



Relatório de
Governo
Societário

2017

**Hospital do Espírito Santo
de Évora, E.P.E.**

Versão aprovada em reunião CA de 15 de maio de 2018

MAIO 2018

Índice

I.	Sumário Executivo	1
II.	Missão, Objetivos e Políticas	2
III.	Estrutura de capital	5
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	5
V.	Órgãos Sociais e Comissões	5
	A. Modelo De Governo	5
	B. Assembleia Geral	6
	C. Administração e Supervisão	6
	D. Fiscalização	13
	E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	13
	F. Auditor Externo	14
VI.	Organização Interna	14
	A. Estatutos e Comunicações	14
	B. Controlo interno e gestão de riscos	17
	C. Regulamentos e Códigos	18
	D. Deveres especiais de informação	19
	E. Sítio de Internet	20
	F. Prestação de serviço público ou de interesse geral	20
VII.	Remunerações	21
	A. Competência para a Determinação	21
	B. Comissão de Fixação de Remunerações	21
	C. Estrutura das Remunerações	22
	D. Divulgação das Remunerações	23
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras	24
IX.	Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económicos, social e ambiental	25
X.	Avaliação do Governo Societário	32
	ANEXOS	33

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Resultados Económicos	3
Tabela 2 - Órgãos Sociais	7
Tabela 3 - Reuniões do CA e grau de assiduidade	13
Tabela 4 - Exercício de cargos em simultâneo.....	13
Tabela 5 - Mandato do Fiscal Único	14
Tabela 6 - Remuneração do Fiscal Único.....	14
Tabela 7 - Cumprimento do Estatuto de Gestor Público	22
Tabela 8 - Cumprimento do Estatuto de Gestor Público	23
Tabela 9 - Remunerações dos Órgãos Sociais.....	23
Tabela 10 - Benefícios Sociais dos Órgãos Sociais	23
Tabela 11 - Remuneração do Fiscal Único.....	24
Tabela 12 - Dez principais fornecedores.....	25
Tabela 13 - Fornecedores que representam mais de 5% dos FSE e aquisições superiores a 1 M€ ...	25
Tabela 14 - Produção.....	26
Tabela 15 - Resultados Económicos	26
Tabela 16 - Objetivos Negociados em Contrato Programa	27

I. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente relatório caracteriza sumariamente o Hospital do Espírito Santo, E.P.E. (HESE, E.P.E.), particularmente em termos de Missão, Objetivos e Políticas, de Estrutura de Capital, de Órgãos Sociais e Comissões, de Organização Interna e de Remunerações, incluindo ainda uma Análise de Sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental, bem como uma Avaliação do Governo Societário.

Neste relatório evidenciam-se as linhas de ação prosseguidas ao longo de 2017, no âmbito da estratégia definida para a instituição, bem como os objetivos fixados e o seu grau de cumprimento.

Na vertente económica, apesar dos esforços e das estratégias implementadas pelo Conselho de Administração, com o intuito de mitigar o desequilíbrio económico-financeiro da instituição, não foi possível atingir as metas definidas, tendo-se encerrado o ano de 2017 com um EBITDA negativo de 5,6 milhões de euros.

Apesar de tais constrangimentos, bem como das dificuldades em contratar pessoal médico, o HESE, E.P.E. prosseguiu a sua política de melhoria contínua dos serviços prestados, de que resultou, em 2017, na manutenção da certificação de qualidade pela DGS dos Serviços de Cirurgia, de Oftalmologia e de Pediatria. Este processo será alargado a outros serviços em 2018.

II. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS

1. A missão, visão, valores e objetivos do HESE, E.P.E. estão previstos nos artigos 3.º 4.º 5.º e 6.º do regulamento interno:

Missão

O HESE, E.P.E. é um hospital público geral, integrado na rede do S.N.S. da Região Alentejo, que desenvolve a sua atividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus funcionários.

Visão

O HESE, E.P.E. existe para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados da população que serve. Pretendemos que o HESE, E.P.E. configure uma Unidade de Saúde moderna, eficiente, bem inserida na Rede de Referência Nacional e com uma estrutura física e organizacional racional. Desejamos em especial uma clara articulação com os outros hospitais da Região e com os Cuidados de Saúde Primários, desempenhando o HESE, E.P.E. o papel de Hospital Central no Alentejo. Pretendemos alcançar a médio prazo o estatuto de Hospital de Qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica.

Valores

O Hospital rege-se pelos seguintes valores:

- a) Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
 - b) Excelência técnica;
 - c) Cultura da melhor gestão;
 - d) Respeito pelas normas ambientais;
 - e) Promoção da qualidade;
 - f) Ética, integridade e transparência;
 - g) Motivação;
 - h) Trabalho de equipa.
2. Políticas e Linhas de Ação Desencadeadas no Âmbito da Estratégia Definida:
 - a) A estratégia definida deverá dar origem a um reposicionamento do Hospital, nomeadamente constituir-se como uma Instituição vocacionada para dar resposta aos doentes de Évora e às Redes de Referência, como Hospital Central do Alentejo que tenha como core da sua atividade a resposta aos doentes da Região Alentejo e às necessidades inscritas na Carta Hospitalar do Alentejo.

Deste modo, o desafio decorrente deste novo posicionamento estratégico é a demonstração da capacidade de desenvolver e ampliar a carteira de serviços do Hospital, com integração plena das EAR. O Hospital deverá assim demonstrar, por um lado, capacidade de resposta aos desafios da Reorganização da Rede Hospitalar e num segundo nível, demonstrar capacidade para responder às consequências da transposição da Diretiva Comunitária de mobilidade transfronteiriça.

Simultaneamente, pede-se ao HESE, E.P.E. que se diferencie como hospital central da região e que caminhe na direção de atingir um EBITDA nulo, através da redução drástica dos seus custos operacionais e acomodando também uma redução da verba de convergência.

O caminho para este desiderato terá que ser sustentado e consistente. Isto significa que a estrutura operacional deverá ser otimizada sob todos os pontos de vista por forma a garantir eficiência.

Com apoio específico das instâncias do Ministério da Saúde, designadamente em matéria de compras centralizadas e estabilização das equipas médicas, adequando-as aos objetivos pretendidos, o Hospital deverá garantir com a sua estrutura operacional devidamente rentabilizada, o cumprimento da orientação estratégica que aqui se aponta.

b) Objetivos definidos e grau de cumprimento dos mesmos:

O processo de planeamento do HESE, E.P.E. fundamenta-se na preparação e negociação anual do plano de desempenho, que se consubstancia no contrato-programa celebrado anualmente com a tutela.

Neste, são assumidos objetivos relativamente à atividade assistencial, orçamento económico e os denominados objetivos institucionais de convergência. Relatamos de seguida, numa abordagem sintética, o cumprimento do orçamento económico definido:

valores em euros

Orçamento Económico	2016	2017	Orçamento	Δ Homólogo	Δ Orçamento
Rendimentos	82.769.226	81.955.982	82.762.073	(813.244)	(806.091)
Gastos	(87.063.345)	(87.558.507)	(85.592.372)	(495.162)	(1.966.135)
EBITDA	(4.294.119)	(5.602.525)	(2.830.299)	(1.308.406)	(2.772.226)
Gastos/reversões deprec./amortizações	(2.457.318)	(1.931.497)	(2.878.500)	525.821	947.003
Resultado operacional	(6.751.437)	(7.534.022)	(5.708.799)	(782.585)	(1.825.223)
Imposto s\ rendimento	(23.372)	(22.747)	(25.000)	625	2.253
Resultado Líq. Exercício	(6.774.808)	(7.556.768)	(5.733.799)	(781.960)	(1.822.969)

Tabela 1 - Resultados Económicos

O HESE, E.P.E. encerrou o exercício económico de 2017 com resultados negativos de 7,6 milhões de euros. O desempenho dos rendimentos aquém do expectável, conjugado com crescimento dos custos operacionais, com especial destaque para os fornecimentos e serviços externos, impediu que se atingisse a meta orçamental definida.

3. Os fatores que condicionam os resultados da empresa são o nível de preços fixado pelo Estado (do lado dos rendimentos) e as disposições constantes do Orçamento do Estado que têm impacto ao nível dos gastos.

Decorrente das sucessivas reduções do financiamento da atividade hospitalar foi assim interrompido o processo de sustentabilidade económica da instituição, que permitiu evoluir de resultados negativos na ordem dos 10 milhões de euros para a obtenção de EBITDA positivo em 2011.

A atribuição ao HESE, E.P.E. do estatuto de hospital central da Região, implicou que fossem desenvolvidos significativos esforços na reestruturação da estrutura produtiva, procurando potenciar a capacidade instalada e, simultaneamente dotar o hospital de uma maior diferenciação técnica.

Assim, num contexto de contenção orçamental, fortemente amplificado nos últimos anos em resultado da situação económica do país, tem-se procurado conciliar os necessários incrementos de atividade, sem nunca descurar a qualidade dos serviços prestados.

4. O HESE, E.P.E. procedeu à submissão do orçamento de 2017 na Direcção Geral do Orçamento (aceite pela DGO em 05.01.2017) e ao Contrato-Programa 2017-2019 na Administração Central dos Serviços de Saúde (assinado e aprovado pela ACSS em 30.12.2016).

Os elementos acima mencionados foram elaborados em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, tendo em consideração os seguintes documentos orientadores:

- Circular Série A n.º 1384 da DGO - Instruções para preparação do Orçamento do Estado para 2017 aprovadas por despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado do Orçamento em 27 de Julho de 2016;
- Ofício Circular n.º 3846, de 21.07.2016, da Direcção Geral do Tesouro e Finanças - Instruções sobre elaboração dos Instrumentos Previsionais de Gestão para 2017 (IPG2017);
- Termos de Referência para contratualização hospitalar no SNS - Contrato-Programa 2017, emanados pela ACSS.

Foram tidos, igualmente, em consideração os pressupostos macroeconómicos procedentes do Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais e constantes dos IPG2017.

(Ver Contrato-Programa 2017-2019 em anexo)

III. ESTRUTURA DE CAPITAL

1. Capital estatutário de 40.280.000,00€, integralmente subscrito pelo Estado.
2. Não aplicável, de acordo como o ponto 2.º do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que revoga o artigo 19.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar – Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de agosto (alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015 de 31 de Agosto), que até aí se aplicou.
3. Não aplicável, face ao referido no ponto anterior.

IV. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS

1. Não existem pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, sejam titulares de participações qualificadas noutras entidades.
2. Não foram adquiridas ou alienadas participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional.
O HESE, E.P.E. é um associado do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), não tendo participação na mesma.
3. Não existem 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. Não existem relações de natureza comercial entre os titulares de participações e a sociedade.

V. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES

A. MODELO DE GOVERNO

A empresa é governada pelo Conselho de Administração.

1. O modelo de governo adotado pelo HESE, E.P.E. é o seguinte:

Conselho de Administração

Presidente	Maria Filomena Ferreira Mendes		
Vogal (1)	Francisco Augusto Batista Chalaça		
Vogal (2)	Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	Resolução n.º 15/2016 de 06.06	2016/2018
Vogal (3)	Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva Diretora Clínica		
Vogal (4)	José Manuel Lúcio Chora – Enfermeiro Director		

Fiscal Único

Efetivo	Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC representado por Fernando da Silva Salgueiro (ROC n.º 774)	Despacho nº 1518/2013 – SET de 2013/2015 26.07
Suplente	Natércia Pires Fernandes Castanheira (ROC n.º 837)	

Conselho Consultivo

Nos termos do artigo 18.º do Estatuto dos Hospitais EPE - Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Janeiro, o Despacho n.º 1421/2014 de 29 janeiro nomeia a Dr.ª Maria do Céu Baptista Ramos para presidente do conselho consultivo do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E. Compete, segundo o ponto 2.º do referido artigo 18.º do Estatuto dos Hospitais EPE, ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros do Conselho Consultivo.

Conselho Fiscal

Em 2017 o HESE, E.P.E. não dispunha de Conselho Fiscal nomeado.

Em 2018, nos termos do artigo 15.º dos Estatutos dos Hospitais EPE – Decreto- Lei n.º 148/2015, de 9 de Setembro, o Despacho nº 254/2018, de 27 de março, nomeou a Dr.ª Maria Manuela dos Santos Proença para presidente, Prof. Dr. Nuno Miguel da Costa Tavares para vogal, Dr. Carlos Manuel Leitão dos Santos Pinto para vogal e Dr.ª Maria Teresa Rea da Mota Machado para vogal suplente do conselho fiscal do HESE, E.P.E..

B. ASSEMBLEIA GERAL

1. De acordo com o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, a Mesa da Assembleia Geral não faz parte dos Órgãos Sociais dos Hospitais E.P.E..
2. Não aplicável, face ao referido no ponto anterior.

C. ADMINISTRAÇÃO E SUPERVISÃO

1. Artigos 6.º e 13.º dos Estatutos constantes do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
2. De acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., sendo um dos membros o diretor clínico e o outro, o enfermeiro-diretor.

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO			N.º Mandatos
			Forma	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Paçadora (O/D)	
Triénio 2016-2018	Presidente do CA	Maria Filomena Ferreira Mendes	Resolução n.º 15/2016	06-06-2016	Sim	UEvora	Destino	1
Triénio 2016-2018	Vogal Executivo	Francisco Augusto Batista Chalaça	Resolução n.º 15/2016	06-06-2016	Não	ARSA IP	Destino	1
Triénio 2016-2018	Vogal Executivo	Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	Resolução n.º 15/2016	06-06-2016	Sim	CM Évora	Destino	1
Triénio 2016-2018	Diretora Clínica	Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva	Resolução n.º 15/2016	06-06-2016	Sim	HESE	Destino	1
Triénio 2016-2018	Enfermeiro Diretor	José Manuel Lucio Chora	Resolução n.º 15/2016	06-06-2016	Não	HESE	Destino	4

Tabela 2 – Órgãos Sociais

3. A Resolução n.º 15/2016, de 6 de junho, do Conselho de Ministros nomeia, sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, Maria Filomena Ferreira Mendes, Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva (diretora clínica), Francisco Augusto Batista Chalaça, Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco e José Manuel Lúcio Chora (Enfermeiro Diretor), respetivamente, para os cargos de presidente e vogais executivos do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E..

4. Elementos curriculares do atual Conselho Administração:

a) Maria Filomena Ferreira Mendes

Nascida em janeiro de 1957.

Habilitações Académicas: Possui o grau de doutor em Sociologia, especialidade de Demografia, pela Universidade de Évora (1993), e a licenciatura em Economia pela mesma Universidade (1980).

Atividade Profissional:

Iniciou a sua atividade profissional em 1980 enquanto docente na Universidade de Évora, onde a partir de 2000 exerce funções como Professora Associada do Departamento de Sociologia, lecionando diferentes unidades curriculares a cursos de licenciatura e mestrado. É investigadora do Centro Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades (CIDEHUS- UE) financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (tendo obtido na última avaliação internacional a classificação de excelente) e coordenadora do Laboratório de Demografia do CIDEHUS-UE.

