos Trabalhadores Médicos;
- Regulamento interno da Direção de Enfermagem do HDFE, EPE.;
- Regulamento Interno da Gestão de Risco Global;
- Regulamento Interno de Assistência Espiritual e Religiosa;
- Regulamento Interno de Bolsa de Auditores Internos da Qualidade;
- Regulamento Interno do Gabinete de Comunicação e Imagem;
- Regulamento Interno do HDFE, EPE;
- Regulamento Interno do Voluntariado Hospitalar;
- Regulamento Interno do Horário de Enfermagem;
- Regulamento para Requisição ao Exterior de MCDT.

Existem, ainda um conjunto de normas, políticas, procedimentos e instruções de trabalho em vigor e disponibilizadas na Intranet do Hospital.

O HDFE, EPE rege-se ainda pela seguinte legislação:

- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde) e Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) entretanto alterada pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
- Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde) e sucessivas alterações;
- Diploma de transformação dos Hospitais Sociedades Anónimas (SA) em Entidades Públicas Empresariais (EPE), que inclui em anexo os Estatutos do Hospital (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro com as alterações introduzidas, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro resultante da sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro e o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro);
- Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado (Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, com a primeira alteração efetuada através da Lei n.º 75 – A/2014, de 30 de setembro e posteriormente pela Lei n.º 42/2016, de 28/12);
- Em matéria de aquisições de bens e serviços, o HDFE, EPE rege-se pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e as várias alterações introduzidas;

J.
2-A

- Desde 2012, o HDFFF, EPE encontra-se abrangido pela Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (Lei n.º 22/2015, de 17 de março, quinta alteração à Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas).

2. Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Informação sobre as medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da entidade, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que estabeleça alguma relação jurídica com a entidade (vide artigo 47.º do RJSPE). Indicação se o código de ética foi elaborado ou não tendo em conta a normas portuguesas NP 4460-1:2007 “Ética nas organizações Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações” e NP 4460-2:2010 “Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações”.

O Código de Ética e de Conduta do HDFFF, EPE encontra-se disponível na Intranet do Hospital e através do link <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/NR/rdonlyres/EB7D9EC0-5EF4-4C15-BC0F-84745578B728/22818/C%C3%B3digode%C3%89ticaHDFFEPE.pdf>.

Está também disponível no Portal do SNS na área dos “Instrumentos de Gestão”.

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

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HDFFF, EPE procura salvaguardar o interesse público e o interesse geral, bem como a igualdade, proporcionalidade, transparência, justiça, imparcialidade, boa-fé e a boa administração. Este Plano permite identificar os riscos e propor medidas preventivas para prevenir possíveis fraudes. Assim, o PGRIC 2017-2018 encontra-se disponível em <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/NR/rdonlyres/EB7D9EC0-5EF4-4C15-BC0F-84745578B728/30834/HDFFFPlanoGRCorrup%C3%A7%C3%A3o20172018.pdf>.

Handwritten marks: a large downward arrow, the letters 'DE', and a signature.

No entanto, o HDFE, EPE possui um Regulamento de comunicação de irregularidades que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, de acordo com os n.º 1 e n.º 4, do artigo 20.º, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, cujo objetivo principal é:

- Comunicar, de forma livre e consciente, situações que configurem:
 - a) Violações 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 HDFE, EPE ou dos utentes;
 - c) Prejuízo da imagem ou reputação do HDFE, EPE.
- Disponibilizar informação sobre os procedimentos a seguir aquando da comunicação interna de irregularidades.

O HDFE, EPE com este Regulamento pretende estabelecer um conjunto de procedimentos internos para a receção, registo e tratamento de comunicações de irregularidades recebidas, em conformidade com as disposições legais e regulamentares, em cada momento aplicáveis. No entanto, aplicam-se igualmente as regras, princípios e valores plasmados no Código de Conduta Ética do HDFE, EPE, bem como os princípios de confidencialidade e não retaliação e, a salvaguardar nas relações com os declarantes. Para tal, o Conselho de Administração e o Serviço de Auditoria Interna atuam conjuntamente, em prol de um Sistema de Controlo Interno eficaz e eficiente.

