

Relatório de Governo Societário

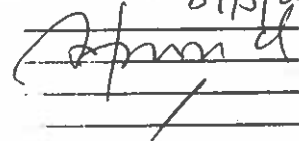
2020

**ULS CASTELO
BRANCO, E.P.E.**

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 31 de maio de 2021

ULSCB, EPE

Reunião de CA em 27/5/2021



Presidente
E.º José Nunes

Vogal Executiva - Dir. Clin. Hospitalar
Dra. Luísa Lúcia André

Vogal Executiva - Dir. Clin. CSP
Dr. João Ramos

Vogal Executiva
Dra. Tânia Pedro

Vogal Executiva - Enf. Diretor
Dr. Carlos MSc, PhD

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo).....	3
II.	Missão, Objetivos e Políticas.....	5
III.	Estrutura de capital.....	11
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas.....	11
V.	Órgãos Sociais e Comissões.....	12
A.	Modelo de Governo.....	12
B.	Assembleia Geral.....	12
C.	Administração e Supervisão.....	13
D.	Fiscalização.....	22
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC).....	24
F.	Conselho Consultivo.....	25
G.	Auditor Externo.....	27
VI.	Organização Interna.....	27
A.	Estatutos e Comunicações.....	27
B.	Controlo interno e gestão de riscos.....	29
C.	Regulamentos e Códigos.....	32
D.	Deveres especiais de informação.....	34
E.	Sítio na Internet.....	35
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral.....	36
VII.	Remunerações.....	37
A.	Competência para a Determinação.....	37
B.	Comissão de Fixação de Remunerações.....	38
C.	Estrutura das Remunerações.....	38
D.	Divulgação das Remunerações.....	40
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras.....	42
IX.	Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental.....	43
X.	Avaliação do Governo Societário.....	45
XI.	Anexos do RGS.....	46

I. Síntese (Sumário Executivo)

Este relatório é elaborado nos termos previstos no art.º 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao setor público empresarial, incluindo as bases gerais do estatuto das empresas públicas (RJSPE).

Atendendo a que o Conselho de Administração que entrou em funções em 01/04/2017, para o triénio 2017-2019, e nomeado através das Resoluções de Conselho de Ministros n.º 60/2017, de 30 de março, e n.º 70/2017, de 25 de maio, cessou o respetivo mandato a 31 de dezembro de 2019, foram nomeados pela Tutela novos membros deste órgão de gestão, para um novo mandato de três anos, assegurando-se ainda a continuidade de funções de dois dos membros do anterior mandato.

Assim, em 04/03/2021 entrou em funções o novo Conselho de Administração nomeado através do Despacho n.º 2710/2021, de 3 de março, e publicado no D.R. 2ª série n.º 49, de 11 de março.

Para este novo órgão de gestão, transitaram da equipa anterior o atual Presidente do Conselho de Administração, Eng.º José Nunes, e a Vogal Executiva – Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares, Dr.ª Maria Eugénia Monteiro André. Estes dois membros, a par do Vogal – Enfermeiro Diretor, José Valdemar da Silva Rodrigues, asseguraram a gestão da empresa após a saída, em março de 2020, do Presidente do Conselho de Administração em funções até então, Dr. António Maria Vieira Pires, por limite de idade, com a consequente aposentação, e ainda da Vogal Executiva Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe em finais de junho, mantendo-se em funções até ao final do exercício de 2020 e já no corrente ano até à nomeação do novo órgão de gestão.

Em relação aos demais órgãos sociais, não houve qualquer alteração na gerência, mantendo-se atualmente em funções a aguardar uma eventual renovação do seu mandato que terminou em 31/12/2020.

Assim, para além das alterações acima aludidas, não existem outras mudanças significativas no que respeita às Boas Práticas de Governo Societário face ao ano anterior. A empresa cumpriu a sua missão e os objetivos que lhe foram fixados, tendo ainda elaborado o plano de atividades e orçamento.

A empresa cumpriu também com as obrigações de divulgação, transparência, prevenção da corrupção, padrões de ética e conduta, prestação de serviço público, responsabilidade social, política de recursos humanos e promoção da igualdade, prevenção de conflitos de interesse e participações patrimoniais, conforme previsto nos art.ºs 44.º a 53.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, e que iremos abordar nos capítulos seguintes.

De seguida e em síntese, apresenta-se tabela resumo a que alude o Capítulo II do RJSPE – Práticas de bom governo:

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2020 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		02/07/2020 e 16/10/2020
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2020		X	
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	X		
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção	X		
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		
Artigo 51.º	evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		
Artigo 52.º	evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF	X		
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica		X(1)	-
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)	X		

(1) Atento o que acima se refere sobre o artigo 43.º

II. Missão, Objetivos e Políticas

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

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., tem como **missão** a promoção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde diferenciados/especializados, de forma abrangente, personalizada e integrada, em tempo útil com qualidade e equidade, dando execução às políticas superiormente definidas e aos respetivos planos estratégicos, tendo sempre em conta a respetiva adaptabilidade às necessidades regionais e locais.

Tem ainda como missão participar na formação de novos profissionais de saúde e atualizar os conhecimentos daqueles que se encontram em funções nas várias instituições e serviços e desenvolver direta ou indiretamente projetos de investigação clínica e científica.

A ULSCB tem como **visão** a criação de comunidades saudáveis, num ambiente saudável, sustentadas através de ações preventivas e curativas de excelência.

Para alcançar este desiderato, a atuação da ULSCB está sustentada e alicerçada em **valores** e padrões de comportamento considerados fundamentais no desenvolvimento da sua atividade, como:

- A Imparcialidade.
- A Legalidade.
- A Eficiência e qualidade no atendimento e tratamento.
- A Transparência.
- A Responsabilidade.
- A Igualdade e a equidade no tratamento.
- A Ética na atuação e comportamento.
- O Espírito de colaboração.
- A Boa-fé.
- O Compromisso ambiental.

Os objetivos de gestão para o presente ano são os que constam do Acordo Modificativo ao Contrato-Programa - 2020, que prorroga para 2020 o Contrato-Programa para a definição de objetivos do plano de atividades da ULS que foi estabelecido para o triénio 2017-2019.

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

Definidos a missão, a visão e os valores institucionais, considerados o enquadramento e o posicionamento atuais, foram identificadas e assumidas as seguintes políticas estratégicas:

- A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco compromete-se a definir e implementar uma política de desenvolvimento das áreas de excelência atualmente existentes na organização que se materializará na aposta na crescente diferenciação destas áreas, bem como rentabilização da respetiva capacidade instalada.
- A ULSCB assume o compromisso de desenvolver modelos organizacionais assentes numa política de gestão integrada da instituição orientada para o doente. Este compromisso traduz-se na adequação da oferta às reais necessidades da população, no aprofundar do processo de integração de cuidados primários, hospitalares e continuados e na implementação da *clinical governance*.
- A ULSCB compromete-se a definir e desenvolver uma política de melhoria contínua da qualidade que garanta a prestação de cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade.

As políticas descritas constituem a base para a determinação dos objetivos estratégicos a atingir, com rentabilização da capacidade disponível e garantia da viabilidade económico-financeira da instituição.

a) Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, em especial os económicos e financeiros;

Os objetivos e resultados definidos para o ano de 2020 constam das cláusulas específicas que integram o Acordo Modificativo ao Contrato-Programa 2020, que pode ser consultado no sítio da internet da ULSCB no seguinte endereço:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/ACORDO-MODIFICATIVO-ULS-CB-EPE-2020.pdf>

O referido documento estipulava que a ULSCB receberia o valor de 72.082.379 euros como contrapartida pela produção contratada, correspondente ao valor per capita da população residente, que totaliza 108.202 habitantes, ao qual poderia acrescer o valor de episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC de outro Hospital de origem.

A ULSCB obrigava-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes no Anexo e respetivos Apêndices.

A ULSCB comprometia-se ainda a assumir a responsabilidade financeira decorrente das intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros aos utentes inscritos na sua lista de inscritos para cirurgia (LIC), bem como o pagamento decorrente das dívidas relacionadas com os contratos em vigor com as unidades de setor social integradas no Programa de Gestão dos Doentes Mentais Institucionalizados. Em termos económico-financeiros, a ULSCB comprometia-se ainda a:

1. Não acumular novas dívidas a fornecedores nem novos pagamentos em atraso, por reporte aos valores verificados em 31/12/2019;
2. Efetuar o pagamento de dívidas em atraso tendo em conta a antiguidade das mesmas;
3. Respeitar os gastos operacionais relevantes para o cálculo do valor do EBITDA, não devendo esses gastos exceder o valor de 78.404.919 euros no final de 2020;
4. Incentivar a obtenção de rendimentos operacionais próprios da ULS, aumentando em pelo menos 5% as receitas extra Contrato-Programa;
5. Alcançar um EBITDA no valor de -2.230.208 euros em 2020;
6. Tomar novas medidas de gestão que possibilitem atingir o disposto na alínea anterior.
7. Fazer uma gestão de tesouraria adequada, de forma a garantir que não existem saldos excessivos a par da persistência de dívida vencida a fornecedores.

A ULSCB ficou ainda vinculada ao cumprimento dos objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência, nacionais e regionais, assim como à matriz multidimensional aplicável no âmbito dos cuidados de saúde primários, nos termos do Apêndice II e de acordo com a metodologia definida em sede de acompanhamento da execução do Acordo Modificativo. Estes objetivos incluem igualmente objetivos de desempenho do serviço de urgência.

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

Os resultados alcançados em termos económico-financeiros foram os seguintes:

1. Globalmente, verificou-se um aumento da dívida a fornecedores externos em cerca de 2,9 M€, sendo que 2 M€ correspondem a pagamentos em atraso.

Apesar do recebimento de diversas verbas extraordinárias nesta gerência (1M€ para pagamento de dívidas; 830 mil euros para aumentar a capacidade de resposta financeira com os encargos associados ao tratamento do Covid 19; 346 mil euros no âmbito da medida 095 para pagamento do prémio de desempenho aos profissionais de saúde; 221 mil euros, dos quais devolvemos 11,5 mil euros não considerados pela ACSS na gerência de 2020, para aquisição de equipamento de Cuidados Intensivos; 117 mil euros para o plano de Expansão da Capacidade Laboratorial; e 2,7 M€ para cobertura de prejuízos para serem aplicados no pagamento de dívidas vencidas a fornecedores externos), o aumento dos gastos foi superior, originando por esse facto uma menor liquidez para a satisfação dos compromissos assumidos com os fornecedores externos e provocando o aumento do prazo médio de pagamento para os 146 dias no final do período, ou seja, um incremento de 19 dias face ao final do ano anterior. Esta evolução só vem evidenciar a necessidade urgente de se ajustar o financiamento à nova realidade, decorrente essencialmente do aumento dos gastos com pessoal e com prestadores médicos.

2. Efetuámos o pagamento das dívidas em atraso que se encontravam em condições de ser pagas tendo em conta a sua antiguidade.

3. Em relação aos gastos operacionais relevantes para o cálculo do EBITDA, alcançámos os 81.818.112 euros, ou seja, mais 3,4 M€ do que o contratualizado.

As principais variações, face ao estimado no Contrato-Programa, ocorreram nos gastos com pessoal (+2,83% / +1,37 M€) e nos fornecimentos e serviços externos (+5,67% / +1,1 M€).

Ao nível dos gastos com pessoal, o desvio mais significativo verificou-se nos abonos variáveis e eventuais (+15,68% / +1,2 M€), onde o trabalho extraordinário superou a dotação estimada em 13,3% (+588 mil euros) e o subsídio de prevenção e de trabalho noturno cresceu mais 35,04% (+570 mil euros).

Para estas variações contribuíram as mais de 40.972 horas realizadas em presença física e prevenção face ao ano anterior, representando um aumento de 21,9%, e repartindo-se essencialmente pelos profissionais das carreiras de assistente operacional (+18.080 horas / +72,97%), enfermagem (+11.214 horas / +30,94%), TSDT (+10.329 horas / +993,91%) e assistente técnico (+4.548 horas / +131,25%). Tais acréscimos resultam, em larga escala, das necessidades decorrentes da situação pandémica Covid-19. Para o aumento destes encargos devemos ainda salientar o impacto dos acréscimos registados no ano anterior e as subidas de escalão motivadas pela avaliação de desempenho, bem como as novas contratações decorrentes de necessidades originadas pela pandemia (152 contratações até 31/12/2020 que originaram um encargo estimado de 1,2 M€), a reafetação de pessoal para tratamento de doentes nesta área, para além do prémio de desempenho atribuído aos profissionais de saúde de acordo com o art.º 42.º-A da Lei 2/2020, de 31 de março, no montante de 346 mil euros.

No que concerne aos fornecimentos e serviços externos, o desvio superior a 1 M€ reparte-se entre subcontratos (+5,69% / + 485 mil euros) e restantes fornecimentos e serviços onde os serviços especializados foram superiores em 608 mil euros (+9,28%) face ao esperado.

Assim, nos subcontratos, os internamentos apresentam um desvio de 611 mil euros face ao orçamentado (+290,88%) devido ao SIGIC realizado no exterior que apresentou gastos de 773 mil euros (164 mil euros em 2019). Os Meios Complementares de Terapêutica também cresceram 466 mil euros devido à hemodiálise que teve gastos superiores em 482 mil euros face ao período homólogo (decorrente de um contrato de prestação de serviços que no ano anterior apenas tinha iniciado em junho) mas, por outro lado, os Meios Complementares de Diagnóstico ficaram aquém do orçamentado (-12,9% / -565 mil euros), nomeadamente devido à redução de gastos nas valências de imagiologia (-225 mil euros), patologia clínica (-224 mil euros), gastroenterologia (-125 mil euros), cardiologia (-86 mil euros) e medicina nuclear (-83 mil euros), motivada pela quebra na procura e o acesso condicionado aos serviços médicos não urgentes, essencialmente entre abril e junho.

Quanto aos restantes fornecimentos e serviços, o desvio positivo mais significativo ocorreu nos serviços especializados (+9,28% / +608 mil euros) devido ao impacto dos gastos ocorridos nas rubricas de honorários (+32,10% / +190 mil euros), vigilância (+36,25% / +164 mil euros, por existir mais um posto de controlo de entradas e de terem sido faturados 53 mil euros suplementares de retroativos que resultam da revisão de preços do acordo coletivo de trabalho do setor), conservação e reparação (+13,42% / +164 mil euros) e serviços técnicos de recursos humanos (+5,58% / +117 mil euros), sendo que parte destes acréscimos decorrem de situações relacionadas com a pandemia.

4. Os rendimentos próprios operacionais ascenderam aos 71.894.668 euros, isto é menos 4,3 M€ face ao previsto em sede de Contrato-Programa, principalmente devido à menor execução ocorrida nas rubricas de prestações de serviços relacionadas com o financiamento (valor capitacional, incentivos, financiamento vertical) onde se verificou um desvio de -2,1 M€ (-2,86%) e nas taxas moderadoras (-52,61% / -714 mil euros) devido ao cancelamento de prestações a utentes e, consequentemente, ao não recebimento de taxas moderadoras (estimando-se um total de 149 mil euros diretamente relacionado com a pandemia). Esta redução nas taxas moderadoras decorre, também, da quebra ao nível dos cuidados de saúde primários, devido às alterações legislativas ocorridas, passando a ser dispensado o pagamento de taxas nos episódios de consulta e nos exames complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos no âmbito da rede de cuidados de saúde primários e realizados nas instituições e serviços públicos de saúde, estimando-se, só nesta área, uma redução na ordem dos 360 mil.

Com o retomar da atividade, também reativámos o processo de recuperação de taxas moderadoras através do SITAM, que se encontrou suspenso devido a problemas ocorridos na integração dos pagamentos na aplicação SONHO em 2018 e 2019, estando atualmente em curso a cobrança relacionada com parte da dívida do ano de 2018 e a totalidade dos anos de 2019 e 2020.