Entre 2000 e 2004, foi Diretora Regional do Alentejo do Instituto Nacional de Estatística. Desde 2009, é Presidente eleita da Direção da Associação Portuguesa de Demografia.

Entre novembro de 2009 e maio de 2013 exerceu as funções de Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.

Em 2014, foi Presidente eleita do Departamento de Sociologia. Desde maio de 2014 a 2016, exerceu as funções de Vice-Reitora da Universidade de Évora para a área da Educação, Formação Graduada e Pós-Graduada.

Exerceu outras funções de gestão e coordenação na Universidade de Évora, nomeadamente, desde 2009, Representante da Universidade de Évora na rede

Interuniversitária em Demografia (ICTE, Universidade de Aveiro, Universidade de Évora, Universidade dos Açores, Universidade Nova de Lisboa e Universidade de Lisboa) para a formação avançada e a investigação em demografia, entre 2009 e 2013, Membro do Conselho Científico da Escola de Ciências Sociais e de 1999 a 2000, Vice -Diretora do Centro de Investigação Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades (CIDHEUS); de 1993 a 2000, Membro do Conselho Científico da Área Departamental de Ciências Humanas e Sociais; de 1995 a 1997, Presidente do Conselho do Departamento de Sociologia, Presidente do Conselho Diretivo da Área Departamental de Ciências Humanas e Sociais, Membro do Senado, Membro da Assembleia de Representantes e Membro do Conselho Científico da Universidade.

Coordenou vários projetos de investigação científica financiados pela FCT, foi orientadora científica de várias teses de doutoramento e de mestrado. É autora e coautora de vários livros e de artigos científicos publicados em revistas indexadas.

b) Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva

Habilitações Académicas: Em 1976, licencia -se em Medicina na Faculdade de Medicina de Lisboa.

De maio de 1982 a julho de 1986, efetuou o internato complementar de Anestesiologia nos antigos Hospitais Cíveis de Lisboa, ligada ao Hospital de D.^a Estefânia.

Em julho de 1986, realiza nos antigos Hospitais Cíveis de Lisboa exame de saída de especialidade de Anestesiologia.

Desde sempre, frequentou numerosas ações de formação, quer na área de sua Especialidade Médica, quer nas várias áreas de gestão.

Por inerência dos cargos de Direção que desempenha desde 1998, possui capacidades de comunicação, relacionamentos interpessoais, gestão de conflitos, organização e liderança, traduzidas nos excelentes resultados obtidos neste período.

Atividade Profissional:

De 17/09/1998 até à atualidade, Diretora do Serviço de Anestesiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE, E.P.E.).

De 25/03/2000 a 16/09/2002 e de 1/08/2007 até a atualidade, Diretora do Serviço do Bloco Operatório do HESE, E.P.E.; Adjunta da Direção Clínica do HESE, E.P.E.; Coordenadora do Programa de «Combate às Listas de Espera Cirúrgicas».

Desde 07/2014, Presidente da Comissão de Implementação do Cartão da Pessoa com doença Rara no HESE, E.P.E..

Desde 09/08/2012, integra a Comissão Hospitalar de Transfusão do HESE, E.P.E..

De 2003 a 2006, Coordenadora local da área de «Colheita de Órgãos e Transplantes».

Desde setembro de 1989 até à atualidade, Assistente Hospitalar de Anestesiologia do HESE, E.P.E. da Carreira Médica Hospitalar.

De 1990 a 1991, acumulou funções como anestesiolista do Hospital Militar Regional n.º 4 em Évora.

De dezembro de 1987 a setembro de 1989, Assistente Hospitalar do quadro do Hospital da Marinha em Lisboa.

De julho de 1986 a setembro de 1989, Anestesiolista do Hospital de D.ª Estefânia em Lisboa.

Nos anos letivos 2002 -2003 e 2003 -2004 frequentou no INDEG/ ISCTE em Lisboa, o primeiro curso de pós -graduação em Direção de Unidades de Saúde (180h).

Em 2000 (após realizar todos os concursos que lhe permitiram progredir na Carreira Médica Hospitalar), alcança o mais alto Grau da Carreira — Assistente Graduada Sénior de Anestesiologia.

c) Francisco Augusto Batista Chalaça

Nascido em Évora a 21 de fevereiro de 1959.

Habilitações Académicas: Licenciado em Economia, pela Universidade de Évora.

Atividade Profissional:

Exerceu as funções de Adjunto do Governador Civil de Évora (1995 -1997 e 1998 - 2001);

Exerceu as funções de Coordenador da Área Financeira da extinta Sub -Região de Saúde de Évora (1997 -1998);

Exerceu as funções de Adjunto da Diretora do Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Évora (2001 -2002);

Exerceu as funções de Administrador, executivo, da GESTALQUEVA, empresa de capitais públicos (2003 -2009);

Exerceu as funções de Administrador, não executivo, da GESCRUZEIROS, empresa de capitais, maioritariamente, públicos (2006 -2009);

Foi Presidente da Direção do Pólo Turístico de Alqueva (2009 -2013);

Exerceu atividade na Administração Regional de Saúde do Alentejo no Departamento de Saúde Pública, tendo a seu cargo, entre outras, a função de Coordenador Regional (para o sector da Saúde) da Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (2013-2016).

Outras atividades relevantes desenvolvidas:

Foi membro da Direção da ARPTA — Agência Regional de Promoção Turística do Alentejo (2009 -2013);

Foi membro dos órgãos sociais da ANERT — Associação Nacional da Entidades Regionais de Turismo (2009 -2013);

Foi Presidente da Giesta — Associação de Desenvolvimento Local de S. Sebastião da Giesteira (2001 -2010);

É membro dos órgãos sociais do Banco Alimentar Contra a Fome de Évora (desde 2010);

Foi membro da Assembleia Intermunicipal da CIMAC — Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central (2011 -2013);

É membro da Assembleia Municipal de Évora (desde 2005).

d) Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco

Nascido em Macau em 17 de novembro de 1953.

Habilitações Académicas: Licenciado em Sociologia pela Escola Superior de Estudos Sociais e Económicos de Évora em 1978.

Atividade Profissional:

Foi professor do Ensino Preparatório e Secundário entre 1976 e 1982;

Iniciou funções na Câmara Municipal de Évora em 1982;

Foi requisitado pela Associação de Municípios do Distrito de Évora no período de 1997 a 2010.

Celebrou acordo de cedência de interesse público em 2011 com a Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central.

Cessou o acordo de cedência de interesse público em 2015, tendo regressado à C.M. Évora.

Foi Chefe de Divisão no Município de Évora de 1986 a 1989, de 1994 a 1997;

Foi Chefe de Divisão de Desenvolvimento e Ambiente na Associação de Municípios do Distrito de Évora/Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central — 2002/2011;

Foi Diretor -Geral da Agência de Desenvolvimento Regional do Alentejo, S. A., entre 1998 e 2015;

Foi Coordenador Geral do Projeto EDD (Évora Distrito Digital) 2004/2007;

Foi Coordenador do Projeto RCDE (Rede Comunitária do Distrito de Évora) 2007/2009;

É Chefe da Divisão de Desenvolvimento Económico e Planeamento do Município de Évora desde 2015.

Outras atividades relevantes desenvolvidas:

Foi membro, não executivo, do Conselho de Administração da EURADA — Associação Europeia das Agências de Desenvolvimento Regional 2001 — 2015;

Foi vice-presidente da Direção da ANADER (Associação Nacional das Agências de Desenvolvimento Regional) 2001/2015;

Foi membro do Conselho Regional da CCDRA, de 2008 a 2015, e do secretariado permanente do mesmo entre 2014/2015;

É Presidente da Assembleia Geral da GESAMB, EIM — Sociedade de Gestão dos Resíduos Sólidos Urbanos do Distrito de Évora desde 2003;

É Presidente do Conselho Fiscal da Associação Chão dos Meninos desde 2013.

e) José Manuel Lúcio Chora

Natural de Évora, nascido 4 de março de 1963.

Possui o grau de mestre em Intervenção Sócio Organizacional em Saúde — Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, realizado na Universidade de Évora (2006) e a licenciatura em Administração dos Serviços de Enfermagem, pela Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende — Lisboa (1997).

Realizou o Curso de Alta Direção em Administração Pública (CADAP), com a especialização em Gestão Pública, no Instituto Nacional de Administração — Lisboa (2011). Realizou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS), na Escola de Direção e Negócios — Lisboa (2014). Realizou o Curso de Alta Direção em Gestão de Unidades de Saúde para Gestores (GESAGE), no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (2015).

Atividade Profissional:

Iniciou a atividade profissional em 1984, no Hospital Distrital de Évora, na área da prestação de cuidados. Em 1 de abril de 2000 tomou posse na categoria de Enfermeiro Chefe, tendo exercido funções nos serviços de Medicina 2. Em 16 de setembro de 2009 tomou posse na categoria de Enfermeiro Supervisor.

Em 31 de outubro de 2005 iniciou funções de Enfermeiro Diretor cargo que mantém presentemente.

Coordenador dos Projetos: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Escala de Morse, Escala de Braden e Braden Q; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Sistema de Informação em Enfermagem e SIADAP 3.

Foi membro de júri de concursos para contratação e promoção de Enfermeiros e de Assistentes Operacionais e júri de procedimentos concursais para prestação de serviços e aquisição de material de consumo clínico e de equipamentos.

Foi instrutor de vários processos de averiguações e disciplinares.

Integra várias comissões e grupos de trabalho a nível local, regional e nacional.

Auditor Externo do SCD/E nomeado pela Administração Central do Sistema de Saúde, desde 1999 até à presente data. Exerceu funções de Auditor Interno do SCD/E de 1999 a 2005.

Membro de júri de concursos para contratação e promoção de Enfermeiros e de Assistentes Operacionais e júri de diferentes procedimentos de aquisição de material de consumo clínico e de equipamentos. Instrutor de vários processos de averiguações e disciplinares.

Formador da Unidade Curricular de Administração de Serviços de Saúde, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus/Universidade de Évora, de 2000 a 2007, onde foi Regente da Unidade Curricular de Administração de Serviços de Saúde, de 2003 a 2007.

Integrou comissões organizadoras e científicas de vários eventos científicos, tendo proferido mais de duas dezenas de comunicações e moderador de várias mesas redondas, nas áreas de Administração/Gestão de Serviços de Enfermagem e na área científica de Enfermagem.

É autor e coautor de mais de uma dezena de artigos científicos publicados em várias revistas.

5. Os membros do órgão de administração não detêm participações patrimoniais na empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (Ver em anexo Declarações de Participação Patrimonial e evidência da apresentação das mesmas à IGF).
6. Não existem relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros do Conselho de Administração com acionistas a quem seja imputável participação qualificada superior a 2% dos direitos de voto.
7. Ver organogramas e delegação de competências em anexo.
8. Funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo.
 - a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas:

Presenças 2017	Cargo	Presenças	%
Membro			
Prof.ª Doutora Maria Filomena Mendes	Presidente	49	96%
Dr. Luís Cavaco	Vogal Executivo	50	98%
Dr. Francisco Chalaça	Vogal Executivo	46	90%
Dra. Isabel Pita	Diretora Clínica	48	94%
Enf.º José Chora	Enf.º Diretor	47	92%
Total de Reuniões Realizadas:		51	

Tabela 3 – Reuniões do CA e grau de assiduidade

b) Cargos exercidos em simultâneo:

Membro do CA	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Maria Filomena Ferreira Mendes	Universidade de Évora	Docência	Público

Tabela 4 – Exercício de cargos em simultâneo

- c) Nas entidades públicas empresariais, a avaliação do desempenho compete aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo sector de atividade, em cumprimento dos objetivos de gestão previstos no artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 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.
- d) Não aplicável.

D. FISCALIZAÇÃO

1. A fiscalização é realizada pelo Revisor Oficial de Contas, identificado e caracterizado no ponto D. Revisor Oficial de Contas (ROC).

Em 2017 o HESE, E.P.E. não dispunha de Conselho Fiscal nomeado. Em 2018, o Despacho nº 254/2018, de 27 de março, nomeia a Dr.ª Maria Manuela dos Santos Proença para presidente, Prof. Dr. Nuno Miguel da Costa Tavares para vogal, Dr. Carlos Manuel Leitão dos Santos Pinto para vogal e Dr.ª Maria Teresa Rea da Mota Machado para vogal suplente do conselho fiscal do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

2. Não aplicável, face ao referido no ponto 1.º.
3. Não aplicável, face ao referido no ponto 1.º.
4. Não aplicável, face ao referido no ponto 1.º.

E. REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)

1. Identificação do ROC
(Triénio 2013-2015)

Fiscal único efetivo: Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC, inscrita sob o n.º 151 na OROC e com o registo n.º 20161461 na CMVM, com sede na Rua de Coudel, n.º 30 - Bloco A- 1.º, 2725 - 274 Mem Martins, com o NIPC 504 283 146, representada pelo Dr. Fernando da Silva Salgueiro, ROC n.º 774 e com o registo n.º 20160407 na

CMVM, portador do Cartão de Cidadão n.º 2458018, com validade até 02/02/2022, contribuinte n.º 127 617 868, residente na Av. Dr. Fernando Ricardo Ribeiro Leitão, n.º 21 - 7.º direito - 2745-773 Queluz;

Fiscal único suplente: Dra. Natércia Pires Fernandes Castanheira, ROC n.º 837 e com o registo n.º 20160462 na CMVM, portadora do Cartão de Cidadão n.º 04788990, com validade até 28/12/2019, contribuinte n.º 125 738 447, residente na Rua Francisco Stomp, Lote B-3 1º esquerdo C, 1600-446 Lisboa - (2013-2015).

2. O mandato do ROC / fiscal único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.
3. Cinco anos.

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na sociedade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma	Data	Data do Contrato		
Tríénio 2013-2015	Fiscal Único Efetivo	Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC, representada pelo Dr. Fernando da Silva Salgueiro	SROC n.º 151 / ROC n.º 774	SROC n.º 20161461 / ROC n.º 20160407	Despacho n.º 1518/13 - SET	26-07-2013	10-10-2013	n.a.	5
Tríénio 2013-2015	Fiscal Único Suplente	Natércia Pires Fernandes Castanheira	ROC n.º 837	20160462	Despacho n.º 1518/13 - SET	26-07-2013	n.a.	n.a.	5

Tabela 5 - Mandato do Fiscal Único

Nome	Remuneração Anual (€)			
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC	8.295,24 €	- €	- €	8.295,24 €
				8.295,24 €

Tabela 6 - Remuneração do Fiscal Único

4. O ROC não presta outros serviços à instituição.

F. AUDITOR EXTERNO

1. De acordo com o Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 janeiro, e Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro, o Auditor Externo não é um órgão dos Hospitais E.P.E. (legislação entretanto revogada em 2017 pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro).
2. Não aplicável, face ao referido no ponto 1.º.
3. Não aplicável, face ao referido no ponto 1.º.
4. Não aplicável, face ao referido no ponto 1.º.