D. Deveres especiais de informação

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

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

Não se aplica. O HDFE, EPE não pertence a uma organização de grupo, de acordo com o Mapa I, do Anexo I – Especificidades Estatutárias do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

No entanto, existem algumas plataformas utilizadas para cumprimento dos deveres de informação relativos ao reporte de informação económica-financeira, nomeadamente: a plataforma SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, a plataforma do Portal do SNS e por último, os serviços online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, em conformidade com as Circulares Normativas n.º4/2017/DFI/UOC/ACSS de 13-02-2017 e n.º 7/2017/DFI/UOC/ACSS de 04-04-2017.

J
B
*

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

Nas plataformas SICA – Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento, SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, Portal do SNS e serviços online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde.

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

Nas plataformas SICA – Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento, SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, Portal do SNS, serviços online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde e na plataforma online da DGO.

d) Orçamento anual e plurianual;

Nas plataformas SIGO – Sistema de Informação de Gestão Orçamental, SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, Portal do SNS e serviço online da ACSS.

e) Documentos anuais de prestação de contas;

Na plataforma SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, no Portal do SNS e serviço *online* da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde.

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

Na plataforma SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, serviço online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde e no Portal do SNS.

2. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE).

Para além do referido no ponto anterior, o HDFE, EPE publica toda a informação relevante no seu Sítio Institucional, nomeadamente a publicação do Relatório e Contas depois de aprovados

F -
sz
dy

pela Tutela, o Relatório de Governo Societário, o Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde, os Tempos Máximos de Resposta Garantido (TMRG) legislados e da Entidade, Pagamentos em Atraso, Lista de Compromissos Previsionais, Tempos médios de resposta para alguns Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Lista das Dívidas Certa, Líquidas e Exigíveis há mais de 30 dias, dos PMP superior a 60 dias (cfr. art.º 23 do Decreto-Lei de Execução Orçamental (DLEO) para 2017), entre outros.

Em 2017, toda a informação obrigatória do HDFP, EPE encontra-se no Portal do SNS, através do link: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-distrital-figueira-da-foz-epe/>.

E. Sítio na Internet

1. Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)¹⁰ na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do RJSPE):

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

O Sítio da Internet onde se encontra disponibilizada toda a informação institucional, designadamente a de carácter obrigatório localiza-se no <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/>.

Em 2017, toda a informação obrigatória encontra-se conjuntamente evidenciada no Portal do SNS, através do link: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-distrital-figueira-da-foz-epe/>

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

O Sítio da Internet onde se encontra disponibilizada este tipo de informação institucional, localiza-se no link: http://www.hdfigueira.min-saude.pt/Hospital/Legislacao/?sm=1_3 e no Portal do SNS: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-distrital-figueira-da-foz-epe/>.

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

O Sítio da Internet onde se encontra disponibilizada este tipo de informação institucional, localiza-se no link: http://www.hdfigueira.min-saude.pt/Hospital/Organizacao/?sm=1_2.

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

O Sítio da Internet onde se encontra disponibilizada esta informação institucional, localiza-se no link: <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/Hospital/RelatorioContas/>.

¹⁰ A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

[Handwritten marks]

No Portal do SNS, esta informação encontra-se no link: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-distrital-figueira-da-foz-epe/>

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

Na plataforma SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, no Portal do SNS e serviço online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde.

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

Na plataforma SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, serviço online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde e no Portal do SNS.

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à entidade a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade (vide n.º 3 do artigo 48.º do RJSPE).

Anualmente, o HDFE, EPE celebra com a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC, IP) o Contrato-Programa. Este contrato expressa a contratualização da atividade, com a definição dos níveis de produção e respetiva remuneração a receber da Tutela, pela prestação dos cuidados de saúde, entre outros parâmetros da atividade. Não estando no âmbito da concessão de subvenções públicas previstas no Decreto-Lei n.º 167/2008, de 26 de agosto, alterado pela Lei n.º 64/2013, de 27 de agosto.

2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹¹, 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

¹¹ Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.

J.
R.
A

prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A entidade deve apresentar evidência¹² do seguinte:

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

Em 2017, o HDFE, EPE elaborou a sua proposta de contratualização, tendo como base o documento da ACSS, I.P. intitulado “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2017”, o qual se acede através do link <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contratualizacao-Cuidados-SNS-Termos-Referencia-2017-VF.pdf>.