Em outros rendimentos e ganhos houve um crescimento acentuado face ao previsto (+246,78% / +508 mil euros), essencialmente devidos aos incrementos registados em ganhos em inventários (+137 mil euros), e em correções relativas a períodos anteriores (+174 mil euros) pela anulação de faturas da ADSE no montante de 182 mil euros.

Por fim, de realçar o montante de 2,6 M€ registado em acerto de estimativas, conforme instruções da ACSS e de acordo com a Circular Normativa n.º 6/2019, de 21 de março, e que se refere aos Contratos-Programa dos anos de 2015 e 2016.

Pelo exposto, não foi possível aumentar os rendimentos operacionais extra Contrato-Programa.

5. Quanto ao EBITDA, o não cumprimento dos objetivos ao nível dos gastos e dos rendimentos inviabilizou o cumprimento da meta proposta (-2.230.208 euros), tendo o indicador atingido os 9,9 M€ negativos (contra -8,5 M€ em 2019).

6. As medidas de gestão tomadas foram no sentido de dar resposta à situação de emergência sanitária provocada pela crise pandémica e cumprindo, dentro do possível, a Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso. Foram ainda mantidas diversas ações no intuito de: renegociar alguns contratos; incrementar o controlo ao nível do registo da assiduidade através de sistema biométrico, tanto para colaboradores como para prestadores; avaliar as necessidades mais prementes em termos de substituição ou aquisição de equipamentos, tendo em conta as reais necessidades das populações e da sua rentabilidade; recorrer a fundos comunitários para as obras de remodelação de edifícios ou para construção de novas estruturas em consonância com a política distrital e nacional definida para o setor. Ainda assim, estas medidas não foram suficientes para contrariar os acréscimos verificados decorrentes da situação pandémica.

7. Ao nível da gestão de tesouraria, o saldo existente no IGCP, no final de cada mês, visa permitir que a empresa possa realizar alguns pagamentos mais urgentes até ao recebimento da tranche do duodécimo que ocorre, regra geral, por volta do dia 15. O saldo contabilístico no final do exercício no IGCP (quadro seguinte) ascende a 265.568,67 euros, correspondendo a 99,98% do total das disponibilidades em bancos. A diferença entre o saldo contabilístico (265.568,67 euros) e o saldo no IGCP (574.299,18 euros), no montante de 308.730,51 euros, resulta de movimentos em trânsito.

Face ao exposto, atendendo à situação de exceção que atravessamos e motivada pela situação pandémica, e apesar da contratualização inicial ter sido revista a meio de exercício, podemos dizer que foram subestimadas muitas das situações que acabaram por originar este avolumar dos gastos, com repercussões que se mantêm no exercício de 2021 em curso, não tendo sido possível tomar medidas de gestão adicionais que permitissem cumprir os objetivos previstos em sede de contratualização por forma a não comprometer o combate ao Covid-19.

Com o aliviar da crise de saúde pública, será necessário rever a reavaliar situações geradoras de encargos que possam vir a ser gradualmente reduzidas total ou parcialmente, com o intuito de sustentar o crescente aumento da dívida, embora a solução do problema tenha também de passar por um progressivo reajustamento do financiamento à atual realidade, nomeadamente para resolver a questão da dívida que cada vez mais provoca constrangimentos, cortes de fornecimento e gastos crescentes em juros e outros encargos.

Quanto ao cumprimento dos objetivos de qualidade e de eficiência económico-financeira, apresenta-se de seguida um quadro com os objetivos globais contratualizados em sede do Contrato-Programa (SNS) para o ano de 2020, bem como o grau de cumprimento dos mesmos:

Objetivos Globais Contratualizados (SNS)

	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
Consultas Externas				
N.º Total Consultas Médicas	73 855	73 828	-0,04%	99,96%
Primeiras Consultas	24 752	26 254	6,07%	106,07%
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	6 820	7 309	7,17%	107,17%
Primeiras Consultas Telemedicina	147	135	-8,16%	91,84%
Primeiras Consultas Descentralizadas	98	118	20,41%	120,41%
Primeiras Consultas de Cuidados Paliativos	49	153	212,24%	312,24%
Primeiras Consultas (sem majoração de preço)	17 638	18 539	5,11%	105,11%
Consultas Subsequentes	49 103	47 574	-3,11%	96,89%
Consultas Subsequentes Telemedicina	98	101	3,06%	103,06%
Consultas Subsequentes Descentralizadas	355	105	-70,42%	29,58%
Consultas Subsequentes de Cuidados Paliativos	88	358	306,82%	406,82%
Consultas Subsequentes (sem majoração de preço)	48 562	47 010	-3,20%	96,80%

Internamento	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
Total de GDH	6 651	6 747	1,44%	101,44%
GDH Médicos	4 702	4 649	-1,13%	98,87%
Total de GDH Cirúrgicos	1 949	2 098	7,64%	107,64%
GDH Cirúrgicos Programados	1 098	1 283	16,85%	116,85%
GDH Cirúrgicos Urgentes	851	815	-4,23%	104,42%

Ordens Religiosas	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
Dias de Internamento	4380	4 327	-1,21%	98,79%

Urgência	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
N.º de Atendimento (sem Internamento)	48 697	40 572	-16,68%	120,03%

Sessões em Hospital de Dia	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
Total Hospital de Dia	7 996	7 235	-9,52%	90,48%
Psiquiatria (Adultos)	2 515	1 709	-32,05%	67,95%
Imuno-Hemoterapia	197	156	-20,81%	79,19%
Base (Pediatría+Pneumologia+Oncologia+outros)	5 284	5 370	1,63%	101,63%

Serviços Domiciliários	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
Total de Visitas Domiciliárias	196	381	94,39%	194,39%
Hospitalização Domiciliária	145	168	15,86%	115,86%

GDH Ambulatório	Contrat.	Executado 2020	Variação	Taxa de Execução
GDH Médicos	1 344	1 507	12,13%	112,13%
GDH Cirúrgicos	1 276	1 451	13,71%	113,71%
Doentes em Tratamento de Diálise Peritoneal	30	30	0,00%	100,00%
Rastreio Cancro do Colon e Reto	40	0	0,00%	0,00%
Doentes Tratados Hepatite C	21	12	-42,86%	57,14%
Consultas de Apoio Fertilidade	34	7	-79,41%	20,59%

Fonte: SICRA Relatório de Produção dezembro 2020

Foram definidos pela Tutela objetivos de qualidade e eficiência, de âmbito nacional, e regional e respetivas metas, consagrado no Índice de Desempenho Global (IDG). Atualmente, devido à atual fase pandémica que atravessamos, aliado à necessidade de alocar recursos médicos, enfermagem, assistentes técnicos e assistentes operacionais e outros, não foi possível aferir o real cumprimento dos objetivos, uma vez que em grande maioria respeitam a GDH Codificados, que apresentam atrasos em virtude da grande pressão sobre as unidades de saúde, ao nível assistencial, no entanto, apresenta-se uma previsão da execução tendo por base a estimativa realizada, com base nos valores que a ULS dispõe atualmente.

Assim será exetável uma ausência de penalização no ano de 2020, em função dos dados no quadro seguinte.

7
Col
H. P.

Objectivos	CP 2020				CP 2020	
	Peso Relat. Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Acesso	21,0%					19,6%
A.1 - Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (L.E.C) dentro do TMRG	3,6%	70,0%	70,0%	100,0%	100,0%	3,6%
A.2 - Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	3,6%	90,0%	71,8%	79,8%	79,8%	2,9%
A.3 - Percentagem de utentes em Lista de Inscrição para Cirurgia (L.I.C), dentro do TMRG	3,6%	91,0%	91,0%	100,0%	100,0%	3,6%
A.4 - Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG	3,6%	91,3%	84,2%	92,0%	92,0%	3,3%
A.5 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3,6%	81,3%	85,7%	105,1%	105,1%	3,8%
A.6 - Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) no total de doentes referenciados para a RNCCI	3,0%	71,0%	56,9%	80,1%	80,1%	2,4%
Desempenho Assistencial	9,0%					9,2%
B.1 - Percentagem de reinternamentos em 30 dias na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	1,5%	3,50%	2,37%	132,3%	120,0%	1,8%
B.2 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	1,5%	5,00%	5,15%	103,0%	103,0%	1,6%
B.3 - Percentagem de cirurgias da anca efectuadas nas primeiras 48h	1,5%	69,50%	72,91%	104,9%	104,9%	1,6%
B.4 - Índice de Mortalidade ajustada	1,5%	1,00	1,04	96,0%	96,0%	1,4%
B.5 - Índice de Demora Média ajustada	1,5%	1,00	1,029	97,2%	97,2%	1,5%
B.6 - Demora Média antes da cirurgia	1,5%	0,62	0,67	91,9%	91,9%	1,4%
Desempenho económico-financeiro	10,0%					8,5%
C.1 - Gastos operacionais por residente, ajustados pela utilização	2,5%	749,0 €	767,9 €	97,5%	97,5%	2,4%
C.2 - Doente padrão por médico ETC	2,5%	62,0	57,7	93,1%	93,1%	2,3%
C.3 - Doente padrão por enfermeiro ETC	2,5%	35,0	22,4	64,0%	64,0%	1,6%
C.4 - Percentagem dos gastos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos (seleccionados) no total de gastos com pessoal	2,5%	20,2%	22,9%	88,1%	88,1%	2,2%
D. Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis	20,0%					22,7%
D.1 Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes	2,0%	6,2	2,2	164,40%	120,0%	2,4%
D.2 Taxa de internamento por diabetes não controlada	2,0%	6,3	1,1	182,50%	120,0%	2,4%
D.3 Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos	2,0%	85,0	9,9	188,3%	120,0%	2,4%
D.4 Taxa de internamento por asma em jovens adultos	2,0%	6,0	0,3	195,3%	120,0%	2,4%
D.5 Taxa de internamento por hipertensão arterial	2,0%	4,0	1,4	165,5%	120,0%	2,4%
D.6 Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva	2,0%	150,0	26,5	182,3%	120,0%	2,4%
D.7 Taxa de internamento por pneumonia	2,0%	320,0	50,6	184,2%	120,0%	2,4%
D.8 Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes	2,0%	29,0	7,2	175,2%	120,0%	2,4%
D.9 Percentagem de especuladores (categorias) com protocolos clínicos de referenciação ascendente e descendente elaborados	2,0%	66,00%	54,17%	82,1%	82,1%	1,6%
D.10 Percentagem de utilizadores frequentes do serviço de urgência (> 4 episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	2,0%	3,00%	3,30%	90,9%	90,9%	1,8%
Total dos Pesos Relativos	60,0%					59,99%
Índice de Desempenho Global (Hospital)						99,98%
Valor Incentivos Contratados (€) (Hospital)						4 324 942,80 €
Valor da Penalização (€) (Hospital)						864,99 €
Incentivos Realizados (€) (Hospital)						4 324 077,81 €

Fonte: Relatório de Produção (dados Previsionais 2020)

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

- a) Ajustamento dos recursos humanos, em determinadas valências médicas mais carenciadas, às reais necessidades, para ser possível uma adequada prestação de cuidados de saúde;
- b) Restrições financeiras que a gestão procura minimizar, através de políticas de racionalização e otimização dos recursos disponíveis, com vista ao cumprimento das metas orçamentais negociadas.
- c) Aproximação do financiamento aos gastos suportados tendo em conta o desequilíbrio resultante das dívidas que transitam ano após ano e que comprometem a execução orçamental anual.

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

A atuação da ULSCB foi sempre no sentido de dar cumprimento ao acordado com a tutela em sede de Contrato-Programa, bem como ao nível dos diversos despachos e circulares que foram emitidos ao longo do exercício. A dificuldade em fixar por concurso médicos no mapa de pessoal, obrigando ao recurso a contratação em regime de prestação de serviço com valor hora mais elevado, a par das progressões normais na carreira decorrentes da aplicação do SIADAP e da Lei de Execução Orçamental, de reposições e atualizações salariais, foram os principais fatores que impediram esta ULS de alcançar os objetivos contratualizados, nomeadamente pela impossibilidade de reduzir os encargos pelos motivos referidos. Importa ainda indicar que devido à situação de Pandemia Covid 19, foi necessário duplicar circuitos e cumprir normas da DGS e Tutela, que originaram a necessidade de aquisição de material e novos equipamentos, bem como, contratação substancial de pessoal, muito dele qualificado, para suprimir todas as necessidades.

III. Estrutura de capital

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

O capital estatutário da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., em 31 de dezembro de 2020, é de 16,2 M€ e é detido pelo Estado, podendo ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Em 2017 registou-se um aumento, no montante de 2,084 M€, ocorrido ao abrigo do Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro de 29/12/2017, realizado em dinheiro em 05/01/2018, tendo como objetivo a aplicação exclusiva no pagamento de dívida vencida.

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

Não aplicável. O capital da ULSCB não se encontra representado por ações e o Estado é detentor da totalidade do mesmo.

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

Não aplicável. O Estado é o único acionista da ULSCB e este não celebrou qualquer espécie de acordos parassociais.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

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

Em termos de estrutura acionista, o capital estatutário é detido a 100% pelo Estado e é aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Os titulares dos órgãos sociais não detêm participações noutras empresas de natureza idêntica ou que se relacionem com a sociedade.

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

Os membros dos órgãos de administração e de fiscalização não detêm participações sociais noutras empresas de natureza associativa ou fundacional e não exercem funções de natureza incompatível noutras empresas (declaração anexa).

Por outro lado, a empresa é associada do SUCH (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais), participando na Assembleia Geral de Associados que se realiza anualmente, e pagando uma quota mensal de 250 euros, e beneficiando, por esse facto, de condições especiais ao nível de alguns serviços disponibilizados pelo SUCH (alimentação, recolha de resíduos, tratamento de roupa, manutenção técnica e serviço de viaturas, por ex.).

3. Indicação do número de 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.

Não aplicável face ao indicado no ponto 1.

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

Conforme referido no ponto 1, o capital estatutário é detido a 100% pelo Estado, desconhecendo-se a existência de relações de natureza comercial por via de empresas que se relacionem com a ULSCB. Por outro lado, não existem relações de natureza comercial entre os membros dos órgãos sociais e a instituição.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

1. Identificação do modelo de governo adotado.

A ULSCB apresenta um modelo de governo societário que assegura a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização.

O modelo de governo em vigor na empresa está definido no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (Diário da República n.º 30/2017, Série I de 2017-02-10" que regula o regime jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do SNS com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo).

São órgãos da ULSCB, E. P. E.:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Órgão de Fiscalização: Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas;
- c) O Conselho Consultivo.

B. Assembleia Geral

Não aplicável. Este órgão não existe nos Estatutos da ULSCB (aprovados pelo DL n.º 18/2017, de 10/02).

C. Administração e Supervisão

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

O Conselho de Administração é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais, que exercem funções executivas, incluindo até dois diretores-clínicos e, um enfermeiro-diretor, sendo, um dos vogais, proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, e outro pela Comunidade Intermunicipal, ou pela Área Metropolitana, consoante a localização da ULS, E. P. E., em causa.

Os membros do Conselho de Administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo diretor clínico um médico e enfermeiro-diretor um enfermeiro. A designação dos membros do Conselho de Administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

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

No que se refere ao Órgão de Fiscalização, nos termos previstos no art.º 15.º dos Estatutos das ULS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o Conselho Fiscal e o Revisor Oficial de Contas (ou sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários) exercem a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial nas ULS, E.P.E., abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro.

O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão. Os membros do Conselho Fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez e fixada a sua remuneração, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação.

O Revisor Oficial de Contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.