VI. ORGANIZAÇÃO INTERNA

A. ESTATUTOS E COMUNICAÇÕES

1. Decorrente do Decreto-Lei 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, o Hospital do Espírito Santo de Évora integra o Setor Empresarial do Estado desde 1 de março de 2007. De acordo com os estatutos publicados no anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 09 de novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 janeiro (entretanto revogados em 2017 pelo Decreto-Lei n.º

18/2017, de 10 de fevereiro) e nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 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, conjugados com o artigo 18º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (entretanto revogado em 2017 pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro), o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, patrimonial e financeira.

De entre a legislação que enquadra a orgânica e funcionamento do HESE, E.P.E., destacam-se:

Constituição: Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro;

Estatutos e Regime Jurídico dos Hospitais Entidades Públicas Empresariais:

Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 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;

Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas: 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; Código das Sociedades Comerciais, Decreto-Lei n.º 262/86, de 2 de setembro de 1986 – a última alteração ao documento (49ª versão) foi efetuada pela Retificação n.º 21/2017, de 25 de agosto.

Regime Jurídico da Gestão Hospitalar: Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

Estatuto do Serviço Nacional de Saúde: Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, na última redação pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de Dezembro (16ª versão);

Lei de Bases da saúde: Lei n.º 48/90, de 2 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, com as seguintes modificações:

- a. Extintas, a partir de 23/03/2009, todas as sub-regiões de saúde integradas na Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, previstas na Base XVIII da Lei de Bases da Saúde, regulamentada pela Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, pela Portaria n.º 275/2009, de 18 de março, nos termos do art.º 3º.
- b. Revogado, o Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro, a partir de 01/06/2007 e sem prejuízo do disposto no n.º 6 do art.º 17º, mantendo-se em vigor a alínea c) do n.º 2 do art.º 4º, os artigos 9º e 10º, o n.º 2 do art.º 13º, os artigos 18º a 21º e o art.º 30º, até à extinção definitiva de todas as sub-regiões de saúde, nele previstas, determinado que são desde já extintas (nos termos do n.º 6 do art.º 26º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro), as sub-regiões de saúde correspondentes às áreas dos distritos do continente que coincidam com as sedes das ARS, IP, transferindo-se as suas atribuições para as ARS, IP, determinando ainda que é extinta, na sequência do disposto no art.º 1º do Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de fevereiro, a sub-região de saúde de Portalegre, todas elas previstas no supracitado diploma, bem como na Base XVIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada

pelo presente diploma, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio.

- c. Alteradas as bases XXXI, XXXIII, XXXVI e XL pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.
- d. Integrados os Centros Especializados no Serviço Nacional de Saúde, constantes da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela presente lei, pelo Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de janeiro.

O HESE, E.P.E. rege-se pelo Regulamento Interno onde estão definidas as disposições gerais, a estrutura e órgãos e regras sobre gestão de recursos, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. A última revisão deste documento ocorreu em 2016.

Por fim, no que respeita à alteração dos estatutos de empresas públicas, o artigo 36.º do Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas, determina que a mesma é realizada através de decreto-lei ou nos termos do Código das Sociedades Comerciais, consoante se trate de entidade pública empresarial ou sociedade comercial, devendo os projetos de alteração ser devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista.

2. O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do HESE, E.P.E.. Também ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., e a IGAS. Os relatórios de auditoria interna produzidos são enviados às seguintes entidades: Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), Direção -Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF).
3. Decorrente da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, datada de 1 de julho de 2009, foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE, E.P.E., tendo sido atualizado em 20 de setembro de 2017. Procura salvaguardar o interesse público e o interesse geral, bem como o de igualdade, proporcionalidade, da transparência, da justiça e da imparcialidade, da boa-fé e da boa administração.

É elaborado anualmente um Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências, dos factos mencionados na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro. O Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado pelo Conselho de Administração em 10 de maio de 2018, que consta no sítio:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/relatorio_conexas_2017.pdf
-----------	---

O Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas encontra-se disponível em:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/plano_de_gestao_de_riscos_de_corrupcao_e_infracoes_conexas_2017.pdf
-----------	---

B. CONTROLO INTERNO E GESTÃO DE RISCOS

1. O HESE, E.P.E. possui um sistema de controlo interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos.
2. O Auditor Interno, Daniel Alexandre Galiano Galvøeira e a Comissão de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, da qual fazem parte o Auditor Interno, o Administrador Hospitalar Pedro Pacheco, e a jurista Leonor Carvalho.
3. No âmbito da Comissão de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que identifica os níveis de risco e as principais medidas adotadas.
Ver identificação das áreas, dos riscos de corrupção e infrações conexas, da qualificação da frequência dos riscos, das medidas preventivas adotadas, dos mecanismos de controlo e dos responsáveis em anexo.
4. Dependência hierárquica do Presidente do Conselho de Administração.
5. Existência de um Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão com quatro elementos (2 efetivos e 2 estagiários), no qual está centralizado todo o processo de Controlo Interno, bem como a preparação de respostas a entidades externas.
6. Principais tipos de riscos: operacionais, que decorrem na atividade de uma instituição hospitalar.
Em termos financeiros, refira-se a incerteza criada nos consecutivos cortes orçamentais promovidos pela tutela, que impedem a instituição de planear de forma efetiva sua estratégia a medio/longo prazo, bem como a dificuldade em cobrar dívidas a outras entidades do SNS.
7. Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, no qual é elaborado um relatório anual de acompanhamento.

Para dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, foi elaborado um regulamento que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, nomeadamente, 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, dano, abuso ou desvio relativo ao património do hospital E. P. E. ou dos utentes e prejuízo à imagem ou reputação do hospital E. P. E.

Complementarmente reitera-se a existência de um Auditor Interno a tempo integral, no HESE, E.P.E., com ação neste domínio.

8. Auditor Interno, Daniel Alexandre Galiano Galvøeira, a Contabilista Certificada, Maria Isabel Pereira e o Fiscal Único.

C. REGULAMENTOS E CÓDIGOS

1. Elaborados e aprovados, pelo Conselho de Administração, os seguintes manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos: Contas a pagar; Contas a Receber; Farmácia; Gestão de Compras; Gestão de Tesouraria; Logística; Produção; Recursos Humanos e Imobilizado.

O HESE, E.P.E. dispõe ainda de um conjunto muito diversificado de normas e regulamentos internos de funcionamento de serviços, comissões ou áreas de intervenção, que se encontram disponíveis na intranet, destacando-se os seguintes:

- a) Relativos à área económica e financeira: Regulamento de Fundos de Maneio, Regulamento de Taxas Moderadoras;
- b) Relativos ao acesso e referênciação de doentes: Regulamento das Consultas Externas, Regulamento do SIGIC, Regulamento da Equipa de Gestão de Altas;
- c) Relativos aos utentes: Regulamento de acesso de visitas a doentes internados, Regulamento sobre procedimentos relacionados com os óbitos, Regulamento de espólios de doentes, Regulamento da Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde, Regulamento de Assistência Espiritual e Religiosa;
- d) Regulamento de Horários, Regulamento de Estadas e Pagamento de ajudas de custo e transportes.

Os documentos encontram-se disponíveis para consulta no secretariado do Conselho de Administração.

2. O Conselho de Administração aprovou em 14 de janeiro de 2015 o novo Código de Conduta Ética, aplicando-se este a toda a atividade interna e externa do HESE, E.P.E. e a todos os colaboradores, independentemente do seu vínculo profissional.

O Código de Ética está disponível no sítio do hospital na internet, acedendo-se através da seguinte ligação:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/cms_media/172/Codigo_Etica_2015.pdf
Site DGTF	http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_hese/hese_23_04_2015_codigo_etica.pdf

O HESE, E.P.E. dispõe também de uma Comissão de Ética prevista no regulamento interno, que tem o seu enquadramento legal estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio. Entre outros, esta Comissão, dá pareceres obrigatórios sobre estudos e ensaios clínicos.

Refira-se que o código de ética não foi elaborado nos termos das 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”, estando a sua adaptação prevista para o ano de 2018.

3. O Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas foi atualizado em 20 de setembro de 2017. Procura salvaguardar o interesse público e o interesse geral, bem como o de igualdade, proporcionalidade, da transparência, da justiça e da imparcialidade, da boa-fé e da boa administração.

É elaborado anualmente um Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências, dos factos mencionados na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro.

O Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas encontra-se disponível em:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/plano_de_gestao_de_riscos_de_corrupcao_e_infracoes_conexas_2016.pdf
-----------	---

O Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências, encontra-se disponível em:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/relatorio_conexas_2017.pdf
-----------	---

D. DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

1. O HESE, E.P.E. reporta através das plataformas pertencentes ao Ministério da Saúde e Ministério das Finanças, nomeadamente o Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA) e o Sistema Informação de Reporte de Informação Económico-financeira (SIRIEF):
 - 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 por não haver prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades;
 - b) **Grau de execução dos objetivos fixados, justificação dos desvios verificados e indicação de medidas de correção aplicadas ou a aplicar** - SICA e SIRIEF;
 - c) **Planos de atividades e orçamento, anuais e plurianuais, incluindo os planos de investimento e as fontes de financiamento** - SICA e SIRIEF;

- d) Orçamento anual e plurianual - SICA e SIRIEF;
 - e) Documentos anuais de prestação de contas - SIRIEF;
 - f) Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização – SIRIEF.
2. A prestação de contas e do grau de cumprimento dos seus objetivos, ao acionista é realizada através da plataforma SIRIEF e ao público em geral através do *site* do HESE, E.P.E. e do site da DGTF (Direção Geral do Tesouro e Finanças), no espaço destinado ao Sector Empresarial do Estado.

E. SÍTIO DE INTERNET

Indicação do(s) endereço(s) e divulgação da informação disponibilizada, designadamente:

- a) Sede e demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC
<http://www.hevora.min-saude.pt;>
- b) Estatutos e regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões
http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/cms_media/172/HESE_Principios_de_Bom_Governo.pdf;
- c) Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios
http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/cms_media/172/HESE_orgaos_sociais_e_modelo_governo_15_03_2017.pdf;
- d) Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável, semestrais
[http://www.hevora.min-saude.pt/gestao/informacao-de-gestao/;](http://www.hevora.min-saude.pt/gestao/informacao-de-gestao/)
- e) Obrigações de serviço público a que a entidade está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público
http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/cms_media/172/HESE_identificacao_empresa_21_03_2016.pdf
- f) Modelo de financiamento subjacente e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios
http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/cms_media/172/HESE_identificacao_empresa_21_03_2016.pdf

F. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO OU DE INTERESSE GERAL

1. Em 2014 o HESE, E.P.E. celebrou com a Administração Regional de Saúde do Alentejo o Contrato-Programa em que se encontra expresso a prestação de cuidados de saúde prevista pelo hospital e a respetiva remuneração a receber pela Tutela pela prestação dos mesmos cuidados. O Contrato-Programa foi posteriormente homologado pela

Administração Central dos Serviços de Saúde. Em 2015, 2016 e 2017 foram celebradas Adendas àquele Contrato Programa para definir o financiamento para o respetivo ano.

2. O Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde elabora anualmente a “Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos para o Contrato-Programa”. Neste documento encontra-se expresso o modelo de financiamento para os diferentes hospitais e encontram-se também definidas as metas quantitativas a cumprir para as diferentes rubricas de custo. Encontra-se também definido o valor a afetar a cada uma das regiões de saúde e, como consequência da negociação, o valor possível de ser atribuído a cada instituição. A avaliação da execução, bem como a possibilidade de revisão, do Contrato-Programa é da responsabilidade da Administração Regional de Saúde (justificando assim as alienas a), b) e c). No mesmo Contrato são ainda definidos objetivos institucionais, nacionais e regionais, cujo cumprimento visa aumentar a qualidade do serviço prestado e, em consequência disso, a satisfação dos utentes.

(Ver Contrato – Programa 2017-2019 em anexo)

VII. REMUNERAÇÕES

A. COMPETÊNCIA PARA A DETERMINAÇÃO

1. A competência para a determinação da remuneração dos membros do conselho de administração desta entidade pública empresarial é do Governo, de acordo com o estabelecido no Estatuto de Gestor Público, artigo 28.º, e obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela 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, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho.
2. Não se aplica, tendo em conta que os membros dos órgãos de gestão não detêm participações diretas ou indiretas em entidades que prestem serviços à instituição, conforme declaração remetida ao Tribunal Constitucional no início do seu mandato (ver Declarações de Participação Patrimonial em anexo).

O Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, que se faz referência no ponto VI.C.3, na área respeitante à Direcção de Topo/intermédia identifica as medidas para prevenir a existência de conflitos de interesse e no ponto VI.B.7.

3. Ver Declarações de Independência dos membros do órgão de administração em anexo.

B. COMISSÃO DE FIXAÇÃO DE REMUNERAÇÕES

A fixação das remunerações é da competência do Governo.

C. ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES

1. Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, que aprova os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, que fixa os critérios aplicáveis aos gestores das entidades públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS); a 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, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho.

A aplicação das regras de fixação de remuneração estabelecidas pela 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, não resultou num aumento da remuneração efetivamente paga aos respetivos gestores, tendo por referência a remuneração atribuída à data da entrada em vigor das Resoluções do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, e n.º 18/2012, de 21 de fevereiro.

Com a implementação de diversas medidas de consolidação orçamental que visam reforçar e acelerar a redução de défice excessivo e o controlo do crescimento da dívida pública, foi determinado o corte remuneratório de 5% aos gestores públicos em 2010 (Lei n.º 12-A/2010, alterada pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro).

Nos termos do art.º 41 da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, em 2017 os órgãos sociais não auferiram prémios de gestão.

Membro do CA (Nome)	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Maria Filomena Ferreira Mendes	N	B	4.255,76 €	1.293,60 €
Francisco Augusto Batista Chalaça	N	B	2.812,16 €	1.124,86 €
Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	N	B	2.849,22 €	1.124,86 €
Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva	N	B	5.239,99 €	1.124,86 €
José Manuel Lucio Chora	N	B	2.812,16 €	1.124,86 €

Tabela 7 – Cumprimento do Estatuto de Gestor Público

A remuneração anual ilíquida do fiscal único efetivo do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. está de acordo com o estabelecido nos artigos 58.º e 59.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 de base mensal ilíquido atribuído, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E..

2. A remuneração dos órgãos de administração é estruturada em observância com a legislação vigente, descrita no ponto anterior.
3. Os órgãos de administração não auferem qualquer componente variável da remuneração associada aos objetivos de longo prazo da entidade.