Os princípios orientadores que estiveram na base da elaboração da proposta de contratualização foram, o enquadramento económico atual, a informação histórica disponível, as necessidades de recursos existentes no Hospital, a atividade global proposta, as orientações expressas pelo Ministério da Saúde através dos referidos Termos de Referência.

O Contrato-Programa para o ano 2017 pode ser consultado no endereço seguinte: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FIG-FOZ-17.pdf>.

No mesmo constam aspetos relacionados, com:

- A atividade contratada e respectiva remuneração;
- Os objectivos de qualidade e eficiência económico – financeira;
- Os objectivos de desempenho do serviço de Urgência;
- Os indicadores para avaliação do nível de desempenho relativo (*benchmarking*);
- As penalidades por incumprimento de obrigações;
- A demonstração previsional de resultados (orçamento económico);
- A demonstração previsional de fluxos de caixa;
- O balanço previsional.

A avaliação da execução, bem como a possibilidade de revisão, do Contrato-Programa é da responsabilidade da ARSC, I.P., de acordo com o n.º 2, da Cláusula 3ª, do Anexo ao Contrato-Programa 2017-2019.

No que diz respeito à Satisfação dos Utentes, o HDFE, EPE efetua a sua avaliação através do registo e do respetivo tratamento de todas as exposições (reclamações, sugestões, opiniões) entradas no Hospital, quer sejam direcionadas ao Gabinete do Cidadão (cartas, emails, imprensa), Livro Amarelo, Caixas de Opiniões/Sugestões, quer diretamente ao Conselho de Administração. Estes registos permitem não só proceder ao acompanhamento dos processos como também à avaliação dos profissionais e do funcionamento dos Serviços, já que nem todas as situações são visíveis pela gestão do Hospital.

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

¹² A evidência solicitada poderá consistir em declaração, no próprio RGS, que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

7[^]
bz
A

A proposta apresentada à Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., foi posteriormente negociada tendo resultado o Contrato-Programa para o ano 2017, o qual pode ser consultado no endereço seguinte: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/FIG-FOZ-17.pdf> .

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

Não aplicável. O financiamento é definido pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Saúde.

J. F. J.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

Quadro 8 - Enquadramento legal das remunerações dos órgãos sociais

Remuneração dos membros do Conselho de Administração	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 2/2012, de 25 de janeiro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho; - Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro; - Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, 458/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho; - O n.º 2 da Resolução n.º 6/2015, de 23 de janeiro, autoriza o Diretor Clínico a optar pelo vencimento do lugar de origem; - Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.
Remuneração do Fiscal Único	<ul style="list-style-type: none"> - Despacho da Senhora Secretária de Estado do Tesouro, de 04 de agosto de 2015.

2. Identificação dos mecanismos¹³ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).

Os membros do Conselho de Administração não intervêm nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

No âmbito do artigo 51º do Decreto-Lei n.º133/2013 de 3 de outubro alterado pela Lei n.º75 – A/2014 de 30 de setembro e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro foram efetuadas as Declarações de Independência dos membros do Conselho de Administração.

Para além das declarações anteriores, e de acordo com o Estatuto do Gestor Público no seu art.º 22, n.º 8 e o n.º 1 do art.º 11º da Lei n.º 64/93, de 26 de agosto, foram remetidas à

¹³ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

Procuradoria-Geral da República Declarações de Inexistência de Incompatibilidades ou impedimento para o exercício de funções dos membros do Conselho de Administração.

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

As Declarações de Independência dos membros do Conselho de Administração foram elaboradas, de acordo com o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

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, pois nas Entidades Públicas Empresariais não existe comissão de fixação de vencimentos, sendo as suas remunerações objeto de fixação, através de Despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Tutela setorial.

C. Estrutura das Remunerações

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

Como já referido na secção A deste capítulo, a política de remunerações do Conselho de Administração é fixada, de acordo com o Estatuto de Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 2/2012, de 25 de Janeiro e entretanto alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho, tendo em conta a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro com as adaptações efetuadas às entidades públicas integradas no SNS, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e, da Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pela Resoluções do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro e n.º 45/2013, de 19 de julho, que atribuiu ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE a classificação C, tendo em conta a percentagem efetiva do valor padrão aplicável (65%), a remuneração dos membros do Conselho de Administração, à exceção do Diretor Clínico.