Quanto ao Conselho Consultivo, da sua composição devem constar nos termos dos estatutos: uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária, ou pela área metropolitana que preside; uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde; um representante da respetiva Administração Regional de Saúde; um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação; um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULS, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social; um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade; um representante dos trabalhadores da ULS, E. P. E., eleito pelos trabalhadores; um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação; um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência de cada ULS, E. P. E., a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação; um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam; o Delegado de Saúde regional; dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULS, E. P. E., designados pelo Conselho de Administração.

O mandato dos membros do Conselho Consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas empresas que os designaram ou elegeram.

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

IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM FUNÇÕES:

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma (1)	Data	Entidade pagadora	(O/D) (2)
2017-2019	Presidente	António Maria Vieira Pires	RCM n.º 60/2017	09/05/2017	ULSCB, EPE	O
2017-2019	Vogal	Maria Eugénia Monteiro André	RCM n.º 60/2017	09/05/2017	ULSCB, EPE	O
2017-2019	Vogal	Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe	RCM n.º 60/2017	09/05/2017	ULSCB, EPE	D
2017-2019	Vogal	José Valdemar Silva Rodrigues	RCM n.º 60/2017	09/05/2017	ULSCB, EPE	O
2017-2019	Vogal	José Nunes	RCM n.º 70/2017	02/06/2017	ULSCB, EPE	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros - {5} / {6}

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

(2) O/D - Origem/Destino

Conforme referido no sumário executivo, o mandato dos membros do Conselho de Administração prolongou-se para o ano de 2020, tendo ocorrido a saída de dois desses membros (Presidente – Dra. António Vieira Pires e Vogal Executiva – Dra. Catarina Filipe) antes do final do exercício, não tendo sido substituídos até à nomeação da nova equipa em 03/03/2021.

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

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

António Maria Vieira Pires, nascido em Vendas Novas - Alto Alentejo, em 18/03/1950. Concluiu a Licenciatura em Medicina, em 1976, na Faculdade de Medicina de Lisboa. Foi Médico Policlínico no Centro de Saúde de Penamacor de janeiro a setembro de 1977. Concluiu o Internato Geral em 1978, no Hospital Distrital de Castelo Branco. Efetuou Serviço Médico à periferia, em 1979. Cumpru Serviço Militar, como Médico, entre 1979 e 1980. Entre 1981 e 1982 permaneceu no Serviço Medicina do Hospital Distrital de Castelo Branco. Em maio de 1982 foi colocado no Centro de Saúde de Castelo Branco.

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

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

Foi Presidente da Comissão de Ética da Sub-Região de Saúde de Castelo Branco, entre 1982 e 1995. Concluiu em 1985 o Curso de Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública, em Lisboa. Especialista em Saúde Pública, desde 1986. Foi Diretor do Centro de Saúde de Castelo Branco. Colaborou na Comissão de Saúde Infantil, entre 1984 e 1995.

Em 1987 foi nomeado Vogal Médico da então Administração Regional de Saúde de Castelo Branco e, posteriormente, Presidente da mesma e depois Coordenador da Sub-Região de Saúde. Em 1989 fez exame de saída da Especialidade de Medicina Geral. Em 1996 regressou ao Centro de Saúde de Castelo Branco, onde fez concurso para Consultor e posteriormente para Chefe de Serviço de Medicina Geral. Em 2011 é nomeado Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Tem competência em Gestão de Serviços de Saúde pela Ordem dos Médicos. Auditor Clínico pela Ordem dos Médicos e Direção-Geral da Saúde. Foi docente da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, durante quase vinte anos, e é Professor Associado Convidado da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI. Foi Presidente da Direção da Associação dos Bombeiros Voluntários de Castelo Branco. Frequentou, em 2013, o XVII Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, na AESE. Publicou vários trabalhos, nas áreas de saúde pública e saúde infantil. Passou à condição de profissional aposentado, por limite de idade, a partir de 18 de março de 2020.

Maria Eugénia Monteiro André, nascida a 3 de novembro de 1964. Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (1988). Internato geral no Hospital Distrital de Aveiro (1989-1990). Internato complementar de Medicina Interna no subgrupo hospitalar Capuchos/Desterro (1991-1996). Grau de assistente de Medicina Interna (1996). Provimento para assistente hospitalar de Medicina Interna no Hospital Distrital do Fundão (1997). Grau de consultor em Medicina Interna (2006). Assistente hospitalar graduada sénior de Medicina Interna desde 2014. Adjunta do Diretor Clínico no Hospital Distrital do Fundão (1997-1999). Diretora Clínica Adjunta para o Centro Hospital Cova da Beira (C.H.C.B.). Adjunta do Diretor Clínico do C.H.C.B., com delegação de competências para o Hospital do Fundão (2003-2005). Presidente da Unidade Gestora do Hospital do Fundão (2003). Diretora do Hospital do Fundão (2004) e coordenadora da Unidade Básica de Urgência (2005). Responsável pelo Serviço de Urgência do Hospital Amato Lusitano — ULS de Castelo Branco (fevereiro de 2010-outubro de 2012). Vogal do Conselho de Administração da ULS Castelo Branco, diretora clínica (junho 2010-novembro 2011). Diretora do Serviço de Medicina Interna da ULS Castelo Branco (desde 2014). Coordenadora da Comissão de Infecção Hospitalar do Hospital Distrital do Fundão (1997-2000). Membro executivo da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar do C.H.C.B. (2001-2006).

Leader do Grupo PCI para a Acreditação da «Joint Commission International». Membro do grupo da revisão do processo clínico da JCI. Membro da equipa de auditoria do projeto Alert no C.H.C.B. Membro do Conselho Coordenador da Avaliação (SIADAP) do C.H.C.B. Curso de Formação em Codificação CID-9–MC (desde 1998) e CID 10 (2016). Curso de formação profissional de «Condução de Auditorias Internas». Curso de pós-graduação em Gestão de Serviços de Urgência pelo INDEG/ISCTE (2005-2006). Membro do Colégio de Medicina Interna da Ordem dos Médicos e da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Membro da Sociedade Portuguesa de Medicina Intensiva. Membro da Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar. Professora Associada Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Orientadora de formação pós-graduada (internato complementar). Integrou a organização de diversos eventos, tendo participado em reuniões científicas e publicações nas áreas da Medicina Interna e da Medicina Intensiva. Participou em vários júris de avaliação e/ou provimento, na qualidade de presidente ou vogal.

Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe, nascida a 02 de fevereiro de 1978 e natural de Lisboa. Licenciada em Direito (Universidade Lusíada de Lisboa — 1998-2003), especialista em Administração Hospitalar (XXXV CEAH da Escola Nacional de Saúde Pública — 2005-2007). Concluiu o Programa de Alta Direção de Serviços de Saúde (Escola de Direção de Negócios — AESE — 2013). Diretora da Unidade de Gestão de Doentes do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, desde 01 de outubro de 2012; Administradora de área do Serviço de Reabilitação Pediátrica e de Desenvolvimento, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, de julho de 2008 até à presente data; Técnica Superior no Gabinete de Apoio ao Utente do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, de julho de 2006 a outubro de 2012; Técnica Superior na Unidade de Recursos Humanos, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, de novembro de 2007 até setembro de 2012;

Técnica Superior no Gabinete Jurídico e Contencioso, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, de julho de 2006 a setembro de 2007. Responsável pelo Projeto BPAI — Banco de Produtos de Apoio para a Inclusão, projeto vencedor de uma menção honrosa atribuída pelo Prémio BPI Capacitar 2001.

José Valdemar da Silva Rodrigues, nascido a 30 de setembro de 1974, em Castelo Branco. Curso de Licenciatura em Enfermagem, pela Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias com média final de 17 Valores. Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, concluído em 2006, na Escola Superior de Saúde da Guarda, com média final de 18 valores. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Nefrológica, concluído em 2006, na Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, com média final de 17 valores. Admitido no quadro de pessoal de Enfermagem do Hospital Amato Lusitano (através do concurso n.º 44/99, conforme publicação no Diário da República, 2.ª série, n.º 286/99 de 10 de dezembro de 1999). Admitido no Hospital Amato Lusitano como Enfermeiro Especialista na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica a 9 de junho de 2008 (através do concurso interno geral de acesso n.º 1592/2008, conforme publicação no Diário da República, 2.ª série, n.º 110 de 9 de junho de 2008). Exerceu funções de corresponsabilidade na gestão de Enfermagem dos Serviços da ULS de Castelo Branco (ULSCB) de Nefrologia (de fevereiro de 2001 a setembro de 2009) e de Medicina (de maio de 2014 a setembro de 2015). De realçar o papel que teve na elaboração vários protocolos operacionais e organização de jornadas científicas dos respetivos serviços. Exerceu funções de Enfermeiro responsável do Serviço de Urologia da ULSCB desde 1 de outubro de 2015. Participou no grupo de trabalho responsável pela implementação do preenchimento da informação clínica, (Despacho n.º 2784/13, de 20 de fevereiro). Formador de enfermeiros da ULSCB em Linguagem CIPE e na utilização da plataforma SClinico (num total de 128 horas de formação) e no Programa de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (num total de 77 horas de formação). Enfermeiro parametrizador da plataforma SClinico no perfil de enfermagem desde 19 de maio de 2011. Embaixador e dinamizador da Plataforma de Dados da Saúde na ULSCB desde fevereiro de 2013. Pertence à Comissão de Informatização Clínica da ULSCB desde fevereiro de 2015.

José Nunes nasceu em Castelo Branco, em 20 de fevereiro de 1963. Concluiu Licenciatura em Engenharia Mecânica, Ramo de Termodinâmica Aplicada, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa, (IST-UTL), em 1987. Concluiu Mestrado em Engenharia Mecânica, Ramo Energia e Ambiente, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa (IST-UTL) em 1993. Concluiu Doutoramento (PhD) em Engenharia Mecânica, na Universidade da Beira Interior (UBI), em 2014. Realizou Curso de «Gestão de Pessoas e Equipas» por SINASE — Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda — Lisboa, de 22 a 24 de outubro de 2003. Participou no Seminário «A Reforma do Contencioso Administrativo», na Universidade Nova de Lisboa, em 27 de setembro de 2004. Realizou Curso «Mudança e Desenvolvimento Organizacional», por SINASE — Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda — Lisboa, em 21 de junho de 2004. Realizou Curso de «Gestão de Conflitos» NERCAB Formação — Centro de Formação Empresarial da Beira Baixa Unipessoal, Lda — Castelo Branco, de 6 a 27 de outubro de 2004. Realizou Curso «Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública» por SINASE — Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda — Lisboa de 15 a 16 de novembro de 2004. De 1997 até ao presente — Professor Adjunto de Nomeação Definitiva, na Escola Superior Agrária e da Escola Superior de Tecnologia, do Instituto Politécnico de Castelo Branco. De 2000 a 2007 — Coordenador da Comissão Distrital de Segurança Rodoviária do Distrito de Castelo Branco. De 1996 a 2007 — Coordenador do Centro de Exames de Condução da Delegação de Viação Distrital de Castelo Branco. De 1996 a 2007 — Coordenador do Centro de Processamento dos processos de contraordenação inerentes ao Código da Estrada, da Delegação de Viação Distrital de Castelo Branco. De 1996 a 2007 — Diretor da Delegação Distrital de Castelo Branco, da Direção Geral de Viação (DGV) de Castelo Branco. De 1994 a 1997 — Professor Adjunto de Nomeação Provisória na Escola Superior Agrária de Castelo Branco, do Instituto Politécnico de Castelo Branco. De 1991 a 1994 — Equiparado a Assistente do 2.º Triénio na Escola Superior Agrária de Castelo Branco, do Instituto Politécnico de Castelo Branco. De 1989 a 1991 — Assistente Estagiário, na Universidade da Beira Interior, Departamento de Eletromecânica. De 1987 a 1989 — Professor do Ensino Secundário das disciplinas de Matemática (1.º GR) e de Mecanotecnica (2.º GR - A) na Escola Industrial e Comercial Machado de Castro (Lisboa) e Escola Secundária Amato Lusitano (Castelo Branco).

17/46

COMPETÊNCIAS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Conselho de Administração

ANTÓNIO MARIA VIEIRA PIRES – Presidente do Conselho de Administração e Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários (cessou funções em 18/03/2020):

Sem prejuízo das competências específicas constantes no artigo 8.º dos Estatutos da ULSCB, compete ao Presidente dirigir, apreciar e decidir de todos os assuntos e tomar as necessárias providências para assegurar o correto e normal funcionamento dos Serviços de Gestão Financeira, Auditoria Interna, Gabinete de Comunicação e Imagem, Serviço de Estatística e Planeamento, Gabinete de Gestão de Projetos, Serviço Jurídico e de Contencioso, Gabinete do Cidadão, Conselho Coordenador de Avaliação, Comissão de Integração de Cuidados de Saúde, e Comissão de Normalização do Equipamento e Material de Consumo. Responsabilidade pelo Agrupamento de Centros de Saúde da Beira Interior Sul, Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Sul, Unidade de Saúde Pública e ainda Unidade de Saúde Oral.

Após a sua saída, estas competências passaram a ser exercidas em conjunto pelos três membros que se mantiveram em funções até ao final do exercício.

CATARINA MARIA ALVES ARIZMENDI FILIPE – Vogal Executiva (cessou funções em 25/06/2020):

Sem prejuízo das competências específicas que legal e estatutariamente lhe estão cometidas, a Vogal do Conselho de Administração é responsável pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos; Serviço de Compras e Logística; Serviço Social; Serviço de Investigação, Formação e Ensino (em articulação com a Diretora Clínica e com o Enfermeiro Diretor); Serviço de Segurança, Higiene e Risco Geral; Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho; Serviço de Secretariado e Comissão Paritária.

Após a sua saída, estas competências passaram a ser exercidas em conjunto pelos três membros que se mantiveram em funções até ao final do exercício.

MARIA EUGÉNIA MONTEIRO ANDRÉ – Vogal Executiva com funções de diretora clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares:

Sem prejuízo das competências específicas que legal e estatutariamente lhe estão cometidas, a Diretora Clínica para os cuidados de saúde hospitalares é responsável Unidades Funcionais de Saúde Integradas Hospitalares; Serviços Clínicos Hospitalares; Unidades Funcionais de Saúde Integradas Hospitalares; Serviços Clínicos Hospitalares; Unidades de Saúde Hospitalares; Unidade Funcionais de Saúde Autónomas Hospitalares; Unidades de Saúde Transversais Hospitalares; Serviço Farmacêutico; Gabinete de Codificação Clínica; Gabinete Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Comissão de Ética; Comissão de Coordenação Oncológica; Comissão de Certificação da Interrupção Voluntária de Gravidez; Comissão de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente; Comissão de Controlo da Infecção Nosocomial; Comissão de Coordenação Clínica; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Colheita e Transplante de Órgãos; Comissão da Qualidade e Segurança do Doente; Direção do Internato Médico; Equipa de Gestão de Altas; Equipa de Medicina Paliativa Hospitalar; Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Nutrição, Alimentação e Dietética (em articulação com a Vogal da CIM); Gabinete da Qualidade e Serviço de Investigação, Formação e Ensino (em articulação com a Vogal e com o Enfermeiro Diretor).

Após a saída do Presidente do Conselho de Administração em 18/03/2020, ficou ainda responsável pelos Cuidados de Saúde Primários, Gabinete do Cidadão e Serviço Social.

JOSÉ VALDEMAR SILVA RODRIGUES – Vogal Executivo - Enfermeiro Diretor:

Sem prejuízo das competências próprias previstas no artigo 10º dos Estatutos da ULSCB, o Enfermeiro Diretor é responsável pelo Serviço de Esterilização; Comissão de Coordenação de Enfermagem; Serviço Religioso e Serviço de Investigação, Formação e Ensino (em articulação com a Diretora Clínica e a Vogal).