A remuneração variável imputada à Diretora Clínica, Dr.^a Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva, resulta da atividade médica remunerada autorizada nos termos do Despacho n.º 4037/2017, de 11 de maio (ver em anexo Despacho).

4. Não aplicável em função da inexistência de componente variável da remuneração.
5. A legislação em vigor atualmente não permite a atribuição de prémios de gestão.
6. Os órgãos de administração não possuem regimes complementares de pensões ou reforma antecipada.

D. DIVULGAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES

1. O montante auferido pelos Órgãos Sociais, constam nas tabelas que em seguida se apresentam:

Membro do CA (Nome)	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Maria Filomena Ferreira Mendes	N	B	4.255,76 €	1.293,60 €
Francisco Augusto Batista Chalaça	N	B	2.812,16 €	1.124,86 €
Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	N	B	2.849,22 €	1.124,86 €
Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva	N	B	5.239,99 €	1.124,86 €
José Manuel Lucio Chora	N	B	2.812,16 €	1.124,86 €

Tabela 8 – Cumprimento do Estatuto de Gestor Público

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)				
	Fixa (1) *	Variável (2)	Valor Bruto (3) = (1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (6) = (3)-(4)+(5)
Maria Filomena Ferreira Mendes	74.678,33 €		74.678,33 €	3.329,64 €	71.348,69 €
Francisco Augusto Batista Chalaça	52.587,23 €		52.587,23 €	2.362,20 €	50.225,03 €
Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	53.102,44 €		53.102,44 €	2.384,40 €	50.718,04 €
Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva	86.668,95 €	8.077,33 €	94.746,28 €	3.818,88 €	90.927,40 €
José Manuel Lucio Chora	51.225,47 €		51.225,47 €	828,72 €	50.396,75 €
	318.262,42 €		326.339,75 €	12.723,84 €	313.615,91 €

* A remuneração variável autorizada nos termos do Despacho n.º 4037/2017, de 11 de maio

Tabela 9 – Remunerações dos Órgãos Sociais

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
Maria Filomena Ferreira Mendes	4,52 ate junho 4,77 julho a Dezembro	1.090,22 €	C.G.A.	7.850,95 €			ADSE	1.981,05 €
Francisco Augusto Batista Chalaça	4,52 ate junho 4,77 julho a Dezembro	1.044,77 €	C.G.A.	5.650,09 €			ADSE	1.309,05 €
Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	4,52 ate junho 4,77 julho a Dezembro	1.071,64 €	C.G.A.	5.702,59 €			ADSE	1.326,39 €
Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva	4,52 ate junho 4,77 julho a Dezembro	1.093,72 €	C.G.A.	10.126,00 €			ADSE	2.439,23 €
José Manuel Lucio Chora	4,52 ate junho 4,77 julho a Dezembro	921,98 €	C.G.A.	5.666,96 €			ADSE	1.315,25 €
		5.222,33 €		34.996,59 €				8.370,97 €

Tabela 10 – Benefícios Sociais dos Órgãos Sociais

2. Não existem montantes pagos por outras entidades em relação de domínio ou de grupo, ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum.
3. Não existem remunerações pagas sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios.
4. Não se registaram indemnizações pagas ou devidas a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.

5. O montante auferido pelo Fiscal Único, consta na tabela que em seguida se apresenta:

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2017 (€)			Valor Anual de Serviços Adicionais - 2017 (€)			
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1) - (2)	Identificação do Serviço	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1) - (2)
Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC	8.295,24 €	- €	8.295,24 €	Deslocações	519,16 €	- €	519,16 €

Tabela 11 – Remuneração do Fiscal Único

6. Não aplicável (vide alínea A. do ponto V. Órgãos Sociais e Comissões)

VIII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS

- De acordo com a definição de entidades relacionadas – Portaria 1446-C/2001, de 21 de dezembro, que remete para o art.º 63º do CIRC (Redação da Lei n.º 82-D/2014, de 31 de dezembro, que republicou o CIRC, alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro), não existem transações a assinalar.

Não se tendo verificado até à data quaisquer transações desta natureza, não foram ainda criados os respetivos mecanismos de controlo. Contudo, a previsão de tais mecanismos será contemplada na próxima revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

- Informação sobre outras transações:

- Através da publicação do Decreto-Lei 149/2012, de 12 de julho, é aprovada a alteração do Código dos Contratos Públicos, onde se salienta a eliminação das exceções à aplicação integral do regime de contratação pública de que beneficiavam diversas entidades, entre as quais as entidades públicas empresariais.

Desta forma, a partir de dia 11 de agosto de 2012 foi abolido o Regulamento Interno de Compras e passou a aplicar-se o constante do Código dos Contratos Públicos.

Em 2016 foi colocado em discussão pública o anteprojeto de revisão do Código dos Contratos Públicos, que transpõe para a legislação nacional as mais recentes Diretivas europeias sobre a matéria e contém disposições que dão cumprimento ao Programa do Governo e ao Programa Nacional de Reformas.

A alteração do quadro legal europeu dos contratos públicos impõe a revisão do enquadramento jurídico nacional nesta matéria, daí que o Governo apresente a consulta pública um projeto de decreto-lei que introduz alterações ao Código dos Contratos Públicos, aprovado em 2008.

Com este anteprojeto visa-se igualmente a simplificação, a desburocratização e a flexibilização dos procedimentos de formação dos contratos públicos, com vista ao aumento da eficiência e da qualidade da despesa pública.

Os procedimentos de aquisição constam do *website* do Hospital e podem ser consultados em <http://www.hevora.min-saude.pt>, bem como no respetivo Diário da República.

Desde o segundo semestre de 2009, o HESE, E.P.E. passou a integrar uma das várias plataformas existentes de centralização dos procedimentos de contratação pública por parte das entidades públicas. A plataforma selecionada e ainda em funcionamento é a VortalHealth e pode ser consultada neste endereço eletrónico:

<https://www.vortal.biz/vortalHealth/>

Em 2017 os dez principais fornecedores do HESE, E.P.E. foram os seguintes:

Valores em euros

Fornecedor	Valor	Observações
LENICARE, LDA	5.499.775	Concessão do Serviço de Radioterapia
ROCHE FARMACEUTICA QUIMICA, LDA	1.786.225	Medicamentos
FEDERAÇÃO DE BOMBEIROS DO DISTRITO DE ÉVORA	1.273.363	Transporte de Doentes
NOVARTIS FARMA-PRODUTOS FARMACEUTICOS SA	1.228.239	Medicamentos
NOVA SERVIÇOS LDA	1.096.532	Limpeza
PFIZER BIOFARMACÉUTICA SOC UNIPessoal LDA	1.093.298	Medicamentos
GERTAL- COMPANHIA GERAL DE RESTAURANTES	1.022.622	Alimentação
BAXTER MEDICO-FARMACEUTICA, LDA	926.300	Medicamentos
MEDTRONIC PORTUGAL, LDA	924.785	Medicamentos
JANSSEN-CILAG FARMACEUTICA LDA	772.409	Medicamentos

Tabela 12 - Dez principais fornecedores

- b) Não existiram transações que não tivessem ocorrido em condições de mercado.
- c) Lista de fornecedores que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos e aquisições superiores a 1 M€:

Valores em euros

Fornecedor	Valor	%	Observações
LENICARE, LDA	5.499.775	31,9%	Concessão do Serviço de Radioterapia
FEDERAÇÃO DE BOMBEIROS DO DISTRITO DE ÉVORA	1.273.363	7,4%	Transporte de Doentes
NOVA SERVIÇOS LDA	1.096.532	6,4%	Limpeza
GERTAL- COMPANHIA GERAL DE RESTAURANTES	1.022.622	5,9%	Alimentação

Tabela 13 - Fornecedores que representam mais de 5% dos FSE e aquisições superiores a 1 M€

IX. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICOS, SOCIAL E AMBIENTAL

1. As estratégias adotadas pelo Conselho de Administração para garantir a sustentabilidade da E.P.E. orientam-se na missão do Hospital, e assentam numa metodologia de planeamento estratégico suportada em dois grandes vetores:
 - O das opções estratégicas, orientado para o compromisso com a tutela no âmbito da gestão dos investimentos, da organização das atividades operacionais e de suporte, e da exploração económica da instituição.
 - O da obtenção de ganhos em saúde, através do qual o HESE, E.P.E. se afirma, não somente como um estabelecimento de prestação de cuidados diferenciados curativos, autónomo e isolado, mas em articulação com os Centros de Saúde, e

integrado em redes de referência hospitalar, com os outros Hospitais da Região Alentejo, e com Hospitais Centrais de Lisboa e Vale do Tejo.

O processo de planeamento do HESE, E.P.E. fundamenta-se na preparação e negociação anual do plano de desempenho, que se consubstancia no contrato-programa celebrado anualmente com a tutela.

Neste, são assumidos objetivos relativamente à atividade assistencial, orçamento económico e os denominados objetivos institucionais de convergência. Relatamos de seguida, numa abordagem sintética, o cumprimento das metas definidas:

Produção	2016	2017	Contratado	Δ Homólogo (%)	Δ Contratado (%)
GDH Internamento					
GDH Médicos	8.322	7.431	8.444	-10,7%	-12,0%
GDH Cirúrgicos	4.688	4.141	4.673	-11,7%	-11,4%
Consultas Externas	207.261	203.574	209.656	-1,8%	-2,9%
Urgência (atendimentos)	75.961	73.241	74.746	-3,6%	-2,0%
GDH de Ambulatório					
GDH Médicos de Ambulatório	4.779	5.914	4.916	23,7%	20,3%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	4.212	3.893	4.238	-7,6%	-8,1%

Tabela 14 - Produção

A avaliação do desempenho assistencial conseguido em 2017 demonstra uma evolução geral negativa em algumas das linhas de produção. A atividade de internamento hospitalar durante o ano de 2017 apresentou-se abaixo da verificada durante o ano de 2016, em termos de número de doentes saídos. Em termos da atividade que resultou em GDH durante o ano de 2017, apresenta um decréscimo nos doentes médicos nos doentes cirúrgicos, em relação ao homólogo e ao contratado.

O ambulatório médico encontra-se influenciado pela administração de quimioterapia oral em substituição da quimioterapia tradicional, bem como pelo acréscimo de doentes tratados ao abrigo do programa de tratamento da doença oncológica.

No ano de 2017, o HESE, E.P.E. realizou um total de 203.574 consultas externas. Este valor é inferior em cerca de 1,8% relativamente ao ano anterior e 2,9% inferior à meta contratada.

valores em euros

Orçamento Económico	2016	2017	Orçamento	Δ Homólogo	Δ Orçamento
Rendimentos	82.769.226	81.955.982	82.762.073	(813.244)	(806.091)
Gastos	(87.063.345)	(87.558.507)	(85.592.372)	(495.162)	(1.966.135)
EBITDA	(4.294.119)	(5.602.525)	(2.830.299)	(1.308.406)	(2.772.226)
Gastos/reversões deprec./amortizações	(2.457.318)	(1.931.497)	(2.878.500)	525.821	947.003
Resultado operacional	(6.751.437)	(7.534.022)	(5.708.799)	(782.585)	(1.825.223)
Imposto s\ rendimento	(23.372)	(22.747)	(25.000)	625	2.253
Resultado Líq. Exercício	(6.774.808)	(7.556.768)	(5.733.799)	(781.960)	(1.822.969)

Tabela 15 - Resultados Económicos

O menor desempenho ao nível da atividade assistencial, apesar dos esforços em potenciar o melhor aproveitamento da capacidade produtiva existente, conjugado com a dificuldade em dar cumprimento às premissas de contenção orçamental da despesa, almejadas no

orçamento negociado com a tutela, em especial no que concerne aos fornecimentos e serviços externos, determinaram um resultado negativo na ordem dos 7,6 milhões de euros e um EBITDA de -5,6 milhões de euros. Valores que representam uma deterioração face aos resultados do ano anterior às metas orçamentais.

Ainda não existe avaliação definitiva destes indicadores por parte da ARSA e que o mapa do SICA elaborado para o acompanhamento da execução do índice global de desempenho se encontra bastante incompleto.

Em seguida apresentam-se os indicadores que foram negociados e a respetiva meta.

Objetivos Nacionais Ano de 2017	Peso Relativo Indicador (%)	Meta
A. ACESSO	15%	
A.1 % de primeiras consultas no total de consultas médicas	3%	30,4%
A.2 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	3%	10,0%
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3%	3,5%
A.4 % de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3%	75,0%
A.5 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	3%	70,0%
B. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	25%	
B.1 % de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3%	1,4%
B.2 % de cirurgias realizadas em ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3%	8,0%
B.3 % de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	3%	20,0%
B.4 Índice de risco e segurança do doente	2%	8,0%
B.5 Índice PPCIRA	8%	5,0%
B.6 Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 17/16)	6%	50,0%
C. DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO	20%	
C.1 % dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (seleccionados), no total de gastos com pessoal	5%	17,1%
C.2 EBITDA	5%	-3.492.963 €
C.3 Acréscimo de dívida vencida	5%	0,0%
C.4 % de rendimentos extra contrato-programa, no total rendimentos	5%	12,2%

Objetivos Regionais Ano de 2017	Peso Relativo Indicador (%)	Execução
A. ACESSO	40%	
D.1 % de atendimentos com prioridade Verde/Azul/Branca	5%	39,0%
D.2 Taxa de ocupação	5%	85,0%
D.3 Taxa de crescimento dos custos com medicamentos facturados em farmácia de oficina	5%	0,0%
D.4 % de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) tratados em tempo adequado	10%	95,0%
D.5 % de utilizadores frequentes do serviço de urgência (>4 episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais)	5%	2,0%
D.6 Programa de telemedicina		
D.6.1 % especialidades prioritárias com período de consulta em telemedicina	5%	75,0%
D.6.2 Índice de crescimento do nº de consultas em telemedicina	5%	3,0%

Tabela 16 – Objetivos Negociados em Contrato Programa

2. Políticas prosseguidas para garantir eficiência económica, financeira, social e ambiental:

Melhoria Global da Organização Interna

Logística – Manutenção da gestão de materiais através do sistema de armazéns avançados, que permitem um controlo mais efetivo das existências, garantindo um maior rigor na contabilização dos consumos.

Controlo de gestão e auditoria interna – A par das solicitações crescentes de reporte externo e também da acrescida necessidade de otimizar os recursos existentes, procurou-se incrementar o controlo de gestão. A auditoria interna é assegurada internamente, de acordo com diretrizes da IGF, sem recurso a serviços externos. Procurou-se valorizar o trabalho do auditor interno, com implementação das recomendações em tempo útil.

Foram desenvolvidas ações de melhoria na área da segurança nomeadamente, gestão de estacionamento e formação de trabalhadores no combate a incêndios. Manteve-se o esforço das equipas de urgência para redução de tempos de espera para atendimento.

Otimização dos Recursos – Aumento da Eficiência Técnica e Económica

Linhas de produção principal – Foi dada continuidade à boa performance no acesso às consultas externas traduzida em 30% de primeiras consultas. Foi possível manter a taxa de cirurgia de ambulatório superior a 50%.