O Fiscal Único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na CMVM, segundo o n.º 2 do art.º 17 do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. A remuneração do Fiscal Único é

J
R
A

fixada, de acordo com o n.º 7 do art.º 17 do mesmo diploma, tendo em consideração o grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e, tendo em conta os critérios de classificação do HDFF, EPE fixados na Resolução do Conselho de Ministros, a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do EGP. Assim, a 4 de agosto de 2015 foi fixada pelo Despacho da Senhora Secretária de Estado do Tesouro e Finanças, a remuneração anual ilíquida, que consta do contrato de prestação de serviços, a celebrar entre o Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE e o Fiscal Único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59.º e 60.º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal ilíquido atribuído ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital, sem prejuízo do previsto no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010 de 30 de junho, no art.º 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro e das reduções futuras que vierem a ser legalmente definidas.

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

Os Órgãos Sociais não intervêm no modo como as remunerações são estruturadas, uma vez que estas são definidas por normativos governamentais.

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.

Nos contratos de gestão encontra-se previsto, para além das remunerações fixas já designadas, uma remuneração variável a atribuir em função do valor apurado para o indicador global de desempenho. O grau de cumprimento dos objetivos anuais e posterior atribuição de incentivos variáveis a aplicar aos membros do Conselho de Administração corresponderia ao resultado da aplicação da percentagem correspondente ao intervalo do cumprimento dos objetivos fixados.

Nas Entidades Públicas Empresariais, em que o HDFF, EPE se enquadra, a avaliação de desempenho compete aos membros do Governo responsáveis pela área da finanças e pela área da saúde, de acordo com o n.º 2, artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho, diploma que procede à terceira alteração do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março.

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

Não aplicável no exercício de 2017, conforme apresentado no quadro 10.

2
2
A

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

Não aplicável no exercício de 2017.

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 aplicável, o HDFE, EPE não tem quaisquer custos com os regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os administradores.

D. Divulgação das Remunerações

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

Quadro 9 - Estatuto do Gestor Público, em 2017

Membro do Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público - Ano 2017			
	Fixado	Classificação	Remuneração Mensal Bruta (€)	
	(S/N)	(A/B/C/)	Vencimento	Despesas de Representação
Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso (1)	S	C	3 719,08 €	1 301,68 €
José António Albino Gonçalves e Silva (2)	S	C	2 975,83 €	1 190,33 €
José Alves Grilo Gonçalves	S	C	5 523,24 €	1 190,33 €
Anabela Martins Moreira Salgado Serra	S	C	2 975,83 €	1 190,33 €

(1) PCA até 14/05/2017 - data da renúncia. Fonte: SGRH.
(2) VE até 22/06/2017 - data da renúncia.

Membro do Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público - Ano 2017			
	Fixado	Classificação	Remuneração Mensal Bruta (€)	
	(S/N)	(A/B/C/)	Vencimento	Despesas de Representação
José António Albino Gonçalves e Silva (3)	S	C	2 975,83 €	1 190,33 €
Zita Cristina da Costa do Espírito Santo (3)	S	C	2 975,83 €	1 190,33 €
José Alves Grilo Gonçalves	S	C	5 523,24 €	1 190,33 €
Anabela Martins Moreira Salgado Serra	S	C	2 975,83 €	1 190,33 €

(3) Início de funções a partir de 23/06/2017, nomeados por RCM n.º 93/2017, de 22 de junho. Fonte: SGRH.

Handwritten signature/initials

Quadro 10 - Remuneração Anual do Conselho de Administração, em 2017

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual - Ano 2017					
	Fixa	Variável	Bruta (1)	Redução Remuneratória* (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1) - (2) + (3)
Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso (1)	22 426,06 €	- €	22 426,06 €	1 121,31 €	- €	21 304,75 €
José António Albino Gonçalves e Silva (2)	55 121,52 €	- €	55 121,52 €	2 539,60 €	- €	52 581,92 €
Zita Cristina da Costa do Espírito Santo (3)	26 107,94 €	- €	26 107,94 €	1 305,41 €	- €	24 802,53 €
José Alves Grilo Gonçalves	80 562,84 €	- €	80 562,84 €	4 028,16 €	- €	76 534,68 €
Anabela Martins Moreira Salgado Serra	49 993,92 €	- €	49 993,92 €	2 499,72 €	- €	47 494,20 €
Soma	--	- €	234 212,28 €	11 494,20 €	- €	222 718,08 €

(1) PCA até 14/05/2017.