JOSÉ NUNES – Vogal Executivo:

Sem prejuízo das competências específicas que legal e estatutariamente lhe estão cometidas, o Vogal do Conselho de Administração proposto pela Comissão Intermunicipal, é responsável pelo Serviço de Hotelaria e de Apoio Geral; Serviço de Nutrição, Alimentação e Dietética (em articulação com a Diretora Clínica); Serviço de Instalações e Equipamentos; Serviço de Gestão de Transportes e Serviço de Informática e de Comunicações.

Delegação de competências do Conselho de Administração

Das delegações e subdelegações de competências do Conselho de Administração constam:

- 1) Deliberação n.º 789/2017 Diário da República, 2.ª série — N.º 163 — 24 de agosto de 2017 – parte G - Delegação de competências nos membros do Conselho de Administração – Válida até 17/03/2020;
- 2) Aviso (extrato) n.º 5344/2017 Diário da República, 2.ª série — N.º 93 — 15 de maio de 2017 – parte G - Delegação de competências do Conselho de Administração no Responsável dos Serviços Financeiros – Válida até 17/03/2020;
- 3) Deliberação (extrato) n.º 658/2020 Diário da República, 2.ª série — N.º 114 — 15 de junho de 2020 – parte G - Delegação de competências no conselho de administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E. – Válida após 18/03/2020.

Órgão de Fiscalização

O Conselho Fiscal tem como competências, designadamente as previstas no n.º 2 do artigo 16.º dos Estatutos da ULSCB, nomeadamente:

- Dar parecer sobre o relatório de gestão;
- Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- Manter o Conselho de Administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo Conselho de Administração;
- Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
- Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo Conselho de Administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado.

Compete ao Revisor Oficial de Contas (n.º 3 do artigo 16.º dos Estatutos da ULSCB) o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas, bem como exercer as seguintes funções:

- Verificar da regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- Verificar, quando o julgue conveniente e pela forma que entenda adequada, a extensão da caixa e as existências de qualquer espécie de bens ou valores pertencentes à empresa ou por ela recebidos em garantia, depósito ou outro título;
- Verificar a exatidão dos documentos de prestação de contas;
- Verificar se os critérios valorimétricos adotados pela ULSCB, conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

Com base nos relatórios trimestrais elaborados pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem ainda emitir um relatório sucinto que reflita os controlos efetuados e as eventuais anomalias detetadas, bem como os eventuais desvios verificados em relação aos orçamentos e a identificação das respetivas causas, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Ainda com base na proposta de plano de atividades e orçamento apresentada pelo Conselho de Administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório e parecer ao mesmo, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Conselho Consultivo

As competências próprias do Conselho Consultivo são as previstas no artigo 22.º dos Estatutos da ULSCB. Compete-lhe, nomeadamente:

- Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre a ULSCB e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade política e social no âmbito da saúde, nomeadamente promoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção da doença e reintegração dos utentes na comunidade;
- Analisar os fatores sociais preponderantes que influenciam o estado de saúde da população e propor ações de intervenção da ULSCB, junto da comunidade, concertadas com outras organizações locais;
- Apreçar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- Apreçar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento das atividades da ULSCB;
- Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

8. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo³, indicando designadamente:

a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁴;

Número de reuniões do Conselho de Administração realizadas durante o ano de 2020: 62

Assiduidade de cada membro às reuniões realizadas:

António Maria Vieira Pires = (0 ausências / última reunião em que esteve presente foi a 17.03.2020 – ata n.º 15)

Maria Eugénia Monteiro André = (0 ausências)

Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe = (2 ausências por férias / última reunião em que esteve presente foi a 17.06.2020 – ata n.º 31)

José Nunes = (0 ausências)

José Valdemar da Silva Rodrigues = (0 ausências)

³ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

⁴ A informação poderá ser apresentada sob a forma de um quadro.

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

Membro do CA	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
[nome]	[identificar]	[identificar]	[Público / Privado]
António Maria Vieira Pires	Universidade da Beira Interior	Docência	Público
José Nunes	IPCB	Docência	Público
Maria Eugénia Monteiro André	Universidade da Beira Interior	Docência	Público

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

A avaliação do desempenho das funções de gestão compete aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e da saúde, nos termos do n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2017, de 27 de março, com a alteração do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro. De acordo com o n.º 1 do artigo 6.º do referido diploma, o desempenho das funções de gestão deve ser objeto de avaliação sistemática, tendo por parâmetros os objetivos fixados nas orientações estratégicas e setoriais previstas no artigo 24.º do Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro com as respetivas alterações, bem como os definidos no contrato-programa.

d) Comissões⁵ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.

São comissões de apoio técnico da ULSCB:

- Ética
- Qualidade e Segurança do Doente
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
- Farmácia e Terapêutica
- Integração de Cuidados de Saúde
- Controlo da Infecção Nosocomial
- Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez
- Saúde Materna, da Criança e do Adolescente
- Normalização do Equipamento e Material de Consumo
- Direção do Internato Médico
- Comissão de Colheita e Transplante de Órgãos
- Comissão Paritária

As competências das Comissões de Apoio Técnico estão previstas no Regulamento Interno da ULSCB, podendo ser consultadas através do seguinte endereço:

<http://portaisuls.azurewebsites.net/ulscb/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Regulamento-interno-ULSCB-7.12.2018-1.pdf>

⁵ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

D.Fiscalização⁶

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

Conforme referido no capítulo V, o modelo de governo em vigor na ULSCB está definido no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (Diário da República, 1.ª série — N.º 30 — 10 de fevereiro de 2017, pág. 708 a 716 — Estatutos das Unidades Locais de Saúde, E. P. E.,).

O Conselho Fiscal da ULSCB foi nomeado para o mandato 2018-2020 através de Despacho Conjunto Finanças e Saúde de 26/04/2018.

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

A composição do Conselho Fiscal é a seguinte:

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma (1)	Data
2018-2020	Presidente	Maria de Fátima Pereira Ruivo Duarte Coelho	Despacho	26/04/2018
2018-2020	Vogal	Dário Alexandre André Falcão	Despacho	26/04/2018
2018-2020	Vogal	Luisa Maria Teixeira Pisco	Despacho	26/04/2018

(1) Indicar AG/DUE/Despacho.

Número estatutário mínimo e máximo de membros: [3] / [3]

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

Maria de Fátima Pereira Ruivo Duarte Coelho - Presidente

Formação Académica

Licenciatura em Gestão (1994) e Curso de Estudos Superiores Especializados em Auditoria (1996)
Pós-Graduações em Gestão e Controlo Financeiro e Orçamental (2018), Finanças e Gestão do Setor Público (2005) e Direito dos Valores Mobiliários (2000)

Atividade profissional

Inspetora de Finanças Diretora (em regime de substituição) da IGF-Autoridade de Auditoria

Experiência profissional

Realização e coordenação de auditorias de conformidade e financeiras, designadamente nos setores da Saúde, da Segurança Social e da Defesa, bem como em entidades da Administração Regional. Colaboração com o grupo de trabalho dirigido a identificar boas práticas e emitir orientações em matéria de controlo orçamental e económico-financeiro do SNS. Participação no projeto de acompanhamento da implementação do SNC-AP, em articulação com a UniLEO. Participação na elaboração e acompanhamento do Programa de Ajustamento Económico-Financeiro da Região Autónoma da Madeira. Membro do Comité de Qualidade da IGF-Autoridade de Auditoria e coadjuvação ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado.

⁶ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

Outros cargos e atividades

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, desde abril de 2018.
Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, desde abril de 2018.
Formadora da Unidade Curricular "Auditoria e Prestação de Contas" - Instituto Universitário Militar.
Expert no Programa *Jumelage*, no âmbito do projeto "*Renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et professionnelles de l'Inspection Générale des Finances du Maroc*", tendo participado na elaboração do Manual de Procedimentos de Auditoria Financeira em Entidades Públicas daquela IGF.

Dário Alexandre André Falcão - Vogal

Formação Académica

Licenciatura em Gestão (1997)
Pós-Graduação em Finanças para Executivos de Empresas (2000)

Atividade profissional

Analista Financeiro
Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda
Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Experiência profissional

Coordenação e supervisão de equipas de apoio à atividade bancária, análise de crédito e formador técnico em crédito especializado. Desempenho de funções como gestor de estratégias e planeamento. Na banca comercial exerceu a atividade de gestor de clientes particulares e corporate assim como Diretor de sucursal em entidade bancária. Consultor de gestão, financeira, projetos de investimento e formação contabilística e fiscal.
Integra a Rede Nacional de Mentores gerida pelo IAPMEI e do Centro de Empresas Inovadoras no apoio ao empreendedorismo, desenvolvimento de novas ideias e projetos empresariais.

Outras atividades

Contabilista Certificado.
Consultoria para projetos de investimento.

Luisa Maria Teixeira Pisco – Vogal

Formação Académica

Licenciatura em Direito (1994)
Pós-Graduação em Direito Imobiliário (2019)

Atividade profissional

Desde 10/2002 - Chefe de divisão, na Direção-Geral do Tesouro e Finanças – Ministério das Finanças, na área da gestão e administração do património imobiliário do Estado.

Outros Cargos/Funções

Desde abril de 2018 – Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda
Desde abril de 2018 - Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
De abril de 2008 a maio de 2018- Vogal do Conselho Fiscal da APDL – Administração dos Portos de Douro e Leixões, SA.

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

No ano de 2020, não foram objeto de contratação serviços adicionais a auditor externo.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

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

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausência dos membros do Órgão de Fiscalização
2	- Sede da ULSCB, em Castelo Branco - Videoconferência	Presidente do CF, Vogais do CF, ROC	Não se verificaram ausências
2	- Sede da ULSCB, em Castelo Branco - Videoconferência	Presidente do CF, Vogais do CF; Responsável pelo Serviço de Gestão Financeira	Não se verificaram ausências
11	Videoconferência	Presidente do CF, Vogais do CF	Não se verificaram ausências
1	Videoconferência	Presidente do CF, Vogais do CF; Conselho de Administração da ULSCB; Responsável pelo Serviço de Gestão Financeira e Responsável pelo Gabinete de Gestão de Projetos	Não se verificaram ausências
1	Videoconferência	Presidente do CF, Vogais do CF; Responsável pelo Serviço de Gestão Financeira; Contabilista Certificada	Não se verificaram ausências

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

Os membros do Conselho Fiscal exercem outras atividades conforme elementos curriculares supra apresentados no ponto 3.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. Identificação, membros efetivo e suplente, da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC), do ROC e respetivos números de inscrição na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) e na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), caso aplicável, e dos sócios ROC que a representam e indicação do número de anos em que o ROC exerce funções consecutivamente junto da empresa e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

Foi nomeada a sociedade BDO & Associados, SROC, Lda, inscrita na OROC sob o n.º 29 e registada na CMVM sob o n.º 20161384, representada por Paulo Jorge de Sousa Ferreira, ROC n.º 781., para o triénio 2018-2020, através do Despacho de 25/09/2019 do SET e da SES, sob proposta do Conselho Fiscal.

O Despacho de nomeação não indica qualquer suplente.

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

Nos termos dos estatutos da ULSCB, o ROC é nomeado por um período de três anos, apenas renovável uma vez.

Cessando o mandato, o ROC mantém-se em exercício de funções até à designação do novo ou à declaração ministerial de cessação de funções.

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

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na empresa
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Contratada		
2018-2020	ROC	BDO & Associados, SROC, Lda / Paulo Jorge de Sousa Ferreira	29	20161384	Desp. SET e SES	25/09/2018	03/12/2018	—	3

Nota: Deve ser identificada o efetivo (SROC e ROC) e suplente (SROC e ROC)

(1) Indicar AG/DUE/Despacho (D)

Nome	Remuneração Anual 2020 (€)
	Bruta
BDO & Associados, SROC, Lda / Paulo Jorge de Sousa Ferreira	17.220,00
	17.220,00

O montante indicado corresponde ao valor faturado no ano de 2020, de acordo com o contrato celebrado.

A importância efetivamente paga foi de 20.416,22 euros, discriminada da seguinte forma:

- Remuneração do ano de 2019 = 1.435,00€ (inclui IVA)
- Remuneração do ano de 2020 = 17.220,00€ (inclui IVA)
- Deslocações (kms, portagens e estadias) = 1.761,22€ (inclui IVA)

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

O ROC não presta quaisquer outros serviços à ULSCB.

F. Conselho Consultivo

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

O Conselho Consultivo da ULSCB é composto por:

- a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária, ou pela área metropolitana que preside;
- b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c) Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde;
- d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- e) Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULSCB designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social;
- f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- g) Um representante dos trabalhadores da ULSCB, eleito pelos trabalhadores;
- h) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação;
- i) Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência de cada ULSCB, a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação;
- j) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULSCB, entre estes eleito, quando existam;
- k) O Delegado de Saúde regional;
- l) Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULSCB, designados pelo conselho de administração.

Presidente – Personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde	General Doutor António dos Santos Ramalho Eanes
Personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela CIM	Dr. Luís Manuel Ferro Pereira – Presidente da CIMBB
Representante da ARS do Centro, IP	Comendador Joaquim Morão Lopes Dias
Representante dos utentes da ULSCB, EPE	Mariana de Fátima Boino Rijo Candeias Costa
Representante do Centro Distrital de Segurança Social	Dr. António de Melo Bernardo – Diretor do Centro Distrital de CB da SS
Representante das instituições particulares de solidariedade social	Dra. Maria de Lurdes Pombo – Diretora da APPACDM
Representante dos trabalhadores da ULSCB	Enf. Ercília Maria Santos Antunes Silva Ventura – Enf. Chefe UCSP e UCC da Sertã
Representante das escolas ou agrupamentos de escolas	Dra. Paula Isabel Pais Loureiro – Adjunta do Diretor do Agrupamento de Escolas Afonso de Paiva
Representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)	Dra. Isabel Ribeiro Leitão Ramalho
Representante dos prestadores de trabalho voluntário	Belarmina Gil - Coordenadora do Voluntariado do HAL/ULSCB
Delegado de Saúde Regional	Dr. João Pedro Pimentel – Diretor do Departamento de Saúde Pública – ARSC, IP
Profissionais de Saúde sem vínculo à ULSCB designados pelo Conselho de Administração	Dr. Fernando Dias de Carvalho – Pediatra aposentado Dr. Gil Manuel Pinho Ferreira Silva – Obstetra aposentado

Compete ao presidente do Conselho Consultivo promover a designação dos respetivos membros. O mandato dos membros do Conselho Consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram. Através da circular informativa da ULSCB n.º 25, de 22 de abril de 2019, foi divulgada a sua atual composição.

G. Auditor Externo

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

Não aplicável. Não foi designado qualquer auditor externo neste mandato.

2. Explicitação⁷ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.

A ULSCB não tem auditor externo com carácter continuado.

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

Não foram contratados quaisquer serviços por parte da ULSCB.

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

Não foram pagas quaisquer remunerações por não ter sido designado.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

Os estatutos da ULSCB (bem como os das demais ULS) foram aprovados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, no seu Anexo III.

A ULSCB rege-se, também, pelo Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que define os princípios e regras aplicáveis a este setor, e que no seu artigo 36.º define que: "A alteração dos estatutos de empresas públicas 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. Caracterização dos meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na empresa.

⁷ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

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

Mediante proposta do Serviço de Auditoria Interna, foi aprovado por deliberação do Conselho de Administração em 25 de março de 2015, o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades da ULSCB, dando resposta ao artigo 20.º, n.º4 do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro: *“Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração da ULS, E.P.E., um regulamento que defina regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades (...)”*.

O mesmo estabelece um conjunto de regras e procedimentos internos para a receção, registo e tratamento das comunicações de irregularidades recebidas pela ULSCB.

De acordo com o preconizado no Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, qualquer comunicação deverá ser efetuada por escrito, através de e-mail (irregularidade@ulscb.min-saude.pt) ou carta dirigida ao Conselho de Administração ou ao Serviço de Auditoria Interna.

O Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades encontra-se em fase de revisão e atualização, tendo em linha de conta a publicação do já referido Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprovou no seu Anexo III os Estatutos pelos quais se regem as ULS, que reforçou as disposições afetas ao Serviço de Auditoria Interna (SAI), onde se inclui a comunicação de irregularidades.

Da análise efetuada a toda a atividade desenvolvida, pelo Serviço de Auditoria Interna, no período de 2020, não existe apuramento de qualquer matéria que indiciasse eventual responsabilidade criminal conforme o preconizado na Instrução n.º 3/2018 (Comunicação de factos que indiciem responsabilidade criminal ou financeira), do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCI).

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

No âmbito das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção de fraude organizacional, a ULSCB deu cumprimento às recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) procedendo à elaboração do seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que constitui o instrumento base de identificação dos riscos, nomeadamente conflito de interesses, e a enumeração das medidas adequadas a reduzir a probabilidade da sua ocorrência.

De acordo com a Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho de 2009, do CPC, o plano consubstancia o conjunto de medidas previstas e contém os seguintes elementos:

- a) Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- b) Com base na referida identificação de riscos, indicação das medidas adotadas que previnam a sua ocorrência;
- c) Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do Conselho de Administração;
- d) Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

Quanto ao Relatório de Execução do Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do exercício de 2020, tem como objetivo avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) referentes aos riscos de corrupção e infrações conexas das áreas de atividade previstas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ULSCB, o Serviço de Auditoria Interna elaborou o relatório anual de acompanhamento, contando com a participação dos responsáveis de todas as áreas envolvidas. Este documento foi visto e aprovado pelo Conselho de Administração em 21/05/2021, e encontra-se publicado no seu sítio da internet em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Relatorio-de-Execucao-do-Plano-Gestao-Riscos-Corruptao-Infracoes-Conexas-2020.pdf>

O Plano de Gestão de Riscos e Corrupção e Infrações Conexas encontra-se em revisão e atualização, de forma a integrar as sucessivas recomendações do CPC, as disposições legais e regulamentares aplicáveis, as normas de gestão de risco reconhecidas internacionalmente, bem como a experiência da aplicação, ao longo dos anos.

Com vista à prossecução da sua missão, a ULSCB possui um Código de Ética, revisto em 31 de março de 2016 e que se encontra publicado no seu sítio de internet. O Código de Ética da ULSCB é um instrumento que apresenta a visão e missão de todos os seus serviços e profissionais da instituição, concretiza padrões de atuação e contribui para a interiorização de valores éticos na prossecução do interesse público e direito à proteção da saúde dos utentes.

Este mesmo Código de Ética, tem uma passagem sobre conflito de interesses, no âmbito da referência à Integridade (dentro dos Valores – Princípios Fundamentais). Diz-se aí que: *"existe conflito de interesses, suscetível de prejudicar o desempenho da missão da ULSCB e lesar os utentes, sempre que os profissionais e colaboradores tenham interesse em matéria que possa influenciar ou aparentar influenciar, o desempenho imparcial das suas funções"*.

A ULSCB tem um Manual de Procedimentos e Boas Práticas na Área da Contratação Pública, na esteira do Despacho n.º 851-A/2017, de 13 de janeiro, do Ministro da Saúde, que havia determinado no seu ponto n.º 1, alínea h): *"Elaborar (...) um manual de procedimentos com identificação de boas práticas para a área da Contratação Pública (...)"*.

De igual modo, a ULSCB tem também um Regulamento de Compras, aprovado pelo Conselho de Administração a 12 de abril de 2012.

Ambos os documentos seguem os princípios e diplomas do direito administrativo e, em especial, o Código dos Contratos Públicos (aprovado, em anexo, pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e com várias alterações posteriores).

Por fim, e contendo as regras gerais de toda a atividade da instituição, ao nível da caracterização, missão, visão, valores e competências dos vários órgãos, gabinetes e serviços, temos o Regulamento Interno da ULSCB, de novembro de 2017, que obteve parecer favorável do Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P., a 7 de dezembro de 2017, e foi homologado pela Secretária de Estado da Saúde a 22 de fevereiro de 2018.

B. Controlo interno e gestão de riscos⁹

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

A ULSCB dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, cuja avaliação é da responsabilidade do auditor interno (competindo ao Conselho de Administração a sua implementação e manutenção), de acordo com o estipulado no artigo 20.º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

Assim, e de acordo com o artigo 20.º, n.º 3 do referido Anexo III, temos que o sistema de controlo interno *"tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção."*

O controlo financeiro da ULSCB é exercido, nos termos da lei, pelo Tribunal de Contas e pela Inspeção-Geral de Finanças (art.º 26.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

Em termos internos e tendo em conta fatores como o volume de eventos ou transações, a materialidade dos valores envolvidos, a complexidade no apuramento de quantidades ou valores, a diversidade de referências a gerir, a suscetibilidade dos bens a desvios, a sensibilidade dos intervenientes nos processos ao controlo interno e os riscos normalmente associados a cada um dos processos, as principais áreas definidas foram as seguintes:

- Produção;
- Faturação;
- Gestão de recursos humanos;
- Compras;

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

- Gestão de existências;
- Gestão do imobilizado;
- Gestão da Tesouraria;
- Contabilidade e reporte.

Para estas áreas foram elaborados regulamentos e procedimentos escritos, contendo a descrição das tarefas, os prazos de execução e os respetivos executantes, visando estabelecer que todos os controlos efetuados sejam devidamente evidenciados.

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

O controlo financeiro da ULSCB é exercido, nos termos da lei, pelo Tribunal de Contas e pela Inspeção-Geral de Finanças (art.º 26.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

O Órgão de fiscalização (Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas) é o órgão responsável pela fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial da ULSCB, nos termos do art.º 15.º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

O Regulamento Interno, de novembro de 2017, homologado pela Secretária de Estado da Saúde a 22 de fevereiro de 2018, estende a todos os serviços/unidades da ULSCB a responsabilidade de controlo tendo como objetivo minimizar os riscos.

Conforme disposto no artigo 19.º do já referido Anexo III que consagra os Estatutos das ULS, esta Instituição dispõe de um Auditor Interno, designado pelo Conselho de Administração a 06/02/2017 em regime de Comissão de Serviço, ao abrigo do artigo 161.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, com a categoria de Técnico Superior e licenciado em Economia, na sequência de procedimento concursal interno, aberto para efeitos de recrutamento de um Auditor Interno para o Serviço de Auditoria Interna desta ULS.

De referir ainda que o Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna foi elaborado considerando a importância material e o grau de risco das atividades a auditar, sendo de importância fundamental na determinação da prioridade das ações a desenvolver, tendo presente as áreas com maior risco, que possam afetar a eficiência e eficácia da gestão ou originar distorções materiais relevantes.

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

Ao nível do sistema de gestão de risco, foi aprovado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações, com base nas Recomendações aprovadas pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, que estabelece que riscos devem ser classificados em concordância com uma escala de risco alto, médio e baixo.

O grau de risco é definido em função de duas variáveis, a probabilidade de ocorrência das situações que comportam o risco e a gravidade das consequências das infrações que pode suscitar.

A grande maioria das medidas previstas no Plano já se encontram implementadas nos respetivos serviços, algumas implementadas parcialmente, sendo mínimas as que estão ainda por implementar. As medidas não implementadas por sua vez, não correspondem a situações críticas de risco, sendo também passíveis de controlo através de normas internas dos serviços.

Deste modo, o nível de implementação de medidas atingido traduz uma relação de conformidade significativa entre as medidas preconizadas no plano e a realidade de funcionamento dos serviços da ULSCB.

No âmbito do conflito de interesses, o SRH tem um importante contributo no combate à acumulação indevida de funções e no controlo da aplicação do regime jurídico aplicável às incompatibilidades e impedimentos, uma vez que é por este serviço que passam os pedidos de acumulação de funções para serem, ou não, autorizados. O regime regra previsto na Lei n.º 35/2014, de 20/06, é o da exclusividade de funções públicas-públicas e públicas-privadas. Requerida a acumulação de funções, por parte dos trabalhadores interessados, compete ao SRH pronunciar-se acerca da legalidade do pedido, emitindo parecer de suporte à tomada de decisão.

Os procedimentos a adotar nesta matéria foram previstos e divulgados na Intranet no Manual de Procedimentos Administrativos e Remunerações da ULSCB, tendo, igualmente, sido publicadas várias circulares internas quanto à matéria.

De um modo geral, os trabalhadores deram cumprimento quer às normas internamente instituídas, quer às normas legais em vigor quanto à matéria. Face ao exposto, é possível concluir que os riscos neste âmbito estão devidamente controlados, podendo os procedimentos previstos, no entanto, ser alvo de melhoria.

Na área da contratação pública destaca-se a adoção das seguintes medidas mitigadoras de riscos de corrupção:

A elaboração de Manual de Procedimentos e Boas Práticas;

A obrigatoriedade de obtenção de declarações de compromisso de inexistência de conflito de interesses em processos que possam de alguma forma colocar em causa a sua isenção/idoneidade.

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

O Serviço de Auditoria depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração, nos termos do art.º 19.º, n.º 14, do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e do art.º 20.º, n.º 14 do Regulamento Interno da ULSCB.

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

No que respeita às áreas funcionais com competências no controlo de risco existem a Comissão de Controlo das Infecções Nosocomial, Comissão de Qualidade e Segurança e Comissão de Emergência, Segurança e Saúde no Trabalho.

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

De acordo com as áreas consideradas de risco previstas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, destacam-se:

Riscos comuns aos diferentes serviços da ULSCB:

- Delegação de competências;
- Acumulação de funções públicas/ públicas/privadas;
- Relações interpares ou de hierarquia;
- Conflito de interesses;
- Ofertas;
- Dever de sigilo;
- Favorecimento.
- Riscos por área, quantificação da sua frequência e medidas preventivas:
- Contratação pública;
- Recursos humanos,
- Gestão financeira;
- Sistemas de informação.

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

Os processos de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos estão descritos no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, disponível para consulta de todos os colaboradores na intranet da ULSCB, bem como na Internet, em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/PlanoGestaoRiscosCorrupcaoInfracoesConexas-ULSCB-1.pdf>

Identificados os riscos de forma global e genérica, os mesmos são identificados por áreas mais sensíveis, avaliando-se o grau de risco, com vista a criar mecanismos de prevenção e defesa.

Consideram-se como áreas mais relevantes as seguintes:

- Contratação pública;
- Recursos humanos;

- Gestão financeira;
- Sistemas de informação.

O risco é graduado em função da probabilidade de ocorrência e avaliado quanto a risco inerente e risco residual.

Em colaboração com os responsáveis dos serviços de cada uma das áreas consideradas mais relevantes, procedeu-se à identificação e avaliação dos riscos inerentes, relativamente aos quais foram elencadas medidas de controlo interno para a sua mitigação.

A responsabilidade da implementação e execução das medidas previstas no plano compete aos responsáveis dos serviços nele indicados.

Igualmente, os mesmos responsáveis devem também aferir periodicamente a adequabilidade e eficácia das diferentes medidas preventivas definidas no plano, visando o seu aperfeiçoamento.

Na sequência desta reavaliação, os responsáveis dos serviços elaboram um relatório anual, ou sempre que necessário, se eventos novos forem de considerar, fazendo nele constar a informação sobre o ponto de situação resultante da implementação das medidas definidas no plano e identificando as necessidades da sua atualização.

O controlo periódico do plano, no sentido de verificar a sua implementação e aplicação é da responsabilidade da Auditoria Interna.

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

A ULSCB envia para a Tutela, mensalmente e atempadamente, informação económico-financeira e divulga na sua página de internet os relatórios de desempenho económico-financeiro trimestrais e anuais.

C. Regulamentos e Códigos

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

A ULSCB rege-se pelo diploma da sua criação como entidade pública empresarial e respetiva legislação enquadradora, pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (nomeadamente o seu Anexo III, que consagra os Estatutos das ULS, EPE), pelo seu Regulamento Interno, revisto e reformulado na sequência da publicação do referido Decreto-Lei e homologado pela Senhora Secretária de Estado da Saúde em 22/02/2018, pelo regime jurídico do Setor Empresarial do Estado, pelas normas em vigor para o SNS que não contrariam os dispositivos do diploma criador, pelas demais normas legais de gestão hospitalar em vigor e ainda por todas as normas gerais e especiais que, por força da sua natureza jurídica, lhe sejam aplicáveis.

O Regulamento interno homologado encontra-se divulgado e acessível na internet, no endereço:

<http://portaisuls.azurewebsites.net/ulscb/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Regulamento-interno-ULSCB-7.12.2018-1.pdf>

2. Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Menção relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor sobre medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da empresa, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer empresa que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vide artigo 47.º do RJSPE).

Com vista à prossecução da sua missão, a ULSCB possui um Código de Ética elaborado de acordo com as normas portuguesas, revisto em 31/03/2016, e que se encontra publicado no seu sítio da internet em:

<http://portaisuls.azurewebsites.net/ulscb/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Digitalizado-PG.03.02Codigo-de-etica.pdf>.

O código em apreço define, por um lado, normas e princípios gerais de atuação pelos quais a ULS, através dos seus colaboradores, regerá a sua conduta no seu relacionamento com terceiros e, por outro, prevê normas de boas práticas a que os profissionais estão obrigados por inerência do exercício das suas funções ou da sua profissão.

De igual modo, a ULSCB tem em funcionamento uma Comissão de Ética, criada no âmbito do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, cujo mandato se mantém por força do disposto no art.º 17.º do Decreto-Lei nº 80/2018, de 15 de outubro, que revogou aquele diploma (art.º 19.º do DL 80/2018).

Acresce que a ULSCB cumpre ainda com os princípios constantes da Carta Ética da Administração Pública, a que se associa o respeito pela deontologia profissional dos diferentes grupos profissionais organizados em ordens profissionais, com códigos de ética próprios.

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

Conforme referido, a ULSCB tem um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que constitui o instrumento base de identificação dos riscos, nomeadamente conflito de interesses, e a enumeração das medidas adequadas a reduzir a probabilidade da sua ocorrência.

Estão identificadas várias medidas, que constam desse instrumento de gestão, nomeadamente:

- Os membros do Conselho de Administração e demais dirigentes da ULSCB abstêm-se de intervir nas decisões e deliberações que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas;
- Elenco objetivo de critérios de seleção de candidatos que permita que a fundamentação das decisões de contratar seja facilmente perceptível e sindicável;
- Promoção de uma rotatividade, sempre que possível, nos elementos que constituem o júri dos processos de contratação, evitando-se a designação dos mesmos elementos, de forma reiterada;
- Elaborar e implementar um programa de redução dos ajustes diretos;
- Melhorar a elaboração dos critérios de avaliação das propostas, melhorando a qualidade das cláusulas técnicas;
- Realizar a qualificação de fornecedores – avaliação de satisfação sobre a sua prestação de serviços;
- Critérios de adjudicação, fatores e subfatores de avaliação das propostas enunciados de uma forma clara e suficientemente pormenorizada no respetivo programa do procedimento ou do convite e adequados à natureza e aos objetivos específicos de cada aquisição em concreto;
- Mecanismos que garantam que o preço das propostas é avaliado por referência a parâmetros objetivos, os quais permitem aferir a respetiva razoabilidade;
- Mecanismos que garantam que os concorrentes preteridos foram notificados nos termos legais sobre a decisão de adjudicação;
- Proceder, com frequência mensal, a reconciliações bancárias, por profissional diferente.