Desenvolvimento dos Sistemas e Tecnologias de Informação

Informatização da atividade clínica – Deu-se continuidade ao processo de substituição de grande parte da componente de *hardware* existente no HESE, E.P.E., bem como à implementação e instalação de todo o *hardware* de suporte à virtualização de postos de trabalho e substituição de impressoras já em fim de vida.

Desenvolvimento de uma Política de Complementaridade em Rede

Rede de referência hospitalar – Manteve-se o investimento na resposta regional do HESE, E.P.E., em especial nas áreas de anatomia patológica, imunohemoterapia, oncologia médica, radioterapia e cardiologia de intervenção

Articulação com os cuidados de saúde primários - Deu-se continuidade a esta linha estratégica através da consolidação de protocolos de articulação, na área dos MCDT e rastreios do cancro do colo do útero e do colon e reto, e apoio na área da pneumologia.

Desenvolvimento de uma Política Global de Qualidade

Requalificação de infraestruturas – Requalificação, diferenciação tecnológica e eficiência energética através da aquisição de equipamento médico-cirúrgico, segurança transfusional,

Disaster Recovery, gestão de estacionamento, impressoras e PAC's; requalificação do Bloco Operatório, UCI e Unidade de Cuidados Intermédios.

O HESE, E.P.E. apostou no desenvolvimento de uma política de comunicação interna e externa que teve execução através do Gabinete de Comunicação e Marketing.

Desenvolvimento de uma política de humanização e de uma política de qualidade

Deu-se continuidade às intervenções programadas, destinadas a melhorar a humanização dos serviços.

O Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. manteve o processo de certificação de qualidade pela DGS de três serviços clínicos, nomeadamente, pediatria, cirurgia e oftalmologia.

O Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. integra também o Sistema Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde no âmbito da Entidade Reguladora da Saúde.

Desenvolvimento de uma política de Recursos Humanos Racional

Valorização profissional dos funcionários – Esta linha de intervenção executou-se através do desenvolvimento de um plano de formação associado às necessidades dos serviços e de suporte aos projetos institucionais.

Adequações dos RH à nova realidade organizacional - Os resultados desta linha de intervenção traduzem-se nos esforços desenvolvidos para o reforço dos quadros qualificados nas áreas em que tal se revelou indispensável, nomeadamente na área médica, enfermagem e assistentes operacionais.

Desenvolvimento de uma Política de Avaliação de Desempenho

Relativamente à política salarial e avaliação de desempenho, deu-se aplicação ao previsto sobre esta matéria, na lei do orçamento de 2017.

Paralelamente e com vista a garantir a eficiência económica e financeira, o HESE E.P.E. tem desenvolvido políticas de contenção e controlo de custos através de métodos de reporte e análise permanente nas principais rubricas da despesa.

As políticas têm sido complementadas na área dos recursos humanos, através da definição dos regimes de cobertura do serviço de urgência, principal indutor dos encargos com trabalho extraordinário do pessoal médico. Internamente, com políticas orientadas para a contenção dos consumos.

Serviço público e satisfação das necessidades da coletividade

O Conselho de Administração do HESE, E.P.E. procura salvaguardar a competitividade da empresa, de modo a cumprir a sua missão de serviço público e de satisfação das necessidades da coletividade, por via de adequadas políticas de investimentos em infraestruturas, equipamentos médicos e tecnologias de informação, como já foi referido anteriormente, nomeadamente:

- A humanização de serviços com a realização de pequenas obras de requalificação;
- A atualização de equipamentos médicos em diferentes serviços;
- A atualização do parque informático para implementação do projeto de gestão documental, virtualização dos postos de trabalho e prescrição eletrónica médica;
- O esforço de captação e renovação de recursos humanos:
 - Nos quadros médicos, no reforço e alargamento da oferta formativa de internos de especialidades;
 - Nos quadros de enfermagem através duma política de qualificação de enfermeiros;
 - Assistentes técnicos;
 - Assistentes Operacionais de forma a responder às necessidades criadas com o aumento da diferenciação e para colmatar algumas saídas por aposentação.

As principais orientações para o futuro são:

- Demonstrar junto da Tutela da necessidade de construção do novo Hospital Central, indo ao encontro da Recomendação aprovada na Assembleia da República (Resolução da Assembleia da República n.º 43/2016);
- Melhorar a capacidade organizativa e a eficiência do Hospital, pese embora não ser possível atingir níveis ótimos enquanto o Hospital estiver localizado no atual campus, com diversas instalações dispersas e separadas por uma estrada nacional;
- Manter e desenvolver sistemas de melhoria contínua da qualidade organizacional;
- Certificação da qualidade.

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

- a) Responsabilidade social – No que respeita à preocupação com o serviço público prestado, o HESE, E.P.E. tem procurado renovar, qualificar e captar os recursos humanos adequados, nomeadamente:
 - Nos quadros médicos, o reforço e alargamento da oferta formativa de internos de especialidades, e;

- Nos quadros de enfermagem, através duma política de qualificação de enfermeiros.
- b) Responsabilidade Ambiental – No ano de 2013 o Conselho de Administração aprovou os seguintes documentos: Guia de Combate ao Desperdício; Manual de Boas Práticas Ambientais; Sistema de Redução da Produção de Resíduos.
- c) O Conselho de Administração aprovou em 14 de janeiro de 2015 o novo Código de Conduta Ética, aplicando-se este a toda a atividade interna e externa do HESE, E.P.E. e a todos os funcionários, independentemente do seu vínculo profissional. Neste Código é dado especial ênfase aos “Direitos humanos e igualdade de oportunidades” e “Integridade”.
O HESE, E.P.E. constituiu também uma Comissão para a Igualdade.
- d) Além das preocupações referidas, no que respeita à igualdade de género o HESE, E.P.E. pugna ativamente pelo cumprimento do n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro, o que é evidenciado pelo facto de 75% dos seus trabalhadores serem do sexo feminino. Além disso um número representativo de cargos de dirigente é ocupado por mulheres.
- e) Foi constituído um “Centro de Investigação” que permite apoiar os colaboradores da instituição nas suas atividades de investigação e pesquisa, contribuindo assim para o aumento da sua valorização profissional e pessoal.
- f) Responsabilidade económica - O Conselho de Administração do HESE, E.P.E. procura salvaguardar a competitividade da empresa, de modo a cumprir a sua missão de serviço público e de satisfação das necessidades da coletividade, por via de adequadas políticas de investimentos em infraestruturas, equipamentos médicos e tecnologias de informação, nomeadamente:
 - A humanização de serviços com a realização de pequenas obras de requalificação;
 - A atualização de equipamentos médicos em diferentes serviços;
 - A atualização do parque informático para implementação do projeto de Gestão Documental e virtualização dos postos de trabalho.

As principais orientações para o futuro são:

- Demonstrar junto da Tutela da necessidade de construção do novo Hospital Central, indo ao encontro da Recomendação aprovada na Assembleia da República (Resolução da Assembleia da República n.º 43/2016);
- Melhorar a capacidade organizativa e a eficiência do Hospital, pese embora não ser possível atingir níveis ótimos enquanto o Hospital estiver localizado no atual campus, com diversas instalações dispersas e separadas por uma estrada nacional;
- Manter e desenvolver sistemas de melhoria contínua da qualidade organizacional;
- Reforçar o quadro de pessoal diretamente ligado à prestação de serviços de saúde;
- Certificação da qualidade.

Decorrente do artigo 66º - B do Decreto-Lei n.º89/2017, de 28 de julho, no Relatório Não Financeiro que se apresenta em anexo, caracteriza-se o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE, E.P.E.) em termos da compreensão da evolução, do desempenho, da posição e do impacto das suas atividades, referentes a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos direitos humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno.

X. AVALIAÇÃO DO GOVERNO SOCIETÁRIO

1. Cumprimento das recomendações relativas à estrutura e prática de governo societário:
 - a) No que concerne às recomendações do acionista, importa ressaltar que a aprovação do Relatório e Contas de 2016 ainda não ocorreu.
Face ao exposto, em 2017 não foi possível executar as recomendações do acionista.
 - b) Serão tomadas as diligências necessárias, durante o corrente ano de 2018, para o cumprimento das recomendações que vierem a ser emitidas pelo acionista.
2. Não existem outras informações a prestar.

ANEXOS

Loge de depósito - Bureau de dépôt

Destinatário (Nome e Morada) - Destinataire de l'envoi

*257000 - Casal de Figueiras
Rua Angelina Vidal, 41*

1199-005 Lisboa

Data - Date

27/11/2016

AVIS DE RECEPTION - de livraison

Marca de dia da Loja que devolve o Timbre do bilhetinho

CTT - CORREIOS DE PORTUGAL, SA
SOCIÉTÉ ABERTA

Reservado à colagem da Etiqueta Código de Barras - Numéro

A.R.

RF 2059 7258 1-PI

Devolver à - Renvoyer à

Nome - Morada, País e Código Postal

*Hospital
Espírito Santo e Pê*

☐ Registrado - Reconnu

☐ Encaminhado - Collé

☐ Entrega ao Próprio - Main Propre

☐ Preencha de Entrega - Laissez-aller

☐ Valor Declarado - Valeur Déclarée

☐ Contas Reembolsas - Remboursement

☐ Valor de Correio - Montant de Poste

☐ Importância - Montant

☐ Importância - Montant

☐ Importância - Montant

Este Aviso foi assinado
Cet Avis a été signé

Identificação de quem recebeu o objeto - Identification de celui qui a reçu l'objet

*Rua Angelina Vidal 41
1199-005 Lisboa*

☐ Pelo Destinatário - Par le Destinataire

☐ Entrega - Remis

☒ Por pessoa a quem foi entregue - Par la personne à qui il a été livré

☐ Paga - Payé

Bil ou outro documento oficial
Carte d'identité ou autre document officiel

Nome legível - Nom lisible

*Rua Angelina Vidal 41
1199-005 Lisboa*

Data e assinatura - Date et signature

27/11/2016

7000 - 384

PA. 2020

207 7802

Não risen inscrever ci-dessous

Não inscrever nada ici-dessous

Não risen inscrever ci-dessous

 Hospital do
Espírito Santo E.P.E.

Exma. Senhora
Inspecor-Geral de Finanças
Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 LISBOA

07802 28-10*16

Sua Referência	Sua Comunicação
Ofício nº 803 a 807	05/09/2016

Nossa Referência	Data
------------------	------

Assunto: Deveres de Informação

Em referência ao assunto supracitado serve o presente para remeter a V. Ex.^a, conforme solicitado, as minutas referente aos Deveres de Informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro, dos seguintes membros do Conselho de Administração:

- Presidente do Conselho de Administração – Prof.ª Doutora Maria Filomena Ferreira Mendes
- Vogal Executivo – Luis Filipe Navarro Canhão Cavaco
- Vogal Executivo – Dr. Francisco Augusto Batista Chaleça
- Diretora Clínica – Dra. Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva

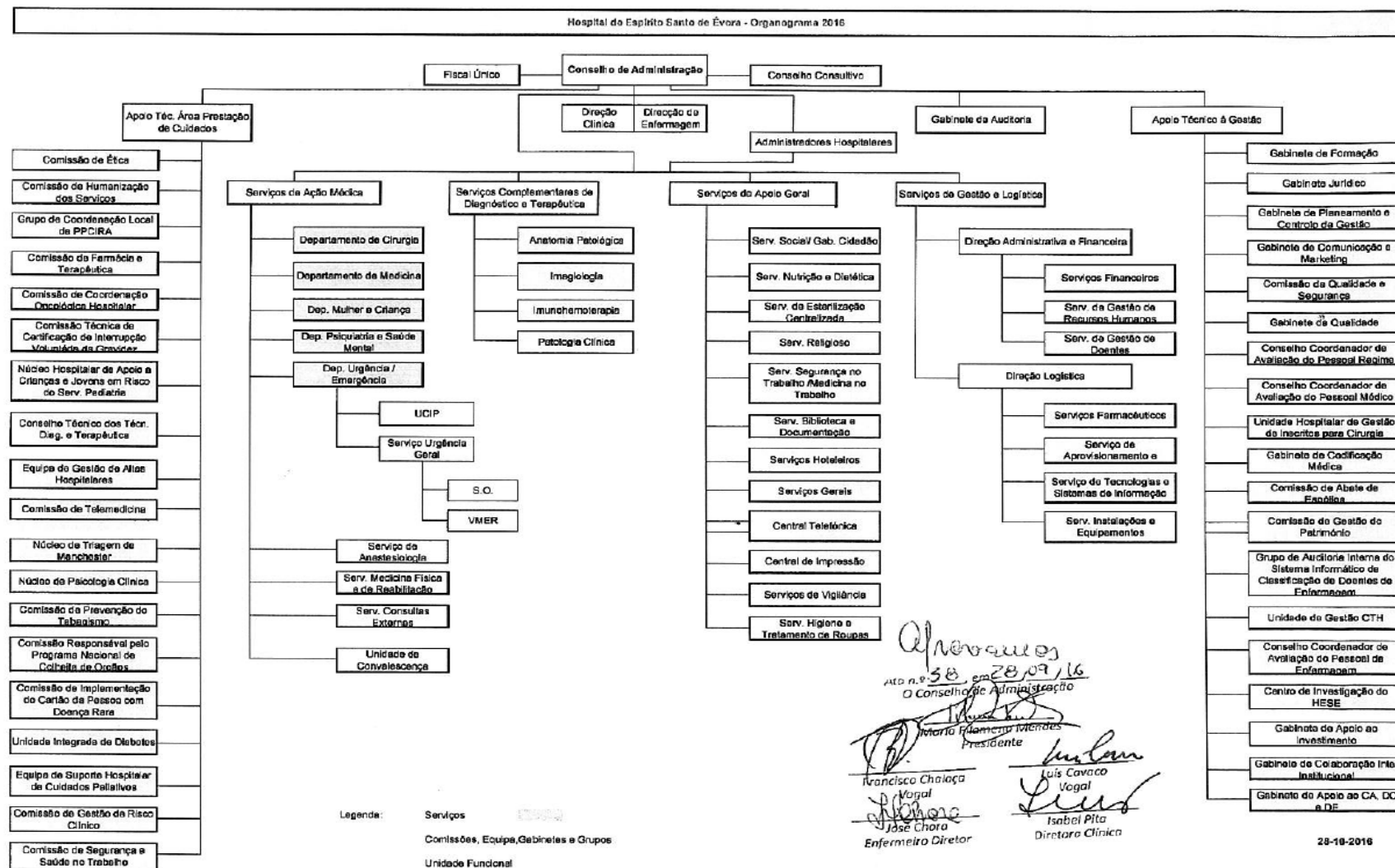
Com os melhores cumprimentos, a elevada estima e respeito