(2) VE até 22/06/2017 e PCA a partir de 23/06/2017.

(3) VE a partir de 23/06/2017.

Fonte: SGRH.

Quadro 11 - Benefícios Sociais do Conselho de Administração, em 2017

Membro do Órgão de Administração	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo anual Seguro de Saúde (€)	Encargo anual Seguro de Vida (€)	Outros	
	Diário*	Encargo anual (€)	Identificar	Encargo anual (€)			Identificar	Valor (€)
Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso (1)	4,52 €	376,16 €	SS	5 234,14 €	- €	- €	--	- €
José António Albino Gonçalves e Silva (2)	4,77 €	1 048,54 €	CGA	13 963,98 €	- €	- €	--	- €
Zita Cristina da Costa do Espírito Santo (3)	4,77 €	546,57 €	CGA	6 406,95 €	- €	- €	--	- €
José Alves Grilo Gonçalves	4,77 €	959,91 €	CGA	20 673,96 €	- €	- €	--	- €
Anabela Martins Moreira Salgado Serra	4,77 €	1 036,48 €	CGA	12 628,41 €	- €	- €	--	- €
Soma	--	3 967,66 €	--	58 907,44 €	- €	- €	--	- €

* Alterado em agosto, antes 4,52 euros.

(1) PCA até 14/05/2017.

(2) VE até 22/06/2017 e PCA a partir de 23/06/2017.

(3) VE a partir de 23/06/2017.

Fonte: SGRH.

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

Não 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 aplicável. Não se verificou pagamento ou dívidas relativas a indemnizações a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício de 2017.

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

Quadro 12 - Remuneração anual do Fiscal Único, em 2017

Nome	Valor Anual - Ano 2017			
	Bruta (1)	Redução Remuneratória* (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1) - (2) + (3)
CFA - Cravo, Fortes, Antão e Associados, SROC, Lda.	13 556,08 €	677,80 €	-€	12 878,28 €

* Redução de 5% aplicável aos Gestores Públicos, nos termos do Decreto-Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Fonte: SGRH.

6. Indicação da remuneração no ano de referência dos membros da mesa da assembleia geral, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.

Não aplicável.

7
2
A

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela entidade para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹⁴ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.

Não existem transacções relevantes com entidades relacionadas.

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 são os que decorrem do disposto no Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro alterado pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 12 de agosto).

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

Não aplicável, uma vez que não foram efetuadas transações fora das condições de mercado.

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

Não aplicável. Não se verificaram no HDFE, EPE transacções com valores superiores a 1 milhão de euros.

¹⁴ 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).

J.
B.
A.

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹⁵:

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

Esta informação foi apresentada no ponto 2, do Capítulo II do presente Relatório.

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

As políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica e financeira foram referidas no ponto 2, do Capítulo II do presente Relatório.

Para além disso, no que se refere às políticas sociais pretende-se fundamentalmente garantir igualdade de acesso e equidade na prestação dos cuidados de saúde à população, em condições de qualidade e humanização.

Para um Hospital socialmente equitativo, são ainda desenvolvidas ações e disponibilizados Serviços de apoio a utentes, familiares e profissionais, designadamente, Serviço Social, Equipa de Voluntariado; Psicologia Clínica; Apoio de Nutrição e Dietética; Gabinete do Cidadão; Refeitório e bares.

Existe ainda o Gabinete de Comunicação e Imagem que visa aproximar o Hospital dos utentes, profissionais e da sociedade, em geral, pela divulgação e comunicação de informações úteis através de vários meios (imprensa, sítio da Internet, na Intranet e nas instalações do HDFE, EPE).

O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, que decorre da legislação, atua na avaliação e implementação de ações de melhoria relacionadas com riscos psicossociais no trabalho, na ergonomia dos postos de trabalho, na saúde ocupacional, na prevenção de acidentes de trabalho e na promoção de boas condições físico-ambientais no trabalho.