No âmbito da acumulação de funções público-privadas, e com o intuito de evitar a utilização indevida de recursos públicos no exercício da atividade privada, ou o exercício de atividades não autorizadas, bem como o exercício da atividade privada durante o horário de trabalho pondo em causa o comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas:

- Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções públicas e privadas nos termos definidos, inicialmente, no artigo 25.º e seguintes da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e, depois, no artigo 19.º e seguintes da Lei n.º 32/2014, de 20 de junho, lei esta que revogou a primeira;

- Rever anualmente todas as aprovações de acumulação de funções privadas;
- Obrigatoriedade de as acumulações já autorizadas para o exercício de funções de ensino serem confirmadas no início de cada ano letivo;
- Controlar regularmente e aleatoriamente os pedidos autorizados de acumulação com funções provadas, no sentido de verificar a sua atualidade e abrangência;
- No âmbito de ofertas de clientes/ utentes ou fornecedores de bens e serviços;
- Proibição dos dirigentes, chefias e trabalhadores da ULSCB, EPE pedirem ou aceitarem dádivas e outros benefícios;
- Definir procedimentos a serem observados no caso de recebimento de presentes;
- Divulgar ao público a política da ULSCB, EPE no que concerne ao recebimento de presentes.

Ainda no que se refere à acumulação de funções, refira-se, para o ano de 2020, a Circular Normativa N.º 29, de 29 de junho, do Conselho de Administração da ULSCB, no qual se diz que o procedimento aí determinado obrigava todos os trabalhadores, independentemente do vínculo jurídico ou natureza do contrato.

O controlo periódico do plano, no sentido de verificar a sua implementação a aplicação, é da responsabilidade da Auditoria Interna.

Igualmente, foi elaborado o respetivo relatório de Execução, relativo ao exercício de 2019, pelo Serviço de Auditoria Interna e enviado à ACSS, ARS Centro e CPC, encontrando-se publicado no portal da internet em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Relatorio-de-Execucao-do-Plano-Gestao-Riscos-Corruptao-Infracoes-Conexas-2019-ULSCBRANCO.pdf>

Tal como já referido no ponto 3 dos Estatutos e Comunicações, encontra-se em fase de execução o relatório relativo ao ano de 2020.

D. Deveres especiais de informação

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

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

Não aplicável, dado não terem sido prestadas garantias financeiras ou assumidas dívidas.

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

Informação reportada periodicamente através do SICA (ACSS) e anualmente no relatório e contas publicado no sítio da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/relatorio-e-contas-clc-e-relatorio-do-governo-societario/>

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

Esta informação é reportada através das plataformas SICA (ACSS) e SiRIEF (DGTF), e divulgada no sítio de internet da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/orcamentos-contratos-programa-e-planos-de-desempenho/>

d) Orçamento anual e plurianual;

Esta informação é reportada através das plataformas SICA (ACSS) e SIGO (DGO), e divulgada no sítio de internet da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/orcamentos-contratos-programa-e-planos-de-desempenho/>

e) Documentos anuais de prestação de contas;

Esta informação é reportada através das plataformas do Tribunal de Contas, UOGF (ACSS) e SiRIEF (DGTF), e divulgada no sítio de internet da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/relatorio-e-contas-clc-e-relatorio-do-governo-societario/>

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

Esta informação é reportada através da plataforma SiRIEF (DGTF) e divulgada no sítio de internet da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/relatorios-trimestrais-de-execucao-orcamental/>.

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

Para cumprimento dos deveres de transparência, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como é prosseguida a sua missão, o grau de cumprimento dos seus objetivos, a forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável, de prestação do serviço público, de salvaguarda da competitividade pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias, a ULSCB utiliza o seu sítio de internet, o sítio de internet do Serviço Nacional de Saúde, bem como a plataforma SiRIEF da DGTF.

E. Sítio na Internet

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

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

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/contactos/>

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

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/servicos/comissoes-internas/>

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/organograma/>

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

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/institucional/orgaos-sociais/>

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

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/relatorio-e-contas-clc-e-relatorio-do-governo-societario/>

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

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

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

<http://www.ulscb.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/ficha-sintese-e-esforco-financeiro-publico/>

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

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

A ULSCB tem como principal missão a prestação de cuidados de saúde primários e secundários à população residente na sua área de abrangência.

As obrigações de Serviço Público no setor da Saúde decorrem da legislação aplicável, sendo as mais relevantes a Constituição da República Portuguesa e a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro e pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro).

Para assegurar essa obrigação e a sua operacionalização, é celebrado um Contrato-Programa entre a ULSCB, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), e a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARSC).

Este contrato, relativo ao triénio 2017-2019, encontra-se publicitado no sítio de internet da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/Contrato-Programa-2017-2019.pdf>.

Adicionalmente, foi celebrado um acordo modificativo a vigorar em 2020, publicitado em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/ACORDO-MODIFICATIVO-ULS-CB-EPE-2020.pdf>

2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹¹, das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A empresa deve apresentar evidência¹² do seguinte:

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

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

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

Para dar cumprimento ao disposto no n.º 1 do art.º 48.º do RJSPE, foi celebrado um Contrato-Programa entre a ULSCB, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., e a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., que define:

- Os objetivos de produção;
- A garantia de acesso das populações;
- O modelo de financiamento, a remuneração da produção contratada, os objetivos de qualidade e eficiência e as penalizações associadas ao incumprimento;
- A avaliação e monitorização do desempenho;
- Os princípios de gestão e de utilização dos recursos;
- A política de qualidade e de direitos dos utentes e de avaliação da sua satisfação.

A ACSS define os princípios orientadores do processo contratual a desenvolver pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e respetivos Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS), no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar.

Este documento pode ser consultado no sítio de internet da ULSCB em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/institucional/orcamentos-contratos-programa-e-planos-de-desempenho/>

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

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

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

Remuneração do Conselho de Administração	RCM n.º 16/2012, RCM n.º 18/2012, RCM n.º 36/2012 e Declaração anexa ao Despacho n.º 110-A/18-SET, de 23/02/2018, de aprovação de contas dos anos de 2014 a 2016.
Remuneração do Conselho Fiscal	Despacho Conjunto Finanças e Saúde de 26/04/2018
Remuneração do ROC	Despacho de 25/09/2019 do SET e da SES, sob proposta do Conselho Fiscal
Dirigentes	A competência para a fixação das remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia compete ao conselho de administração da ULSCB (DL n.º 18/2017, de 10/02, Anexo III, art.º 7.º n.º 1 al.d)

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

Para a identificação e prevenção de riscos relacionados com a existência de conflito de interesses, a ULSCB adotou como mecanismos o Código de Ética, bem como o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas.

De acordo com o código de Ética da instituição (4º, 4.4, c), "Os profissionais e colaboradores devem pautar a sua atividade por critérios de honestidade pessoal e integridade de carácter, devendo sempre atuar pautados por um quadro de rigor, boa-fé e transparência, agindo com correção e retidão, abstendo-se em cada momento de criar situações irregulares ou manter situações de favor, de forma a contribuir para a prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas".

De igual modo, "Os profissionais e colaboradores devem abster-se de tomar decisões quando estejam em situação de impedimento, conflito de interesses ou em situação que possa constituir fundamento de escusa ou de suspeição."

Já o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas procede à identificação de riscos de existência de conflitos de interesses comuns aos diferentes serviços da ULSCB e especificamente na área de realização de despesa (contratação pública). Aí se refere a necessidade de prevenção da existência de conflito de interesses e/ou situações de impedimento na composição de órgãos de decisão de despesa ou júris de procedimento.

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

Como forma de mitigação dos riscos identificados, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas prevê a aplicação da "legislação aplicável e normas internas que obrigam os profissionais a declararem a existência de conflitos de interesses, nomeadamente:

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

- Obtenção de declaração de interesses privados dos profissionais envolvidos na contratação."

Mediante a apresentação da Declaração em anexo a este relatório, resulta inequívoco o cumprimento por parte dos membros do Conselho de Administração da ULSCB do que dispõe o artigo 51º. do RJSPE, isto é, de que se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

B. Comissão de Fixação de Remunerações

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

Não aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

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

O estatuto remuneratório do Conselho de Administração da ULSCB é o seguinte:

A remuneração dos membros do Conselho de Administração encontra-se estabelecida na Resolução n.º 2/2014, publicada no Diário da República, 2.ª Série, n.º 16, de 23/01/2014, pág. 2411 e obedece ao disposto nas Resoluções do Conselho de Ministros (RCM) n.º 16/2012, de 14/02, n.º 18/2012, de 21/02 e à classificação atribuída pela RCM n.º 36/2012, de 26/03, alterada pelas RCM n.ºs 97/2012, de 21/11, 45/2013, de 19/07, e n.º 48/2013, de 29/07, a saber, empresa do Grupo B.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente e Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários:

- Remuneração base mensal de 5.800,18 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 1.131,89 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e 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, que atribui à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. a classificação B, e considerando que o Gestor optou pelo vencimento do lugar de origem, o mesmo auferiu no ano de 2020 o vencimento mensal ilíquido de 5.800,18€ e o abono mensal ilíquido para despesas de representação de 1.131,89€ valores aos quais se aplicam as reduções remuneratórias fixadas por Lei, sempre que aplicáveis

Vogais Executivos:

Vogal Executiva

- Remuneração base mensal de 2.812,16 euros, 14 vezes por ano.
- Despesas de representação de 843,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e 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, que atribui à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. a classificação B, a mesma auferiu no ano de 2020 o vencimento mensal ilíquido de 2.812,16€ e o abono mensal ilíquido para despesas de representação de 843,65€ valores aos quais se aplicam as reduções remuneratórias fixadas por Lei, sempre que aplicáveis.

Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares

- Remuneração base mensal de 4.971,63 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 843,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e 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, que atribui à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. a classificação B, e considerando que a Gestora optou pelo vencimento do lugar de origem, a mesma auferiu durante todo o ano de 2020 o vencimento mensal ilíquido de 4.971,63 € e o abono mensal ilíquido para despesas de representação de 843,65 € valores aos quais se aplicam as reduções remuneratórias fixadas por Lei, sempre que aplicáveis.

Vogal Executivo com funções de Enfermeiro Diretor

- Remuneração base mensal de 2.812,16 euros, 14 vezes por ano.
- Despesas de representação de 843,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e 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, que atribui à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. a classificação B, o mesmo auferiu durante todo o ano de 2020 o vencimento mensal ilíquido de 2.812,16€ e o abono mensal ilíquido para despesas de representação de 843,65€ valores aos quais se aplicam as reduções remuneratórias fixadas por Lei, sempre que aplicáveis.

Vogal Executivo

- Remuneração base mensal de 3.693,92 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 843,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro e 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, que atribui à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. a classificação B, e considerando que o Gestor optou pelo vencimento do lugar de origem, o mesmo auferiu durante todo o ano de 2020 o vencimento mensal ilíquido de 3.693,92 € e o abono mensal ilíquido para despesas de representação de 843,65 € valores aos quais se aplicam as reduções remuneratórias fixadas por Lei, sempre que aplicáveis.

(a) – Opção pelo vencimento de origem.

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO

Através de despacho do SET e SES de 26/04/2018 foi nomeado o Conselho Fiscal da ULSCB para o triénio 2018-2020, fixando a remuneração dos seus membros da seguinte forma:

- Presidente: 716,06 euros, a pagar 14 vezes ao ano;
- Vogal: 537,04 euros, a pagar 14 vezes ao ano.

Quanto ao Revisor Oficial de Contas, nomeado em 25/09/2018 para o triénio 2018-2020, os honorários a pagar ascendem a 14.000 euros anuais sem o IVA, aos quais acrescem as despesas com as deslocações (transporte, alojamento ou outras realizadas no exercício das suas funções).

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

Ver ponto 1.

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

Embora os contratos de gestão dos membros do Conselho de Administração refiram a existência de uma componente variável da remuneração, determinada em função do valor do Indicador Global de Desempenho, a mesma não tem sido paga.

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

Não existente.

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

De acordo com o n.º 1 do Anexo II dos contratos de gestão para o mandato de 2017-2019 dos membros do Conselho de Administração, a atribuição de prémios de desempenho encontra-se dependente do que estiver fixado por lei, sendo ainda certo que as remunerações a auferir efetivamente pelos membros do CA não podem exceder os montantes existentes à data de 01/03/2012, nos termos do n.º 21 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 9 de fevereiro.

Durante o ano de 2020 este Conselho de Administração deu cumprimento ao previsto no art.º 41.º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de dezembro, não tendo retribuído com qualquer prémio de gestão os seus órgãos de administração e outros órgãos estatutários.

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

Não existem, na ULSCB, regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para administradores.

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do Conselho de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
(Nome)	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento	Despesas Representação
António Maria Vieira Pres	N	B	5.800,18	1.131,89
Maria Eugénia Monteiro André	N	B	4.971,63	843,65
Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe	S	B	2.812,16	843,65
José Valdemar Silva Rodrigues	S	B	2.812,16	843,65
José Nunes	N	B	3.693,92	843,65

Membro do Conselho de Administração	Remuneração Anual 2020 (€)		
	Fixa	Variável	Bruta
António Maria Vieira Pires	61.256,80	7.605,07	68.861,87
Maria Eugénia Monteiro André	83.837,18	16.250,96	100.088,14
Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe	34.538,53	150,60	34.689,13
José Valdemar Silva Rodrigues	52.049,62	62,75	52.112,37
José Nunes	65.034,76	0,00	65.034,76
			320.786,27

Nota:

- A remuneração fixa de António Vieira Pires reflete o pagamento de férias não gozadas e respetivo subsídio;
- Quanto à remuneração variável, corresponde a aposentação provisória (7.178,37€) e ajudas de custo (426,70€).
- A remuneração variável de Maria Eugénia André inclui atividade médica e codificação (16.188,21€) e ajudas de custo (62,75€).
- A remuneração variável dos vogais Catarina Filipe e José Rodrigues corresponde a ajudas de custo.

De referir, adicionalmente, que a redução da remuneração fixa mensal líquida determinada pelo art.º 12.º do DL n.º 12-A/2010, de 30/06, foi progressivamente eliminada nos termos do faseamento previsto no n.º 8 do art.º 18.º da Lei n.º 114/2017, de 29/12, mantido pelo n.º 2 do art.º 16.º da Lei n.º 71/2018, de 31/12, conforme informação da ACSS através do ofício com a referência 39128/2020/URJ/ACSS – E- 5532/2020/ACSS, de 14/07/2020, o que produziu o despacho do CA da ULSCB de 31/07/2020 para o efeito.

	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual da empresa	Identificar	Encargo anual da empresa	Encargo anual da empresa	Encargo anual da empresa	Identificar	Encargo anual da empresa
António Maria Vieira Pires	4,77	162,18	CGA	14.548,55	0,00	0,00	--	0,00
Maria Eugénia Monteiro André	4,77	1.182,96	CGA	23.756,07	0,00	0,00	--	0,00
Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe	4,77	472,23	Seg. Social	8.202,88	0,00	0,00	--	0,00
José Valdemar Silva Rodrigues	4,77	1.082,79	CGA	12.361,87	0,00	0,00	--	0,00
José Nunes	4,77	1.178,19	CGA	15.445,29	0,00	0,00	--	0,00
		4.078,35		74.314,66	0,00	0,00		0,00

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

Não existente, pelo que não foram pagos quaisquer montantes neste âmbito.

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

A ULSCB não atribuiu qualquer prémio de gestão aos seus órgãos de administração e outros órgãos estatutários.

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

Não foi paga qualquer indemnização a ex-administradores neste exercício.

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

No que respeita ao Conselho Fiscal, as remunerações pagas foram as seguintes:

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2020 (€)
	Bruta
Maria de Fátima Pereira Ruivo Duarte Coelho	10.024,84
Dário Alexandre André Falcão	7.518,56
Luisa Maria Teixeira Pisco	7.518,56
	25.061,96

Quanto ao ROC, poderá ser consultada a informação constante do capítulo V – Órgãos Sociais e Comissões, E - ROC, ponto 3.

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

Não aplicável por não existir este órgão.

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

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

No que respeita à aquisição de bens e serviços e à contratação de empreitadas, a ULSCB rege-se pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual.