A Presidente do Conselho de Administração

(Prof.ª Doutora Maria Filomena Mendes)

IMR

Organograma Funcional



Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE, E.P.E., atualizado em 20 de setembro de 2017

Unidade Orgânica: Produção e Gestão de Utentes

Subunidade Orgânica: Serviço de Gestão de Doentes



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Gestão de Utentes	O principal risco identificado nesta atividade é o de desvio ou alcance de dinheiros públicos		X		Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Produção, com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Proceder semestralmente, através de amostragem aleatória, à verificação do cumprimento das normas contidas no manual de procedimentos de produção e na legislação geral aplicável	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
	Ausência de segregação de funções			X	Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Rever periodicamente o Manual de Procedimentos de forma a incorporar eventuais alterações de procedimentos e boas práticas	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
Gestão de pagamentos e isenções de taxas moderadoras	Atribuição das isenções de taxas moderadoras na aplicação SONHO		X		Proceder de forma periódica, e por amostragem, à avaliação das isenções atribuídas, nomeadamente, através do uso do RNLI	Maior controlo na verificação e atribuição de isenções	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
Conferência de faturas	Conferência de faturas dos exames realizados no exterior		X		Instituir a dupla validação das faturas relativas aos exames realizados no exterior	Elaborar relatórios trimestrais de acompanhamento da produção realizada no exterior, incluindo custos associados	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes / Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
Agendamento de consultas e outros atos clínicos e de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica	Consultas sem agendamento;			X	Estabelecer no Manual de Procedimentos das Consultas Externas uma forma de acesso às consultas sem agendamento;	Incluir as consultas sem agendamento nos relatórios mensais de acompanhamento da produção	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes / Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
	Gestão de agendas médicas		X		Definir critérios, por especialidade, para criação das agendas médicas, em articulação com os tempos para consulta estabelecidos nos horários médicos aprovados	Elaborar relatórios de acompanhamento das consultas realizadas, bem como das consultas em lista de espera	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes / Direção Clínica
Registo e lançamento em aplicação informática de todos os atos praticados, para faturação e outros efeitos	Lançamento incorreto na aplicação informática dos registos dos atos médicos, abertura incorreta de fichas de utentes, registos duplicados e erros na atribuição de subsistema de saúde.		X		Organizar Manuais de Procedimentos para uso da aplicação informática (SONHO) nos diferentes módulos Desenvolvimento de ações de formação para os colaboradores que trabalham com a aplicação SONHO	Proceder regularmente, através de amostragem aleatória, ao controlo dos erros de registo e providenciar as medidas necessárias para o cumprimento dos procedimentos corretos	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes

Subunidade Orgânica: Serviços Clínicos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Consultas externas e intervenções cirúrgicas	Ultrapassagem de lista de espera, designadamente para a realização de intervenções cirúrgicas e consultas externas			X	Avaliação e investigação inter pares de situações que possam configurar práticas de fraude	Mecanismos de controlo externos à entidade, como por exemplo, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (vulgo SIGIC), que com o seu regulamento criou regras apertadas para cumprimento das listas de espera, que além do mais, são do domínio público.	Direção Clínica
					Cumprimento do Regulamento da Consulta a Tempo e Horas (Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril)	Monitorização da lista de espera das consultas externas, bem como o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos	Direção Clínica
Prescrição de medicamentos	Prescrição de medicamentos orientada por outros valores que não o interesse do doente ou das instituições		X		Uso da PEM (prescrição eletrónica médica)	Análise dos relatórios produzidos pela ARS sobre a prescrição médica	Direção Clínica
					A crescente intervenção das comissões de farmácia e terapêutica, a introdução de "guidelines" e normas de utilização de medicamentos e, no caso dos hospitais, a aquisição planeada de medicamentos através de concursos públicos veio sem dúvida reduzir os casos e o impacto de atuações incorretas de prescrição de medicação	Expandir a auditoria clínica a todas as áreas médicas	Direção Clínica / Comissão de farmácia e terapêutica
Codificação clínica	Erros de Codificação Clínica		X		Realização de auditorias clínicas regulares	Utilização de auditores externos, nomeadamente da ACSS	Direção Clínica
					Realização de auditorias aos registos administrativos que dão origem ao agrupamento dos episódios em GDH	Realização de auditorias externas anuais, para avaliar o grau de cumprimento dos critérios de atribuição de urgência para a realização de intervenções cirúrgicas e da sua ligação às listas de espera	Direção Clínica



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Receber

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Faturação

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Contas a Receber

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Receber com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de receita O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos dos clientes e compras a receber estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Gerir os dados mestre dos clientes	Incorreto registo dos clientes			X	Manter atualizado o ficheiro de clientes	Verificar periodicamente os dados dos clientes e solicitar os dados em falta quando necessário	Diretor dos Serviços Financeiros
Processar a faturação	Sistema de suporte à faturação desadequado		X		Validação da informação introduzida na aplicação SONHO	Proceder ao cruzamento de dados de forma a avaliar a consistência dos registos	Diretor dos Serviços Financeiros / Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
	Ato clínico não faturado ou faturado incorretamente		X		Melhorar o registo administrativo dos atos clínicos		
	Sistemas de apoio à atividade registam dados no SONHO de forma automatizada (Apollo, PACS, etc.)		X		Manter atualizadas as tabelas de atos médicos quando existem atualizações de preços através de novas portarias	Avaliar periodicamente por amostragem os atos médicos registados automaticamente no SONHO	
Gestão da receita cobrada e a receita faturada	Faturas em dívida em vias de prescrever			X	Identificar faturas e entidades que estejam por cobrar fora do prazo	Envio regular de pedidos de pagamento e identificação de situação de cobrança duvidosa para eventual constituição de processo para cobrança judicial	Diretor dos Serviços Financeiros e Gabinete Jurídico
Controlar os saldos dos clientes, utentes e Instituições do MS	Insuficiente cobrança			X	Assegurar a atempada regularização de situações anómalas	Realização de circularização anual com os clientes	
Encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Implementação de procedimentos de encerramento, adotando uma checklist das atividades a efetuar antes do encerramento do período	Avaliação do cumprimento dos procedimentos inscritos na checklist de atividades	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Contas a Pagar

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contábilísticos de Contas a Pagar com mecanismos de controle a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de despesa	Diretor dos Serviços Financeiros
					Manter atualizado o Manual de Procedimentos	O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos das contas a pagar estão a ser cumpridas	
Gerir os dados mestre dos fornecedores	Incorreto registo dos clientes		X		Manter atualizado o ficheiro de clientes	Verificar periodicamente os dados dos fornecedores e solicitar os dados em falta quando necessário	Diretor dos Serviços Financeiros
Pagamento de faturas de fornecedores	Morosidade na conferência e contabilização de faturas de fornecedores			X	Cumprir os prazos de conferência de faturas estipulados no Manual de Procedimentos Administrativos e Contábilísticos de Contas a Pagar	Utilização da rubrica 225 (Fornecedores em receção e conferência)	Diretor dos Serviços Financeiros
	Pagamento de faturas fora do prazo de vencimento			X	Definir regras e procedimentos de pagamentos a fornecedores	Elaborar planos de tesouraria mensais e cumprir os planos de pagamento	Diretor dos Serviços Financeiros
Controlar saldos de fornecedores	Contas correntes incorretas			X	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores e realização de circularização de saldos com os fornecedores	Conciliar os extratos enviados pelos fornecedores e analisar os desvios	Diretor dos Serviços Financeiros
Encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Implementação de procedimentos de encerramento, adotando uma checklist das atividades a efetuar antes do encerramento do período	Avaliação do cumprimento dos procedimentos inscritos na checklist de atividades	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Receber e Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Tesouraria

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contábeis de Gestão de Tesouraria com mecanismos de controle a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registro, lançamento e processamento de pagamentos O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos da gestão de tesouraria estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Produção de informação de gestão	Gestão da informação			X	Existência de informação adequada de gestão da tesouraria	Elaboração de mapa diário de fluxos de caixa	Diretor dos Serviços Financeiros
Registro contábilístico dos fluxos financeiros	Pagamentos e recebimentos não registados ou registados incorretamente			X	Privilegiar os pagamentos e recebimentos por transferência bancária Verificar se a informação constante nos pagamentos e recebimentos foi corretamente registada Efetuar reconciliações bancárias	Avaliação dos métodos de pagamento e recebimento Analisar periodicamente a qualidade da informação registada Validar as reconciliações bancárias mensalmente	Diretor dos Serviços Financeiros
Gestão de fundos de maneo	Desvio de fundos			X	Fundos de caixa e de maneo em sistema de fundo fixo, devidamente autorizados pelo Conselho de Administração Proibição de vales Estabelecimento de limites máximos para pagamentos a efetuar por caixa Regularizar todos os fundos de caixa e de maneo no final de cada exercício	Controlar a existência de fundos de caixa e de maneo devidamente aprovados pelo Conselho de Administração. Verificar a existência de vales Manter atualizado o Regulamento de fundos de maneo Verificar o cumprimento do estipulado no Regulamento de fundos de maneo	Diretor dos Serviços Financeiros
Gestão de tesouraria	Gestão de tesouraria inexistente			X	Preparar planos mensais de tesouraria e efetuar análises periódicas à execução do plano, analisar os fluxos não reconciliados e identificar movimentos	Planos de tesouraria e procedimento de avaliação de fluxos não reconciliados	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviços de Aproveitamento - Compras

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Realizar aquisições de bens e serviços	Organização de função indefinida			X	Garantir independência funcional de quem manifesta necessidades, quem compra, quem autoriza a compra e a despesa, de quem recebe	Garantir a manutenção da segregação de funções já existente	Diretor do Serviço de Aproveitamento
Realizar aquisições de empreitadas de obras públicas	Organização de função indefinida			X	Garantir independência funcional de quem manifesta a necessidade, quem autoriza a realização da empreitada e quem fiscaliza mesma. Realização de procedimentos pré-contratuais	Garantir a manutenção da segregação de funções já existente	Diretor do Serviço de Aproveitamento
Aquisição de bens, serviços e empreitadas de obras públicas	Inexistência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação dos peças procedimentais respectivas, em especial, do convite a contratar, do programa do concurso e do caderno de encargos (de acordo com a Recomendação do CIC de 7 de Janeiro de 2015)		X		Assegurar os recursos humanos adequados, nomeadamente, em termos de formação e capacitação do Serviço, nomeadamente através da aplicação do Despacho n.º 851-A/2017, de 16 de Janeiro	Verificar o cumprimento do disposto no n.º 2 do Despacho n.º 851-A/2017	Diretor do Serviço de Aproveitamento e Conselho de Administração
	Elaboração das peças procedimentais (convite, programa de concurso e caderno de encargos)		X		Entregar, aos membros do júri de procedimentos de aquisição, do manual de compras, ou parte dele, em vigor à data, de forma a diminuir o desconhecimento das regras da instituição	Manter atualizado o Manual de Procedimentos da Gestão de Compras	Diretor do Serviço de Aproveitamento
	Júris comuns a todos os procedimentos de compra, ou pelo menos, a grande parte dele			X	Definir a forma como são constituídos os júris, garantindo que não são comuns a todos os procedimentos, sem comprometer a análise técnica	Incluir um ponto relativo à constituição de júris no Manual de Procedimentos da Gestão de Compras	
	Existência de conflitos de interesse, favorecimento de candidatos e abuso de poder			X	Obrigatoriedade dos membros dos júris declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses (conforme previsto no n.º 1 do art.º 4.º do DL n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, no modelo aprovado pelo Despacho n.º 2156-B/2014, de 10 de fevereiro) e Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de Janeiro de 2015	Publicitar no site do HESE as declarações de inexistência de conflitos de interesses	
	Uso excessivo do Ajuste Direto		X		Percecionar as efetivas necessidades dos serviços e proceder a compras agregadas, observando as normas da contratação pública vigentes, de forma a reduzir o recurso ao Ajuste Direto, devendo quando observado, ser objeto de especial fundamentação e ser fomentada a concorrência através da consulta a mais de um concorrente (de acordo com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de Janeiro de 2015)	Verificar se as disposições do manual de procedimentos da gestão de compras estão a ser cumpridas;	
	Procedimentos executados fora da plataforma eletrónica		X		Executar todos os procedimentos de contratação na plataforma eletrónica de contratação pública	Aferir a % de procedimentos de ajuste direto face a todos os procedimentos efetuados	
						Aferir a % de procedimentos executados na plataforma eletrónica face a todos os procedimentos efetuados	



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviço de Aprovisionamento - Gestão de Stocks

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Operações de receção de bens	Receção de bens			X	Necessidade de garantir que quem receciona os bens verifica a sua conformidade, qualitativa e quantitativamente	Já existe procedimento definido para as operações de receção e quem receciona mercadoria não tem funções de comprador. Os Serviços de Instalações e Equipamentos e o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação participam na receção dos equipamentos	Diretor do Serviço de Aprovisionamento
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Enfermeiros Chefes de cada serviço
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de material de consumo clínico		X		Garantir que os armários Ekanban são devidamente fechados e que o acesso aos mesmos apenas é efetuado por pessoa com poderes para tal		
Promover a segregação de Funções, nos termos das suas atribuições	Inexistência de segregação de funções			X	Atualizar o Manual de Procedimentos Administrativo e Contabilístico para a área da Logística	Avaliar anualmente o cumprimento do disposto no Manual de Procedimentos	Diretor do Serviço de Aprovisionamento

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Farmácia - Gestão de Stocks



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Articular-se com os Serviços Clínicos, com a Gestão de Compras e com os Serviços Financeiros, por forma a promover a adequada comunicação de aspetos relevantes nos contactos com os fornecedores	Prescrição de medicamentos		X		Existência de prescrição eletrónica das receitas a aviar nas farmácias de oficina e expansão da prescrição interna de medicamentos por via eletrónica a todo o hospital	Envio aos médicos dos relatórios trimestrais elaborados pela ARS, onde constam a prescrição por médico, de medicamentos fornecidos por farmácias de oficina.	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor Clínico
					Monitorização da execução do Despacho n.º 17069/2011, de 21 de Dezembro, onde se refere que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Emissão de relatório trimestral com indicadores relativo às prescrições de medicamentos e MCDT's, efetuadas por cada médico prescriptor, com retorno da informação ao prescriptor preferencialmente em suporte digital e para o seu endereço de correio eletrónico (N.º 1, alínea b)) n.º 2, do Despacho 17069/2011, de 21 de Dezembro;	
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Enfermeiros Chefes de cada serviço e Serviços Farmacêuticos
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de produtos farmacêuticos		X		Avaliar o sistema da unidade já implementado em todos os serviços		
	Sistema Ekanban e armazém da farmácia com níveis desadequados de stocks		X		Definição de pontos mínimos de encomenda para garantir a otimização de stocks	Proceder à avaliação dos pontos mínimos definidos, ajustando caso necessário	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor do Serviço de Aproveitamento