O HDFE, EPE mantém ainda uma relação próxima com o Centro Cultural e Desportivo da Casa de Pessoal do HDFE e a Liga dos Amigos do HDFE, EPE na resolução de problemas e prossecução de objetivos comuns.

No Hospital têm sido prosseguidas políticas ambientais que visam dar cumprimento às melhores práticas tendo em conta a legislação em vigor. Assim sendo, destaca-se:

- A monitorização da qualidade das águas de consumo cujo abastecimento é feito pelas Águas da Figueira S.A. e higienização periódica do reservatório de água potável do HDFE, EPE;

¹⁵ Querendo, a entidade 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.

7.
72
77

- A monitorização das águas residuais (efluente) provenientes da atividade do HDFE, EPE, que são descarregadas no coletor municipal mediante licença da Entidade Gestora (Águas da Figueira, S.A.);
- A adoção de uma política de gestão dos resíduos hospitalares, cuidada e adequada à realidade do Hospital, através da implementação de:
 - a) Triagem e acondicionamento dos resíduos perigosos, e encaminhamento, através de operador licenciado de gestão de resíduos, para serem sujeitos a tratamento e destino final adequados;
 - b) Recolha dos resíduos líquidos perigosos e encaminhamento, através de operador licenciado de gestão de resíduos, para serem sujeitos a tratamento e destino final adequados;
 - c) Promoção da recolha seletiva e reciclagem de outros resíduos, não mencionados nas alíneas anteriores;
- O armazenamento das substâncias químicas perigosas em local dedicado sinalizado e nas quantidades regulamentadas;
- A manutenção adequada (por técnicos qualificados) dos equipamentos com gases refrigerantes (gases fluorados de efeito de estufa e gases que provocam a depleção da camada do ozono);

Ao nível da eficiência energética:

- Recurso a painéis solares térmicos no edifício de Urgência e Consulta Externa, como fonte de energia complementar;
- Recurso a combustível menos poluente para abastecer as caldeiras da Central Térmica (em 2013 procedeu-se à substituição da nafta pelo GPL);
- Substituição progressiva das armaduras de iluminação fluorescentes e outros equivalentes dotados de tecnologia LED;

Ao nível da redução dos consumos de água:

- Tem-se vindo a substituir progressivamente os vasos de água existentes nas casas de banho, por novos de classe A de Eficiência Hídrica;
- Manutenção permanente de tubagens e canalizações com o objetivo de prevenir situações de fugas de água e vapor, as quais teriam repercussões ao nível do consumo de outros recursos adicionais, designadamente os combustíveis, no caso do vapor;
- Tem-se procedido à substituição progressiva de torneiras manuais para torneiras automáticas;
- Recurso a água de poço, como fonte complementar à água fornecida pela rede pública, para abastecimento da central térmica e para a rega de jardins e espaços verdes (utilizações/usos que não exigem que esta tenha qualidade para consumo humano, de acordo com o Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de agosto).
- Divulgação do “Manual de Boas Práticas Ambientais do HDFE, EPE” como forma de incentivo ao desenvolvimento e adoção de boas práticas ambientais pelos profissionais de saúde.

7
r
d

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 HDFE, EPE, tem procurado sempre adequar a sua atividade em função das necessidades de cuidados de saúde existentes, para garantir a prestação do serviço público a que está incumbido.

O Hospital tem pautado a sua atuação por forma a melhorar o acesso, a qualidade dos serviços prestados e, ao mesmo tempo, garantir a sustentabilidade económico-financeira. Em particular, destacam-se algumas atividades:

- Propiciar aos utentes uma resposta de proximidade, com a garantia de segurança clínica e com níveis de eficiência e efetividade adequados;
- Investimentos na remodelação das instalações e equipamentos com o objetivo de oferecer melhores condições para a prestação de cuidados de saúde;
- Auxiliar uma rápida integração e reabilitação dos doentes com o auxílio da Equipa de Gestão de Altas (EGA) e de equipas multidisciplinares dedicadas à preparação pré e pós-operatória, do Serviço de Medicina Física e Reabilitação e, do Serviço Domiciliário, dentro das competências estabelecidas;
- Dar resposta às doenças crónicas, através da adequada capacidade de oferta de consultas e de sessões em Hospital de Dia e, da articulação com os Cuidados de Saúde Primários no âmbito da Gestão da Doença Crónica;
- Dar resposta aos doentes inscritos para cirurgia e consulta externa, respeitando os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), assim como rentabilizar a capacidade instalada.