Os Manuais de Controlo Interno existentes garantem o cumprimento rigoroso dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão.

Mais se informa que, no ano em referência, os contratos sujeitos a Visto do Tribunal de Contas foram os seguintes:

- 1.º Adicional ao Contrato n.º 25/2018 associado ao procedimento de Concurso Público n.º 17000118: "Empreitada de Remodelação e Ampliação do Hospital Amato Lusitano" – Dossiê DCC n.º 273/2020– Tribunal Contas de 2020.06.10;
- 2.º Adicional ao Contrato n.º 25/2018 associado ao procedimento de Concurso Público n.º 17000118: "Empreitada de Remodelação e Ampliação do Hospital Amato Lusitano" – Dossiê DCC n.º 319/2020– Tribunal Contas de 2020.06.30;
- 3.º Adicional ao Contrato n.º 25/2018 associado ao procedimento de Concurso Público n.º 17000118: "Empreitada de Remodelação e Ampliação do Hospital Amato Lusitano" – Dossiê DCC n.º 420/2020– Tribunal Contas de 2020.08.02.

2. Informação sobre outras transações:

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

Os referidos no número anterior.

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

Neste âmbito enquadram-se as transações realizadas com entidades pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde e/ou que integram o perímetro do Orçamento de Estado.

¹⁴ Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (CÓDIGO DO IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO DAS PESSOAS COLETIVAS).

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

- Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), no âmbito de diversos protocolos nas áreas de alimentação, lavandaria, energia, assistência técnica, recursos humanos, resíduos hospitalares e outros trabalhos especializados (1.827.161 euros);

- Hemobiolab – Laboratório de Análises Clínicas, Lda. (1.250.547 euros), entidade convencionada no âmbito dos exames prescritos a doentes da área de influência desta ULS.

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

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

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

Esta matéria consta da Demonstração Não Financeira (DNF) em anexo.

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

As políticas adotadas visam garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e salvaguardar normas de qualidade, num contexto de constrangimento económico marcado pelos seguintes principais fatores condicionantes:

- Financiamento desajustado face aos gastos reais;
- Escassez de recursos humanos qualificados (médicos).

A gestão da ULSCB deverá permitir gerar ganhos de produtividade e eficiência através da reorganização de serviços, de uma gestão de recursos humanos adequada, e de uma prestação de cuidados mais eficiente, fazendo mais e melhor utilizando os recursos atuais, tendo em conta o novo paradigma mundial, com probabilidades de situações de crise sanitárias/pandémicas cada vez mais frequentes.

Esta sustentabilidade terá de assentar na rentabilização da capacidade instalada ao nível de MCDT, na abertura da prestação de alguns serviços ao exterior de forma competitiva face à concorrência existente na região, e no aumento da sua eficiência através da diminuição dos gastos de funcionamento, nomeadamente no que respeita aos gastos com pessoal reduzindo as horas extraordinárias e racionalizando a utilização de recursos humanos através do desenvolvimento da mobilidade interna, e ainda renegociando as condições contratuais com prestadores.

O aumento da receita da ULSCB terá de advir do crescimento da produção, mas também do registo integral de toda a atividade assistencial e da melhoria da cobrança às seguradoras, aos subsistemas de saúde e aos utentes (taxas moderadoras), melhorando e desenvolvendo as boas práticas já existentes.

Quanto à diminuição dos gastos, a estratégia passa pela negociação de preços mais vantajosos com os fornecedores de bens e serviços recorrendo, sempre que possível, a contratos plurianuais que permitem, regra geral, essa melhoria de preços, para além de uma contenção ao nível dos consumos (em particular de medicamentos e de consumos clínico) com o recurso aos armazéns avançados e ao combate ao desperdício. Ao nível dos serviços requisitados ao exterior também terá de existir um controlo mais apertado sobre os pedidos por forma a evitarmos duplicações e exames desnecessários. Quanto aos gastos com pessoal e serviços técnicos de recursos humanos, o controlo, através do registo biométrico, sobre o trabalho extraordinário e sobre a prestação de serviços, deverá ser melhorado por forma a existir um controlo mais rigoroso sobre essas modalidades de trabalho.

Contudo, atendendo à realidade atual de constrangimentos orçamentais, é necessário um esforço redobrado no sentido de alcançarmos anualmente o equilíbrio económico-financeiro, única via possível para garantir a sustentabilidade da instituição.

¹⁵ Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

Para alcançarmos esse desiderato, a ULSCB desenvolve modelos organizacionais assentes numa política de gestão integrada e orientada para o doente, conforme consta da DNF em anexo.

No domínio ambiental, a ULSCB tem adotado práticas, instalado equipamentos, definido procedimentos e formando os seus profissionais, para que a sua atividade resulte, nomeadamente, numa acrescida sustentabilidade ambiental, tal como consta da DNF

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

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

Esta matéria consta da Demonstração Não Financeira (DNF) em anexo.

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

Esta matéria consta da DNF no ponto sobre Sustentabilidade / Eficiência Ambiental.

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

Esta matéria consta da DNF no ponto sobre Política de Recursos Humanos e da Igualdade.

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

Esta matéria consta do ponto 17 do Capítulo sobre o Cumprimento das Obrigações Legais do Relatório e Contas de 2020 e na DNF no ponto sobre Política de Recursos Humanos e da Igualdade.

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

Ao nível da valorização individual dos recursos humanos, foi feito um esforço no sentido de dotar o Departamento de Formação com os meios humanos e técnicos adequados à promoção de ações de caráter geral e específicas, incluindo a possibilidade de ações à distância, demonstrando a preocupação com a gestão adequada do capital humano da empresa, com a motivação individual dos colaboradores.

f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).

No período em análise, os investimentos realizados ascenderam a 3.952.940 euros, isto é mais 95,93% do verificado em 2019 (2.017.532 euros), tendo incidido essencialmente em edifícios e outras construções (2,3 M€ / 57,1%), equipamento básico (884 mil euros / 22,4%) e equipamento informático (510 mil euros / 12,9%). Estes investimentos visaram permitir melhorar as condições oferecidas tanto a profissionais, como a utentes, continuando a decorrer as obras de construção da nova ala de ambulatório, e ao nível do projeto de eficiência energética deverá ser retomada as próximas semanas a medida 7 que visa substituir a caixilharia existente no edifício sede da ULSCB.

Procedeu-se ainda à aquisição de diverso equipamento médico e de informática que assenta na necessidade de mantermos os nossos sistemas atuais, mais modernos, e que permitam melhorar a resposta ao nível do processo produtivo da instituição.

Parte deste investimento (cerca de 2,8 M€) foi objeto de cofinanciamento comunitário (2,164 M€), financiamento da tutela (326 mil euros da ACSS) e financiamento de outras entidades públicas e privadas (Câmara Municipal de Castelo Branco – 200 mil euros; EDP - 110 mil euros; CIMBB – 7 mil euros).

O Serviço de Investigação, Formação e Ensino (SIFE), é o órgão responsável pela formação contínua de todos quantos prestam serviço na ULSCB, pela coordenação das atividades de investigação e pela normalização das relações institucionais com entidades que proporcionam formação. Tem assumido e continua a assumir um papel importante na promoção de ações específicas de formação que proporcionem competências técnicas e científicas a todos os funcionários e agentes de saúde, em consonância com a satisfação das necessidades formativas, conducentes à realização dos objetivos definidos para a ULSCB nos seus planos de Ação Anuais.

Os objetivos estratégicos que nos propomos atingir nos próximos anos passam pela melhoria da qualidade global, implementando políticas centradas no utente, geradoras de um nível de acessibilidade acrescida, maior conveniência e acesso à informação; pelo aumento da eficiência operacional, promovendo a articulação efetiva entre os serviços do Hospital e Centros de Saúde, através de medidas que permitam redução de custos e maior eficiência na prestação de cuidados; e pela melhoria da eficiência económico-financeira, contribuindo para o equilíbrio da instituição e a sustentabilidade das ações implementadas.

X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁶ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁷ deverá ser incluída:

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

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

O parecer do órgão de fiscalização, datado de 30/06/2020, sobre o relatório de boas práticas de governo societário da ULSCB referente ao exercício de 2019, refere que o mesmo continha informação atual e completa sobre as matérias reguladas pelo capítulo II do RJSPE e obedece, na generalidade, ao modelo definido para 2019 pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização da Setor Público Empresarial (UTAM).

Quanto ao relatório de análise da UTAM n.º 178/2020, datado de 17 de julho, também considerou que o documento apresentado reunia as condições para merecer a aprovação por parte do titular da função acionista.

2. Outras informações:

Ainda não foi recebido despacho de aprovação às contas dos exercícios de 2017, 2018 e 2019. O último despacho de aprovação de contas, recebido dia 26 de março de 2018, refere-se aos exercícios de 2014, 2015 e 2016.

¹⁶ Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.

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

XI. Anexos do RGS

Como anexos ao relatório constam os seguintes documentos:

1. Demonstração Não Financeira relativa ao exercício de 2020.
2. Ata da reunião do Conselho de Administração de aprovação do RGS 2020.
3. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.
4. Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE e comprovativo de entrega do formulário junto da IGF por cada membro do órgão de gestão.
5. O último Despacho que contempla a aprovação, por parte dos titulares da função acionista, dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2016, encontra-se disponível em SiRIEF¹⁸.

Castelo Branco, 31 de maio de 2021

O Conselho de Administração (em funções desde 04/03/2021)

O Presidente: José Nunes

O Vogal: Maria Eugénia Monteiro André

O Vogal: Júlio Almeida Ramos

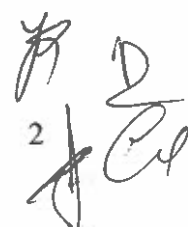
O Vogal: Carlos Manuel Rosa Almeida

O Vogal: Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro

¹⁸ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em SiRIEF. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2018 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

INDICE

DESCRIÇÃO DO MODELO EMPRESARIAL.....	3
POLÍTICAS IMPLEMENTADAS, RESULTADOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2020	4
INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO RELEVANTES PARA A SUA ATIVIDADE ESPECÍFICA.....	7
IDENTIFICAÇÃO DOS MECANISMOS ADOTADOS COM VISTA À PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES E PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO (Art.º 46.º) DE ACORDO COM O DL N.º 133/2013	7
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS E DA IGUALDADE (ART.º 50.º DO DL 133/2013 DE 03/10 E LEI N.º 62/2017 DE 01/08).....	8
SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA ECONÓMICA E FINANCEIRA	11
SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA SOCIAL.....	12
SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA AMBIENTAL.....	14
PRINCIPAIS DIFICULDADES IDENTIFICADAS DA EMPRESA.....	18
SALVAGUARDA DA COMPETITIVIDADE DA EMPRESA PELA VIA DA INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E INTEGRAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS	20
PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO	21

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

DESCRIÇÃO DO MODELO EMPRESARIAL

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E., adiante designada por ULSCB, é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada nos termos dos respetivos estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei (DL) n.º 318/2009, de 2 de novembro e regulada pelo DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

A ULSCB tem como **missão** a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, assim como a prestação de cuidados de saúde diferenciados/especializados, de forma abrangente, personalizada e integrada, em tempo útil com qualidade e equidade, dando execução às políticas superiormente definidas e aos respetivos planos estratégicos, tendo sempre em conta a respetiva adaptabilidade às necessidades regionais e locais.

Tem ainda como missão participar na formação de novos profissionais de saúde, atualizar os conhecimentos daqueles que se encontram em funções nas várias instituições e serviços, com vista a motivar os colaboradores, assim como, desenvolver direta ou indiretamente projetos de investigação clínica e científica.

A ULSCB tem como **visão** a criação de comunidades saudáveis, num ambiente saudável, sustentadas através de ações preventivas e curativas de excelência.

Para alcançar este desiderato, a atuação da ULSCB deve estar sustentada e alicerçada em **valores** e padrões de comportamento considerados fundamentais no desenvolvimento da sua atividade, devendo ser reconhecidos entre muitos outros, como principais:

- A Imparcialidade.
- A Legalidade.
- A Eficiência e qualidade no atendimento e tratamento.
- A Transparência.
- A Responsabilidade.
- A Igualdade de tratamento e a equidade no tratamento.
- A Ética na atuação e comportamento.
- O Espírito de colaboração.
- A Boa-fé.
- O Compromisso ambiental.

Decorre deste enquadramento a obrigação de apresentar demonstração não financeira anual.

A demonstração não financeira responde ao art.º 66.º-B, do Código das Sociedades Comerciais (CSC), que consagra:

1. *As grandes empresas que sejam entidades de interesse público, que à data de encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual, devem incluir no seu relatório de gestão uma demonstração não financeira, nos termos do presente artigo.*
2. *A demonstração não financeira a que se refere o número anterior deve conter as informações bastantes para uma compreensão da evolução, do desempenho, da posição e do impacto das suas atividades, referentes, no mínimo, às 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, incluindo:*
 - a) Uma breve descrição do modelo empresarial da empresa;*
 - b) Uma descrição das políticas seguidas pela empresa em relação a essas questões, incluindo os processos de diligência devida aplicados;*
 - c) Os resultados dessas políticas;*
 - d) Os principais riscos associados a essas questões, ligados às atividades da empresa, incluindo, se relevante e proporcionado, as suas relações empresariais, os seus produtos ou serviços suscetíveis de ter impactos negativos nesses domínios e a forma como esses riscos são geridos pela empresa;*
 - e) Indicadores-chave de desempenho relevantes para a sua atividade específica."*

POLÍTICAS IMPLEMENTADAS, RESULTADOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2020

Nesta área, a ULSCB tem direcionado a sua atuação nas seguintes vertentes:

1. Aposta na Qualidade:

Transformar os cuidados prestados nos diversos serviços/unidades em cuidados de excelência, através de processos de certificação e acreditação.

O Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde visa reconhecer a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde e promover o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura de qualidade e segurança que se deve generalizar a todo o Serviço Nacional de Saúde.

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde, criado pelo Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto, aprovou o modelo ACSA¹ como modelo de certificação para as Instituições do Serviço Nacional de Saúde.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco tem transformado os seus serviços em cuidados de excelência e por isso tem apostado na Acreditação pela Norma ACSA da Andaluzia.

Neste sentido, no ano de 2020 já são 7 os serviços acreditados com classificação final de BOM:

- Serviços de Gastrenterologia - 24/01/2014
- Serviços de Nefrologia - 24/01/2014
- Serviço de Pediatria - 24/01/2014
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente - 24/01/2014
- Serviço Farmacêutico - 18/04/2017
- Serviço de Medicina Interna - CRIMI - 18/04/2017
- Serviço de Urologia - 18/04/2017

Todos estes Serviços foram alvo de auditorias externas realizadas pela DGS e encontram-se em processo de acompanhamento.

No ano de 2020, devido às atualizações do Manual de Standard dos Serviços Farmacêuticos, foi este serviço acreditado, mesmo com as dificuldades acrescidas na era pandémica.

O Serviço de Patologia Clínica iniciou o processo de certificação pela norma ISO 9001:2008 a 05/06/2007. Este serviço, apresentou proposta ao Conselho de Administração para passagem para o processo de Acreditação ACSA da Direção Geral da Saúde.

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de S. Miguel, que iniciou processo de acreditação em 2017, pediu novamente adiamento dos trabalhos por questões de reorganização interna, quer a nível da estrutura física quer a nível dos recursos humanos.

Para o ano 2021, e com aprovação prévia pelo Conselho de Administração em 21/12/2020, irá o Hospital Amato Lusitano, iniciar uma Acreditação global pela DGS/ACSA.