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Farmácia - Gestão de Stocks

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Articular-se com os Serviços Clínicos, com a Gestão de Compras e com os Serviços Financeiros, por forma a promover a adequada comunicação de aspetos relevantes nos contactos com os fornecedores	Prescrição de medicamentos		X		Existência de prescrição eletrónica das receitas a aviar nas farmácias de oficina e expansão da prescrição interna de medicamentos por via eletrónica a todo o hospital	Envio aos médicos dos relatórios trimestrais elaborados pela ARS, onde constam a prescrição por médico, de medicamentos fornecidos por farmácias de oficina.	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor Clínico
					Monitorização da execução do Despacho n.º 17069/2011, de 21 de Dezembro, onde se refere que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Emissão de relatório trimestral com indicadores relativo às prescrições de medicamentos e MCDT's, efetuadas por cada médico prescriptor, com retorno da informação ao prescriptor preferencialmente em suporte digital e para o seu endereço de correio eletrónico (N.º 1, alínea b)) n.º 2, do Despacho 17069/2011, de 21 de Dezembro;	
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Enfermeiros Chefes de cada serviço e Serviços Farmacêuticos
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinheta nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de produtos farmacêuticos		X		Avaliar o sistema da unidade já implementado em todos os serviços		
	Sistema Ekanban e armazém da farmácia com níveis desadequados de stocks		X		Definição de pontos mínimos de encomenda para garantir a otimização de stocks	Proceder à avaliação dos pontos mínimos definidos, ajustando caso necessário	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor do Serviço de Aproveitamento

Unidade Orgânica: Recursos Humanos

Subunidade Orgânica: Serviço de Gestão de Recursos Humanos

65
[Assinatura]
PPalen

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a informação do pessoal atualizada e adequada	Informação sobre o pessoal incorreta ou desatualizada relativamente a dados pessoais, carreiras, avaliação de desempenho e formação		X		Atualização dos dados individuais de cada colaborador	Informar os colaboradores da possibilidade de atualização dos dados constantes do RHV. Para tal podem aceder a um portal na internet através do link http://webrhv.min-saude.pt/WebRHV/#/welcome	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Organizar e acompanhar o processo de avaliação de desempenho	Registos incorretos na avaliação de desempenho			X	Logo que terminado o processo, este deverá ser registado na aplicação RHV e devem ser conferidos os resultados.	Aplicar o constante do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Gestão de Recursos Humanos, que deve ser atualizado com uma periodicidade não superior a três anos	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos / Conselho Coordenador de Avaliação
Controlo dos tempos de trabalho	Registos e controlo inadequado e consequente efeito sobre o não cumprimento das cargas horárias		X		Aplicação efetiva do Regulamento de Horários, bem como a atualização de todos os horários que não se encontrem carregados no sistema de registo biométrico	Validar e produzir relatório sobre a implementação do registo biométrico de assiduidade, avaliando se o mesmo está a ser aplicado a todos os colaboradores, incluindo, prestadores de serviço	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Organizar os processos de acidentes de trabalho e de serviço e de juntas médicas	Registos inadequados e consequente efeito sobre o vencimento e justificação da ausência		X		Incluir no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Gestão de Recursos Humanos, procedimento referente a esta atividade	Aplicar a legislação vigente relativa a esta matéria	Diretora do Serviço de Recursos Humanos e Responsável do Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho
Processamento de vencimentos e outros abonos	Processamentos indevidos ou não processamento		X		Para além da aplicação de gestão de presenças (registo biométrico), tudo o que é processado tem de ser previamente aprovado pelo CA e registado informaticamente. Deverá existir segregação de funções	Verificar internamente, por amostragem, se as medidas preventivas estão a ser cumpridas, nomeadamente se existe registo biométrico que suporte o pagamento	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Processamento dos descontos para a Segurança Social, ADSE, Caixa Geral de Aposentações, Fundo de Compensação do Trabalho e imposto sobre o rendimento	Processamento sem fundamento legal, processamentos indevidos e erros de cálculo			X	Conferir se o total de remunerações a pagar corresponde ao total a processar, tendo por base os outputs do RHV. Validar se os processamentos efetuados são autorizados pelo CA	Implementar medidas de controlo e inscrevê-las no Manual de Procedimentos Administrativos do Serviço	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
					Existência de segregação de funções	Verificar internamente se as medidas preventivas estão a ser cumpridas	
Conferência de horas suplementares e extraordinárias	Controlo de escalas inadequados e processamento de abonos e descontos não autorizados			X	Qualquer abono é previamente autorizado pelo CA e o desconto autorizado pelo colaborador ou entidade, com segregação de funções	Implementar na plenitude as escalas na aplicação de gestão de presenças (Sisqual - registo biométrico) Realizar periodicamente verificações internas da conformidade dos registos e dos pagamentos efetuados	Diretora do Serviço de Recursos Humanos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Gestão administrativa das questões laborais, como manutenção do cadastro do pessoal, admissões e rescisões de contratos, cálculo de indenizações e outras	Nos casos dos concursos de pessoal, existe o risco de favorecimento de candidatos e abuso de poder		X		Obrigatoriedade dos membros dos júris de declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses	Todos os procedimentos concursais devem englobar estas declarações, sendo que o concurso não poderá ser validado sem a presença destes documentos	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
	Inexistência de declaração de acumulação de funções (Recomendação da Comissão de Prevenção da Corrupção, de 7 de novembro de 2012)		X		Subscrição por todos os funcionários que se encontrem em regime de acumulação de funções de uma declaração atualizada em que se assumam de forma inequívoca que as funções acumuladas não colidem sob forma alguma com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012 - Ponto 3, alínea i))	Verificação periódica do cumprimento da Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012	
	Situações que possam dar origem a um conflito real, aparente ou potencial de interesses que envolvam trabalhadores que dobaram o cargo público para exercerem funções privadas como trabalhadores, consultores ou outras (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012)			X			
	Gestão de conflitos de interesses relativamente a situações que envolvam trabalhadores que aceitem cargos em entidades privadas que foram abrangidas por decisões em que, direta ou indiretamente, aqueles participaram no exercício de funções públicas, ou porque, por via desse exercício, tiveram acesso a informação privilegiada com interesse para a entidade privada ou, ainda, que possam ter influência na entidade pública onde exerceram funções, através de ex-colaboradores (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012)			X	Subscrição por todos os funcionários que se encontrem nesta situação de uma declaração atualizada em que se assumam de forma inequívoca que as funções não colidem sob forma alguma com as funções que exercem	Identificação das situações concretas de conflitos de interesses e respetiva sanção aplicável aos infratores, em conformidade com o quadro punitivo existente	
	Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos Humanos desatualizado		X		Atualização do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos, onde devem constar as recomendações da Comissão de Prevenção da Corrupção do Tribunal de Contas Aprovação pelo CA do Manual de Procedimentos e respetiva implementação no serviço	Cumprimento do disposto no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos Humanos	

Unidade Orgânica: Serviço de Instalações e Equipamentos

Subunidade Orgânica: Imobilizado

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Desenvolvimento de todos os procedimentos relativos à área de Imobilizado	Manual de Procedimentos desatualizado			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Gestão e Regulamento de Inventário e Cadastro de Imobilizado com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Atualização periódica do Manual de Procedimentos (de 3 em 3 anos)	Comissão de Gestão do Património
Controlar todos os bens do Imobilizado afectos à entidade	Extravio de bens da Entidade		X		Verificações físicas efetuadas pelo Gestor do Imobilizado	Elaboração de relatório sucinto propondo medidas corretivas a implementar Afixação das folhas de carga em todos os serviços e proceder à sua validação anual	Comissão de Gestão do Património
	Inexistência de comunicação dos serviços sobre a transferência de bens		X		Promover o uso do registo eletrónico de transferência de bens de imobilizado	Emissão de relatório anual de acompanhamento das folhas de carga conferidas. Este deverá ser submetido para o CA e para a Comissão de Gestão do Património Avaliar, através da conferência das folhas de carga e das verificações físicas, se as transferências de bens foram todas comunicadas	
Etiquetagem para identificação de bens	Etiquetagem inexistente ou ilegível		X		Realizar verificações físicas aleatórias a bens de uso intensivo que potencie um maior desgaste das etiquetas de identificação dos bens	Verificar periodicamente se os bens adquiridos estão etiquetados	Gestora de Imobilizado
	Falta de etiquetas nos bens que foram adquiridos através de fundos comunitários			X	Articular com o responsável pela área de investimentos para validar quais os bens cuja compra foi objeto de comparticipação comunitária	Verificar periodicamente se os bens adquiridos com financiamento comunitários estão etiquetados	Gestora de Imobilizado
Abates de bens de imobilizado	Procedimento de abate não conforme com as regras contabilísticas e fiscais vigentes			X	Proceder ao abate contabilístico de bens de acordo com as regras contabilísticas e fiscais vigentes	Armazenar os bens que aguardam abate, evitando o roubo ou extravio dos mesmos	Comissão de Gestão do Património
					Proceder ao abate físico de bens apenas quando todos os procedimentos legais estiverem cumpridos, nomeadamente, os que se encontram guardados à espera de autorização para o seu abate	Proceder à elaboração de um relatório anual e envio do mesmo para o CA	
Gerar as amortizações mensais dos bens de imobilizado	Erro no cálculo das amortizações			X	Manter os registos de imobilizado atualizados	Elaboração de um reporte sucinto do cálculo das amortizações geradas, a ser enviado para a Contabilidade	Gestora de Imobilizado



Subunidade Orgânica: Serviço de Instalações e Equipamentos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Desenvolvimento de todos os procedimentos relativos à área de Instalações e Equipamentos	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaborar Manual de Procedimentos para o Serviço	Atualização periódica do Manual de Procedimentos (de 3 em 3 anos)	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Asssegurar a manutenção preventiva dos bens da Entidade	Deficiente comunicação entre o Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação e Gestão de Imobilizado		X		Assegurar uma boa comunicação entre serviços para que possa ser possível manter o inventário atualizado	Realização de reuniões periódicas para avaliação do funcionamento e da articulação entre serviços	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
	Falta de registo ou registo insuficiente de bens em reparação			X	Promover a utilização dos pedidos eletrónicos de reparação de bens	Realizar avaliações periódicas sobre as reparações pendentes ou cujo bem não tem reparação	
Estudar e programar a implantação de unidades e serviços em colaboração com os serviços interessados	A aquisição / empreitada visa substituir ou reforçar os recursos existentes ou atender a uma nova exigência da Entidade			X	Os serviços manifestam a necessidade e a avaliação é feita pelo Conselho de Administração com os pareceres técnicos do Serviço de Instalações e Equipamentos	Obter sempre os pareceres dos Diretores dos Serviços e do Conselho de Administração	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Conselho de Administração
	A configuração e a quantidade dos bens e serviços a adquirir ou a natureza e dimensão da obra se adequam perfeitamente às necessidades da entidade			X			
	Inexistência de um sistema de controlo interno estruturado, destinado a verificar e a certificar os procedimentos pré contratuais			X	Auditoria de projetos executados	Avaliação da correta execução dos procedimentos efetuados	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
					Fiscalização dos procedimentos		
					Parecer do Conselho de Administração		
					Parecer dos Diretores de Serviço		
					Parecer da Comissão de Controlo de Infecção		
	Inexistência de revisão ou certificação escrita do projetos nas suas várias vertentes (técnica, ambiental, social e económica)			X	Efetuar auditoria de projeto das empreitadas	Nomeação de fiscalização da empreitada e de júri de procedimento	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Direção do Serviço de Aproveitamento
Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e necessário	Inexistência de Informação		X		Apresentação das telas finais e arquivo	Efetuar a Receção Provisória apenas após entrega de telas finais	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
	Alterações e atualizações de plantas			X	Manter atualizadas as plantas dos edifícios	Elaborar um registo de controlo das alterações efetuadas	
Elaborar e definir manuais de procedimento para utilização de instalações técnicas especiais e equipamento de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis, e de acordo com as instruções dos fornecedores	Mau uso dos equipamentos		X		Formação dos utilizadores e criação dos manuais de procedimentos	Promover formações com os utilizadores para garantir uma eficaz utilização dos equipamentos	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Garantir segurança das instalações	Quebras de segurança a nível físico e elétrico			X	Efetuar revisões periódicas conforme recomendação dos fabricantes	Verificação do cumprimento dos planos de manutenção preventiva	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Auditor da Qualidade
Assegurar o bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência e colaborar no planeamento da sua substituição ou reforço	Falhas no sistema			X	Elaborar contratos de manutenção	Existência de contratos de manutenção preventiva	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Organizar e manter o sistema de sinalização interna	Entradas indevidas de utentes ou visitantes			X	Garantir a existência de sinalética	Manter atualizado o sistema de sinalética existente, com identificação de potenciais melhorias	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Gabinete de Comunicação e Marketing
Monitorização das empreitadas	Receção de empreitadas de obras com defeitos			X	Garantir, em caso de cumprimento defeituoso do contrato de empreitada, a reparação da obra ou a compensação no pagamento	Visitas antes da receção e após a receção da obra, envolvendo os serviços utilizadores	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos



Unidade Orgânica: Serviços Financeiros

Subunidade Orgânica: Contabilidade e Reporte

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Controlar as movimentações efetuadas nos registros contábilísticos	Contas correntes incorretas, reclamações de fornecedores			X	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores, avaliar e analisar as reclamações, promover a circularização dos saldos com fornecedores	Conciliar os extratos enviados pelos fornecedores, analisar desvios	Diretor dos Serviços Financeiros
Produzir, e verificar a informação de gestão, orçamental, financeira e fiscal	Informação de gestão insuficiente ou desadequada			X	Estabelecimento de um calendário de encerramentos dos períodos contábilísticos	Encerramento dos períodos contábilísticos até ao dia 10 de cada mês	Diretor dos Serviços Financeiros
					Reporte de informação com informação de gestão e execução orçamental	Enviar os Relatórios Analíticos de Desempenho e o Relatório de Execução Orçamental para as Entidades respetivas	
Controlo do encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Aplicar a checklist já existente onde constam as atividades a efetuar antes do encerramento do período, tais como, integração de consumos, cálculo de integração de amortizações, confirmação de que todas as faturas de fornecedores se encontram contabilizadas, integração da faturação a clientes, provisões e reconciliações	Avaliar o cumprimento do estipulado na checklist	Diretor dos Serviços Financeiros
Preparação de informação para prestação de contas	Desconformidades que afetem a verdadeira imagem das demonstrações financeiras			X	Antecipar o trabalho de revisão de contas através da adoção de medidas preventivas	Analisar, verificar e validar o balancete	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a operacionalidade os sistemas de informação, garantir a permanente disponibilidade dos equipamentos e criação de novos utilizadores	Acesso a informação restrita / Risco de fugas de Informação		X		Reforço das políticas de segurança no acesso aos dados mais sensíveis, nomeadamente, implementação de medidas de controlo de entrada, quer ao nível do equipamento, quer ao nível das aplicações	Acompanhamento das políticas de segurança implementadas	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
Salvaguardar toda a informação da Entidade e a perda de informação	Utilização dos dados para fins privados		X		Restrição e controlo dos acessos aplicativos com existência de nomes de utilizador individuais para acesso aos computadores, com diferenciados níveis de permissões	Elaborar e manter logs de acesso à informação	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Perda de dados			X	Criação de backup externo	Assegurar as disponibilidades de backup e que os backups estão a ser processados corretamente	
	Ataques externos aos SI		X		Garantir a segurança do parque informático do Hospital através do uso de programas antivírus e antimalware	Elaboração de relatórios periódicos onde se englobe a informação dos vírus e malwares detetados, de forma detalhada	
Manutenção do parque informático e do Data Center do Hospital	Fuga de informação clínica para o exterior			X	Existência de acesso controlado ao Data Center	Implementação das medidas indicadas pela SPMS	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaboração de Manual de Procedimentos para a área de Tecnologias e Sistemas de Informação	Implementação, cumprimento e monitorização das medidas indicadas no Manual de Procedimentos	