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);

Ver ponto 2 do capítulo IX, onde são referidas as 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.

Em resumo, as principais políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental são:

- Política de redução (prevenção da produção) e de reciclagem dos resíduos, sempre que tal seja possível, tendo por base a hierarquização das operações de gestão de resíduos;
- Comunicação, abertura e interação com as Entidades Locais competentes no que respeita a aspetos ambientais, nomeadamente resíduos, águas, ruído e outros;
- Cumprimento da legislação e regulamentação em vigor em matéria ambiental, de forma a garantir o cumprimento dos princípios da legalidade e ética empresarial;

J
E
A

- Divulgação de orientações expressas a todos os colaboradores para assegurar a promoção da proteção ambiental e redução da exposição de riscos decorrentes dos impactes ambientais;
- Realização do autocontrolo das emissões atmosféricas provenientes do funcionamento das caldeiras da Central Térmica;
- Recurso a uma fonte alternativa de água (água de poço) no abastecimento de água à central térmica, complementar ao sistema da rede;
- Realização de uma campanha de sensibilização ambiental, dirigida a profissionais de saúde e utentes, que fomente o uso eficiente de água, energia e redução da produção de resíduos, no sentido de comprometimento do HDFF, EPE em relação ao ambiente.

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 RJISPE);

No âmbito do plano de igualdade, é elaborado um Relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens, o qual é divulgado internamente e disponibilizado no sítio do HDFF, EPE. O relatório em questão é elaborado de três em três anos, tendo por base os montantes referentes às remunerações e ganhos dos colaboradores, processadas no mês de dezembro do último ano considerado no relatório.

O plano de igualdade é elaborado tendo em conta, entre outros aspetos:

- Uma preocupação efetiva pela igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, assim como, pela não existência de qualquer tipo de discriminação dentro do Hospital;
- Cumprir o direito à reserva da intimidade da vida privada dos seus colaboradores, que garanta a proteção de informações respeitantes à sua vida íntima, familiar, afetiva e sexual, estado de saúde e convicções políticas e religiosas;
- Garantir a liberdade de expressão e de divulgação do pensamento e opinião, no seio da organização por parte dos colaboradores;

Encontram-se também, subjacentes algumas práticas comuns de atuação no HDFF, EPE, que passam pela promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação.

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;

O HDFF, EPE promove o respeito pela igualdade de oportunidades, sendo que todas as práticas, políticas e procedimentos laborais são orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função da raça, género, orientação sexual,



credo, estado civil, deficiência física ou de opiniões de outra natureza, origem étnica ou social, naturalidade ou associação sindical.

O Hospital pratica uma política de recursos humanos baseada na igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e da não discriminação, que promova a valorização do capital humano e implemente sistemas para garantir o bem-estar dos seus colaboradores.

No recrutamento de recursos humanos, a este Hospital adota o princípio da igualdade de género, conforme se que pode visualizar no sítio institucional:

http://www.hdfigueira.min-saude.pt/BolsaEmprego/An%C3%BAncios/?sm=9_0

e) Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela entidade, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do RJSPE);

Apesar dos constrangimentos/impedimentos na contratação de recursos humanos, nomeadamente para proceder à substituição de trabalhadores ausentes, tem sido prática corrente do Hospital a autorização de comissões gratuitas de serviço e/ou licenças com remuneração, a todos os grupos profissionais, sem exceção, no sentido de fomentar o contínuo investimento na formação e aperfeiçoamento de conhecimentos e competências dos seus profissionais. Também tem sido concedido o Estatuto de Trabalhador Estudante sempre que solicitado, de acordo com a legislação em vigor.

Paralelamente, para além das formações de carácter obrigatório, o Hospital tem investido na realização, internamente, de ações formativas para proporcionar o acesso à formação dos seus profissionais, quer em qualidade das formações, quer em número de formando, dentro do seu horário laboral, sempre sem comprometer o normal funcionamento de cada Serviço.

Sempre que não seja possível assegurar determinadas formações dentro do Hospital, este tem assegurado a frequência em diversas formações, como sejam, a formação de médicos “codificadores” (codificação em GDH’s), a formação na área dos Cuidados Paliativos, a formação em “Suporte Avançado de Vida”, a formação no “Sistema de Triagem de Manchester”, entre outras.

O Hospital colabora na formação do internato médico (Ano Comum e Formação Específica), bem como, em estágios de pessoal de enfermagem, escalas profissionais de saúde, técnico-profissionais, Instituto do Emprego e Formação profissional, entre outros.

O HDFE, EPE atento à necessidade de prevenção e promoção de saúde dos seus trabalhadores, deu início em 2017 ao Programa de Ginástica Laboral com o qual pretende contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos seus profissionais, proporcionando momentos de quebra de rotina e promovendo atividades que incentivem a prática contínua de exercícios físicos, de forma a obter resultados diretos na satisfação dos mesmos e no seu bem-estar, para além dos benefícios na prevenção de lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho. As sessões de



Ginástica Laboral são realizadas no próprio local de trabalho, tendo cada sessão a duração de 10 a 15 minutos.

f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da entidade, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do 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.).

Para assegurar um desenvolvimento sustentável, o H.D.F.F., E.P.E tem desencadeado um conjunto de medidas, como as anteriormente referidas, necessárias para aumentar a sua produtividade, as quais permitem adequar a oferta à procura dos cuidados de saúde existentes e minimizar a possibilidade de ocorrência de riscos com impactos negativos para a instituição, e que permitem alcançar bons resultados, conforme evidenciado pelos relatórios de benchmarking do Grupo B (no qual o H.D.F.F., E.P.E está inserido) elaborados e divulgados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Os resultados alcançados que permitem a sustentabilidade do H.D.F.F., E.P.E são em grande medida conseguidos com o envolvimento de todos os seus profissionais, que todos os dias trabalham com empenho e dedicação.

O H.D.F.F., E.P.E enquanto prestador de um serviço público, a prestação de cuidados de saúde, desenvolve sempre a sua atividade orientada pelo interesse público e pela satisfação de expectativas e necessidades coletivas. O Hospital e seus profissionais exercem a sua atividade, através de procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização e de diálogo.

De forma a garantir a prestação de cuidados de saúde cada vez mais diferenciados, o Hospital tem salvaguardado a sua competitividade, quer através da contratação de recursos humanos qualificados, em especial de pessoal médico, quer através da introdução de novas tecnologias, passando pela aquisição de equipamentos novos ou de substituição, bem como, em novos sistemas de informação e comunicação.

Atendendo ao bom desempenho no cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, pretende-se que o H.D.F.F., E.P.E continue a oferecer a prestação de cuidados programados (consulta externa e cirurgias) a utentes de todo o país.

O Hospital tem estabelecido protocolos de cooperação com escolas superiores, para a realização de estágios e formação nas áreas de gestão, com o contributo do Hospital para o ensino e, conseqüentemente, para a inclusão social.

J
R
7

X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁶ 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 recomendação¹⁷ 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);

Não aplicável no exercício de 2017.

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

Não aplicável no exercício de 2017.

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

Não existem elementos ou informações adicionais a fornecer.

¹⁶ 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.

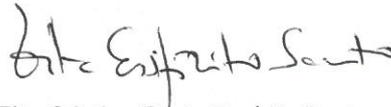
¹⁷ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: "Referência"; "Recomendação"; "Aferição do Cumprimento"; e "Justificação e mecanismos alternativos".

Figueira da Foz, 27 de abril de 2018

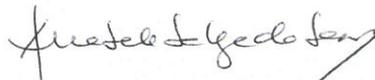
O Conselho de Administração,



José António Albino Gonçalves e Silva



Zita Cristina Costa Espírito Santo



Anabela Martins Moreira Salgado Serra

J.
R.
7

XI. ANEXOS DO RGS

- 1. Extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2017.**
- 2. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.**
- 3. Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.**
- 4. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2016¹⁸.**

O Relatório e Contas e o RGS relativos ao exercício de 2016 encontram-se disponíveis no SiRIEF.

¹⁸ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2016 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