Nomeação do Eng.º Ricardo Cabecinha com Responsável pela Notificação Obrigatória de Incidentes de Cibersegurança como previsto no Despacho n.º 1348/2017, de 08 de fevereiro

Unidade Orgânica: Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a operacionalidade os sistemas de informação, garantir a permanente disponibilidade dos equipamentos e criação de novos utilizadores	Acesso a informação restrita / Risco de fugas de informação		X		Reforço das políticas de segurança no acesso aos dados mais sensíveis, nomeadamente, implementação de medidas de controlo de entrada, quer ao nível do equipamento, quer ao nível das aplicações	Acompanhamento das políticas de segurança implementadas	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
Salvaguardar toda a informação da Entidade e a perda de informação	Utilização dos dados para fins privados		X		Restrição e controlo dos acessos aplicativos com existência de nomes de utilizador individuais para acesso aos computadores, com diferenciados níveis de permissões	Elaborar e manter logs de acesso à informação	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Perda de dados			X	Criação de backup externo	Assegurar as disponibilidades de backup e que os backups estão a ser processados corretamente	
	Ataques externos aos SI		X		Garantir a segurança do parque informático do Hospital através do uso de programas antivírus e antimalware	Elaboração de relatórios periódicos onde se englobe a informação dos vírus e malwares detetados, de forma detalhada	
Manutenção do parque informático e do Data Center do Hospital	Fuga de informação clínica para o exterior			X	Existência de acesso controlado ao Data Center	Implementação das medidas indicadas pela SPMS	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaboração de Manual de Procedimentos para a área de Tecnologias e Sistemas de Informação	Implementação, cumprimento e monitorização das medidas indicadas no Manual de Procedimentos	

Nomeação do Eng.º Ricardo Cabecinha com Responsável pela Notificação Obrigatória de Incidentes de Cibersegurança como previsto no Despacho n.º 1348/2017, de 08 de fevereiro

Contrato-Programa 2017-2019

Declarações de Participação Patrimoniais



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL
(Art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/13 de 13 de outubro – com as alterações introduzidas pela Lei 75-A/2014 de 30.09)

Eu, **Maria Filomena Ferreira Mendes**, declaro não possuir quaisquer participações, patrimoniais, no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, à frente designado por HESE, EPE.

Declaro igualmente não manter quaisquer relações com fornecedores, clientes, instituições financeiras, ou quaisquer outros parceiros de negócio do HESE, EPE, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Évora, 6 de junho 2016



(Maria Filomena Ferreira Mendes)

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(Art.º 52.º do Decreto-Lei n.º 133/13, de 3 de outubro)

Eu, **Francisco Augusto Batista Chalaça**, declaro não possuir quaisquer participações patrimoniais, no Hospital do Espírito Santo, E.P.E., à frente designado por HESE.

Declaro igualmente não manter quaisquer relações com fornecedores, clientes, instituições financeiras, ou quaisquer outros parceiros de negócio do HESE, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Évora, 6 de junho de 2016.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Telefone: 266 740 100 | Fax: 266 701 821
geral@hevora.min-saude.pt | www.hevora.min-saude.pt
Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. | Largo Senhor da Pobreza, s/n - 7000-811 Évora
Entidade Pública Empresarial | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Évora
sob o n.º 508 085 888 NIPEC/NIF: 508 085 888 | Capital Estatutário: 31 002 535,00 Euros

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL
(Art.º. 52º do Decreto-Lei nº 133/13 de 13 de outubro – com as alterações introduzidas pela Lei 75-A/2014 de 30.09)

Eu, **Luis Filipe Navarro Canhão Cavaco**, declaro não possuir quaisquer participações, patrimoniais, no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, à frente designado por HESE, EPE.

Declaro igualmente não manter quaisquer relações com fornecedores, clientes, instituições financeiras, ou quaisquer outros parceiros de negócio do HESE, EPE, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Évora, 6 de junho 2016


(Luis Filipe Navarro Canhão Cavaco)

SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Telefone: 266 740 100 | Fax: 266 701 821
geral@hevora.min-saude.pt | www.hevora.min-saude.pt

Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. | Largo Senhor da Pobreza, s/n - 7000-811 Évora
Entidade Pública Empresarial | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Évora
sob o n.º 508 085 888 NIPC/NIF: 508 085 888 | Capital Estatutário: 31.002.535,00 Euros

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(Art.º 52.º do Decreto-Lei n.º 133/13, de 3 de outubro)

Eu, **Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva**, declaro não possuir quaisquer participações patrimoniais, no Hospital do Espírito Santo, E.P.E., à frente designado por HESE.

Declaro igualmente não manter quaisquer relações com fornecedores, clientes, instituições financeiras, ou quaisquer outros parceiros de negócio do HESE, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Évora, 6 de junho de 2016.

Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva.

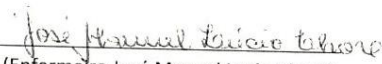
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PATRIMONIAL

(Art.º. 52º do Decreto-Lei nº 133/13 de 13 de outubro – com as alterações introduzidas pela Lei 75-A/2014 de 30.09)

Eu, Enfermeiro José Manuel Lucio Chora declaro não possuir quaisquer participações, patrimoniais, no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, à frente designado por HESE, EPE.

Declaro igualmente não manter quaisquer relações com fornecedores, clientes, instituições financeiras, ou quaisquer outros parceiros de negócio do HESE, EPE, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Évora, 6 de junho 2016


(Enfermeiro José Manuel Lucio Chora)

Declarações de Independência



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, **Maria Filomena Ferreira Mendes**, declaro que não intervenho das decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ou em outra legislação aplicável.

Évora, 29 de março de 2017

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, **Francisco Augusto Batista Chalaça**, declaro que não intervenho das decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ou em outra legislação aplicável.

Évora, 29 de março de 2017



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Telefone: 266 740 100 | Fax: 266 701 821
geral@hevora.min-saude.pt | www.hevora.min-saude.pt
Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. | Largo Senhor da Pobreza, s/n - 7000-811 Évora
Entidade Pública Empresarial | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Évora
sob o n.º 508 085 888 NIPC/NIF: 508 085 888 | Capital Estatutário: 31.002.535,00 Euros

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, **Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco**, declaro que não intervenho das decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ou em outra legislação aplicável.

Évora, 29 de março de 2017



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Telefone: 266 740 100 | Fax: 266 701 821

geral@hevora.min-saude.pt | www.hevora.min-saude.pt

Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. | Largo Senhor da Pobreza, s/n - 7000-811 Évora
Entidade Pública Empresarial | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Évora
sob o n.º 508 085 888 NIPC/NIF: 508 085 888 | Capital Estatutário: 31.002.535,00 Euros

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, **Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos e Silva**, declaro que não intervenho das decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ou em outra legislação aplicável.

Évora, 29 de março de 2017



DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, **José Manuel Lúcio Chora**, declaro que não intervenho das decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro ou em outra legislação aplicável.

Évora, 29 de março de 2017



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Telefone: 266 740 100 | Fax: 266 701 821

geral@hevora.min-saude.pt | www.hevora.min-saude.pt

Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. | Largo Senhor da Pobreza, s/n - 7000-811 Évora
Entidade Pública Empresarial | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Évora
sob o n.º 508 085 888 NIPC/NIF: 508 085 888 | Capital Estatutário: 31.002.535,00 Euros

Despacho 4037/2017, de 11 de maio

9036

Diário da República, 2.ª série — N.º 91 — 11 de maio de 2017

Nota Curricular

Deolinda Susana Pereira Valério, licenciada em Gestão de Empresas, pelo Instituto Superior de Línguas e Administração de Lisboa (ISLA), é Técnica Superior, da Carreira Técnica Superior, do Quadro de Pessoal do Instituto da Segurança Social, I. P.

Em janeiro/2001 foi admitida no Instituto de Gestão Financeira Segurança Social, I. P., exercendo funções técnicas na área de contribuintes — Inscrição e Enquadramento de Contribuintes, Contribuições (contas correntes e cobranças de entidade empregadoras); em abril/2002 transitou para a Direção de Serviços de Enquadramento de Contribuintes Devedores onde exerce funções técnicas; em setembro/2004 transitou para o Instituto da Segurança Social, I. P., exercendo as mesmas funções no Centro Distrital de Lisboa; em 01/02/2008 foi nomeada Chefe de Equipa do Gestor do Contribuinte da Unidade de Contribuições do Centro Distrital de Lisboa; em 18/11/2010 é nomeada Chefe de Setor do Gestor do Contribuinte do Núcleo de Gestão da Dívida da Unidade de Identificação, Qualificação e Contribuições do Centro Distrital de Lisboa, funções que mantém atualmente.

310437599

Deliberação (extrato) n.º 377/2017

O Conselho Diretivo delibera, nos termos e ao abrigo do disposto na alínea g), do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro e dos artigos 27.º e 31.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na sua versão atual, nomear, em regime de substituição, a seguinte trabalhadora do mapa de pessoal do ISS, I. P., que detém a competência técnica e aptidão para o exercício das referidas funções, conforme evidencia a respetiva nota curricular anexa à presente Deliberação:

1 — Licenciada Maria de Fátima Lopes Coelho, técnica superior, no cargo de Diretora do Núcleo de Prestações de Doença e Parentalidade, da Unidade de Prestações, do Centro Distrital de Lisboa.

A presente Deliberação produz efeitos a 20 de março de 2017.

16 de março de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, Rui Fiolhais.

Nota Curricular

Maria de Fátima Lopes Coelho, licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Clássica de Lisboa, é detentora da categoria de técnica superior do Instituto da Segurança Social, I. P.

Desde 18 de setembro de 2012, Diretora do Núcleo de Prestações de Doença e Incapacidades; entre 1 de janeiro de 2008 e 17 de setembro de 2012, Diretora do Núcleo de Prestações de Doença, Maternidade e Adoção; de março de 2003 a dezembro de 2007, Diretora da Unidade de Prevenção e Apoio à Família; entre janeiro de 1992 a fevereiro de 2003 foi técnica superior na Direção de Serviços Jurídicos e de Contraordenações do Centro Distrital de Lisboa; de novembro de 1990 a dezembro de 1991 exerceu funções técnicas na Direção de Serviços de Contraordenações.

310437671

SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 4037/2017

Considerando que, a licenciada Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva foi nomeada membro do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., nos termos da Resolução n.º 15/2016, de 12 de maio, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho de 2016;

Considerando que, aos membros do conselho de administração do referido Hospital se aplica o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho;

Considerando que, o Estatuto do Gestor Público impõe aos órgãos máximos de gestão destes estabelecimentos de saúde o regime de incompatibilidades, o qual impede o desempenho de outras funções, salvo nos casos expressamente previstos na lei;

Considerando que o n.º 2 do artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, permite, a título excecional, o exercício da atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada e no mesmo estabelecimento de saúde, pelos diretores clínicos;

Considerando que, licenciada Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva requereu o exercício da atividade médica e o conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., se pronunciou favoravelmente, em reunião de 27 de julho de 2016, sobre a verificação do comprovado interesse para o serviço;

Nos termos e ao abrigo do disposto nos n.ºs 2, 3 e 5 do artigo 13.º dos Estatutos constantes do anexo II do decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro:

1 — Autorizo, a título excecional, a licenciada Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva, nomeada membro — diretora clínica — do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no referido estabelecimento de saúde.

2 — A remuneração a auferir observa os limites previstos no n.º 3 do artigo 13.º dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

3 — O presente despacho produz efeitos a partir de 7 de junho de 2016.

24 de abril de 2017. — O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes.

310470865

Despacho n.º 4038/2017

Considerando que, o licenciado João José Casteleiro Alves foi nomeado membro do conselho de administração do Centro Hospitalar Cova da Beira, E. P. E., com efeitos a 25 de março de 2016, nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 11/2016, de 24 de março;

Considerando que, aos membros do conselho de administração do referido centro hospitalar se aplica o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho;

Considerando que, o Estatuto do Gestor Público impõe aos órgãos máximos de gestão destes estabelecimentos de saúde o regime de incompatibilidades, o qual impede o desempenho de outras funções, salvo nos casos expressamente previstos na lei;

Considerando que o n.º 2 do artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E. P. E., constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, permite, a título excecional, o exercício da atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada e no mesmo estabelecimento de saúde, pelos diretores clínicos;

Considerando que, o licenciado João José Casteleiro Alves requereu o exercício da atividade médica e o conselho de administração do Centro Hospitalar Cova da Beira, E. P. E., se pronunciou favoravelmente, em reunião de 6 de abril de 2016, sobre a verificação do comprovado interesse para o serviço;

Nos termos e ao abrigo do disposto nos n.ºs 2, 3 e 5 do artigo 13.º dos Estatutos constantes do anexo II do decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro:

1 — Autorizo, a título excecional, o licenciado João José Casteleiro Alves, nomeado membro — diretor clínico — do conselho de administração do Centro Hospitalar Cova da Beira, E. P. E., a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no referido estabelecimento de saúde.

2 — A remuneração a auferir observa os limites previstos no n.º 3 do artigo 13.º dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

3 — O presente despacho produz efeitos a 6 de abril de 2016.

24 de abril de 2017. — O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes.

310470913

Despacho n.º 4039/2017

O Despacho n.º 11467/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 186, de 27 de setembro de 2016, autorizou, a título excecional, o licenciado Nuno José Fernandes Pinto Fachada, nomeado vogal executivo, com funções de diretor clínico, do conselho de administração do Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no referido estabelecimento de saúde, com efeitos à data da sua publicação.

Contudo o Conselho de Administração deste Centro Hospitalar pronunciou-se favoravelmente, sobre a verificação do comprovado interesse para o serviço, com efeitos à data de 15 de março de 2016,

Demonstração Não Financeira 2017

Relatório e Parecer do Fiscal Único