Com a acreditação dos seus serviços a ULSCB pretende:

- Melhorar a qualidade dos cuidados prestados;
- Melhorar os processos instituídos na organização;

¹ Modelo da Agencia Calidad Sanitaria de Andalucia

- Aumentar a credibilidade das várias instituições pertencentes à ULS;
- Aumentar a responsabilização dos profissionais;
- Aumentar a segurança para os cidadãos e melhorar os índices de confiabilidade;
- Estimular e melhorar a integração e gestão dos serviços de saúde;
- Melhorar a eficiência e eficácia internas;
- Processo de certificação total do Hospital, que sendo uma certificação internacional, permite a possibilidade de candidatura a Instituição de Ensino Universitário.

Efetivamente e tendo por objetivo apostar na Qualidade, será necessário desenvolver:

- Políticas de gestão do risco, através da identificação e controlo das incertezas e ameaças que podem condicionar os objetivos da ULS, nomeadamente nas áreas da Farmácia e Internamento;
- Políticas de gestão do uso dos antibióticos em articulação com Grupo de Coordenação Local do Programa de prevenção e Controlo de Infecções e de resistência aos antimicrobianos – GCL-PPCIRA., através da implementação do Programa de Apoio à Implementação Antibiótica (PAPA).

2- Dar seguimento ao trabalho de reestruturação organizacional:

Implementar um modelo que assenta na partilha de responsabilidades no âmbito das especificidades da prestação de cuidados, tendo o doente/utente como centro da organização e da sua gestão.

Assim, ao invés de se adotar um modelo simplista que apenas congrega um conjunto de estruturas de saúde geridas sob uma mesma coordenação, a ULSCB pretende ser uma única estrutura de saúde, disseminada pela sua área de influência, organizada para as necessidades de saúde da sua população, num modelo partilhado de gestão da saúde e da doença.

3- Manter a articulação com todos os Municípios de abrangência da ULSCB.

- 4- Em 2020, devido à Pandemia Covid 19, muitas das políticas anteriormente aplicadas na área da qualidade, foram alteradas, incrementadas e sujeitas a auditorias e supervisão, de modo a cumprir as normas e garantir a segurança dos profissionais
- 5- e utentes/doentes.

INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO RELEVANTES PARA A SUA ATIVIDADE ESPECÍFICA

Estes indicadores podem ser encontrados no Capítulo II, n.º 2, alínea b, do Relatório de Governo Societário.

IDENTIFICAÇÃO DOS MECANISMOS ADOTADOS COM VISTA À PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES E PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO (Art.º 46.º) DE ACORDO COM O DL N.º 133/2013

Esta matéria encontra-se desenvolvida no Capítulo VI – Organização Interna, do Relatório de Governo Societário de 2020, do qual esta Demonstração faz parte integrante.

O Sistema de Controlo Interno ao nível da atividade visa assegurar uma utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, tem por objetivo zelar pela observância das normas orientadoras aprovadas, que se encontram plasmadas nos manuais de procedimentos dos serviços.

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que constitui o instrumento base de identificação dos riscos, nomeadamente conflito de interesses, e a enumeração das medidas adequadas a reduzir a probabilidade da sua ocorrência está disponível para consulta de todos os colaboradores na intranet da ULSCB, bem como na Internet, em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/PlanoGestaoRiscosCorrupcaoInfracoesConexas-ULSCB.pdf>.

Quanto ao Relatório de Execução do Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do exercício de 2020, encontra-se publicado no seu sítio da internet em:

<http://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Relatorio-de-Execucao-do-Plano-Gestao-Riscos-Corruptao-Infracoes-Conexas-2020.pdf>

Com vista à prossecução da sua missão, a ULSCB possui um Código de Ética elaborado de acordo com as normas portuguesas, revisto em 31/03/2016, e que se encontra publicado no seu sítio da internet em:

<http://portaisuls.azurewebsites.net/ulscb/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Digitalizado-PG.03.02Codigo-de-etica.pdf>

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS E DA IGUALDADE (ART.º 50.º DO DL 133/2013 DE 03/10 E LEI N.º 62/2017 DE 01/08)

Dispõe o art.º 50º do DL n.º 133/2013, de 03/10, – *“As empresas públicas implementam políticas de recursos humanos orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional.*

Para o efeito, as empresas públicas adotam planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional.”

A presença equilibrada de mulheres e de homens nos postos de decisão, política e económica, é reconhecida como um requisito da democracia e como um contributo para a própria sustentabilidade do desenvolvimento, gerando um melhor aproveitamento das qualificações e competências quer de mulheres, quer de homens.

O sector empresarial representa uma parte importante da vida económica nacional, tendo o bom governo das empresas um valor económico e social fundamental, quer para as próprias empresas, quer para a economia em que se inserem (RCM 19/2012 de 08/03).

A Igualdade entre mulheres e homens é uma questão de direitos humanos e uma condição de justiça social, sendo igualmente um requisito necessário e fundamental para a igualdade e para o desenvolvimento. A Igualdade de género obriga e exige que homens e mulheres gozem das mesmas oportunidades, condições, rendimentos, direitos e obrigações em todas as áreas.

Importa, deste ponto de vista, assegurar e acautelar as diferentes componentes mais significativas do processo de igualdade e não discriminação:

- a) Igualdade no acesso ao trabalho;
- b) Igualdade nas condições de trabalho;
- c) Igualdade remuneratória;
- d) Proteção na parentalidade;
- e) Conciliação da atividade profissional com a vida familiar e pessoal.

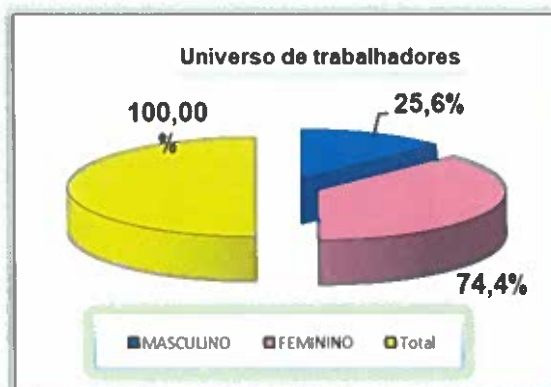
A Lei n.º 62/2017, de 01/08, aprovou o regime da representação equilibrada entre mulheres e homens nos órgãos de administração e de fiscalização das entidades do setor público empresarial. Em conforme com o art.º 7º do referido diploma as entidades do setor público empresarial devem elaborar anualmente, *“... planos para a igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre mulheres e homens,*

promovendo a eliminação da discriminação em função do sexo e fomentando a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional ...”.

Dando satisfação ao preconizado na Lei n.º 62/2017, de 01/08, e demais legislação em vigor sobre a questão da igualdade e, com total observação destes princípios, a ULSCB implementou e seguiu sempre desde a sua criação, uma política de recursos humanos que privilegia a adequação dos seus profissionais às funções a desenvolver, reconhece a valorização do indivíduo com o intuito de potenciar a sua motivação e estímulo para o aumento da produtividade, sem prejuízo de em simultâneo lhe criar as condições de satisfação e tratamento igual no posto de trabalho.

Tendo em conta este desiderato, o plano para a igualdade de género e não discriminação tem vindo a incorporar ao longo dos anos (última versão ocorreu em setembro de 2020) contributos vários no sentido de o adequar à modernidade dos tempos, acompanhando o sentir, valores, princípios e o desenvolvimento da sociedade.

Nos quadros seguintes apresentados é possível observar a implementação das medidas no âmbito da igualdade de género:



Por grupo profissional e a sua representatividade por sexo no universo total

ULSCB						
GRUPOS SÓCIO-PROFISSIONAIS	Total Trabalhadores	Homens		Mulheres		% - TOTAL
Pessoal Dirigente (***)	7	5	0,3%	2	0,1%	0,48%
Médicos	230	105	7,2%	125	8,5%	15,67%
Téc. Sup. Saúde	19	2	0,1%	17	1,2%	1,29%
Téc. Superiores	22	12	0,8%	10	0,7%	1,50%
Téc. Sup. Serv. Social	6	1	0,1%	5	0,3%	0,41%
T.D.T	104	21	1,4%	83	5,7%	7,08%
Enfermagem	536	103	7,0%	433	29,5%	36,51%
Assistente Técnico	180	24	1,6%	156	10,6%	12,26%
Assistente Operacional	352	95	6,5%	257	17,5%	23,98%
Informática	11	8	0,5%	3	0,2%	0,75%
Educadora Infancia	1	0	0,0%	1	0,1%	0,07%
SUB-TOTAL	1 468	376	25,6%	1 092	74,4%	100,0%
TOTAL GERAL		1 468				

(***) Pessoal com carreira específica no mapa de pessoal da ULSCB contabilizado na própria carreira.

Responsabilidade por género

Chefias	MASCULINO	%	FEMININO	%	Total	%
Cons-Administração	2	0,14%	1	0,07%	3	0,20%
Adm. Hospitalares	2	0,14%	0	0,00%	2	0,14%
Médicos	23	1,57%	14	0,95%	37	2,52%
Enfermagem	8	0,54%	26	1,77%	34	2,32%
TSDT	4	0,27%	2	0,14%	6	0,41%
Téc. Superior	7	0,48%	3	0,20%	10	0,68%
TSSaúde	1	0,07%	2	0,14%	3	0,20%
Assist. Técnico	2	0,14%	3	0,20%	5	0,34%
Assist. Operacional	1	0,07%	1	0,07%	2	0,14%
Total	50	3,41%	52	3,54%	102	6,95%
Representação	49,02%		50,98%			

Por grupo etário

Estrutura Etária	TOTAL (Em exercício na ULSCB)				Do mapa da ULSCB em Exerc. Fora da ULSCB		TOTAL
	Masculino		Feminino		Masculino	Feminino	
de 18 a 24	9	2,4%	20	1,9%	0	0	29
de 25 a 29	26	7,1%	60	5,6%	0	0	86
de 30 a 34	39	10,6%	97	9,0%	1	2	139
de 35 a 39	35	9,5%	135	12,5%	0	2	172
de 40 a 44	49	13,3%	133	12,3%	0	2	184
de 45 a 49	34	9,2%	146	13,5%	2	2	184
de 50 a 54	39	10,6%	160	14,8%	1	1	201
de 55 a 59	41	11,1%	159	14,7%	1	2	203
de 60 a 64	53	14,4%	113	10,5%	2	2	170
de 65 a 69	41	11,1%	53	4,9%	1	0	95
>71	2	0,5%	3	0,3%	0	0	5
TOTAIS	368	100,00%	1 079	100,00%	8	13	1 468

Por nível de escolaridade

Hab_Literarias	Mapa		Além Mapa		TOTAL	
Sem Habilit.	3	0,2%	0	0,0%	3	0,2%
04º Ano Escolarid.	25	1,9%	2	1,1%	27	1,8%
05º Ano Escolarid.	3	0,2%	1	0,5%	4	0,3%
06º Ano Escolarid.	39	3,0%	0	0,0%	39	2,7%
07º Ano Escolarid.	2	0,2%	0	0,0%	2	0,1%
08º Ano Escolarid.	5	0,4%	0	0,0%	5	0,3%
09º Ano Escolarid.	96	7,5%	5	2,7%	101	6,9%
10º Ano Escolarid.	6	0,5%	0	0,0%	6	0,4%
11º Ano Escolarid.	48	3,7%	2	1,1%	50	3,4%
12º Ano Escolarid.	237	18,4%	24	13,2%	261	17,8%
Bacharelato	121	9,4%	0	0,0%	121	8,2%
Equival.Licenciat.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Licenciatura	604	47,0%	88	48,4%	692	47,1%
Mestrado	93	7,2%	60	33,0%	153	10,4%
Doutorado	4	0,3%	0	0,0%	4	0,3%
TOTAL	1 286	100,0%	182	100,0%	1 468	100,0%

Pretende a ULSCB dar continuidade às ações já desenvolvidas e que pretende incrementar, nomeadamente:

- Inclusão da dimensão “igualdade de género” nos Planos e Relatórios de Atividades, bem como noutros documentos estratégicos da ULSCB;
- Promover o emprego feminino em setores de trabalho tradicionalmente ocupados exclusivamente por homens;
- Promover a utilização da licença parental por parte de homens;
- Promover mecanismos de informação sobre a parentalidade;
- Promover ações de formação/sensibilização sobre a temática “igualdade de género”, designadamente:
 - Violência Doméstica (EPVA);
 - Assédio Sexual e Moral no local de trabalho (Ponto focal da ULSCB)
- Promover a formação dos trabalhadores, em igualdade de género, cidadania e não discriminação.

SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA ECONÓMICA E FINANCEIRA

A gestão da ULSCB, que integra o Hospital Amato Lusitano e os Agrupamentos de Centros de Saúde BIS e PIS, deverá permitir gerar ganhos de produtividade e eficiência através da reorganização de serviços, de uma gestão de recursos humanos adequada, e de uma prestação de cuidados mais eficiente, fazendo mais e melhor, utilizando os recursos

necessários e imprescindíveis para a percussão dos objetivos da ULSCB, com equilíbrio financeiro, com um plano de investimentos adequado às suas necessidades, e uma progressiva melhoria dos seus resultados operacionais. Importa salientar que no ano 2020, ano de pandemia, houve necessidade de integrar novos profissionais de saúde, nomeadamente nas áreas de enfermagem, assistentes operacionais e assistentes técnicos, sendo que infelizmente, na área médica, só acedeu à contratação uma profissional especialista de Medicina Interna.

Os ganhos entretanto alcançados assentam na rentabilização da capacidade instalada ao nível de MCDT, na abertura da prestação de alguns serviços ao exterior, de forma competitiva face à concorrência existente na região. Apesar de se preconizar a diminuição dos gastos de funcionamento, nomeadamente no que respeita aos gastos com pessoal (estabilização dos gastos com horas extraordinárias; renegociação de condições contratuais; racionalização da utilização de recursos humanos, através do desenvolvimento da mobilidade interna), tal não foi possível em 2020 pela situação sanitária e de emergência vivida mundialmente que originou a existência de várias normas que preconizam o pagamento em horas extraordinárias ou como atividade adicional.

Atendendo à realidade atual e apesar dos constrangimentos orçamentais, mantêm-se grande parte dos pressupostos iniciais, sendo necessário continuar o esforço no sentido de alcançarmos anualmente o equilíbrio económico-financeiro, única via possível para garantir a sustentabilidade da instituição. Para tal, terá de ser revisto o financiamento por forma a ajustá-lo aos gastos, em virtude de dependermos em larga escala do subsídio estatal e da restante receita própria ser cada vez mais diminuta (ausência de taxas moderadoras que cobradas nos cuidados primários). Se assim não for, e se não arranjarmos soluções que nos possibilitem a redução de encargos com pessoal e prestações de serviços, o défice poderá continuar a agravar-se no próximo ano.

SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA SOCIAL

A ULSCB continua, na área hospitalar, condicionada pelas inúmeras situações sociais que impedem que as altas médicas correspondam a saídas efetivas e imediatas dos utentes para o seu domicílio, situação que tem vindo a ser minimizada com o desenvolvimento em curso da Rede Nacional de Cuidados Continuados, sendo que em 2020 foi agravada devido às normas da DGS. No entanto, o incremento da atividade da Unidade de Hospitalização domiciliária e a prestação de cuidados realizados pelos profissionais do Hospital nas ERPI(s), minimizaram esse impacto, permitindo ter camas livres no internamento.

Existe a preocupação da procura sistemática de *feedback* dos utentes, internos e externos, considerando as suas opiniões/sugestões/reclamações como um instrumento fundamental para uma análise das situações que possibilitam aumentar significativamente essa participação e desenvolver simultaneamente ações que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços que presta, tarefa cumprida com a participação ativa do Gabinete da Qualidade e Gabinete do Cidadão.

Encontram-se disponíveis ao utente todas as informações de como manifestar a sua opinião em: <http://www.ulscb.min-saude.pt/cidadao/gabinete-do-cidadao/>

assim como também está acessível o contacto direto com a instituição através do formulário disponível em: <http://www.ulscb.min-saude.pt/contactos/formulario-de-contacto/>

A Comissão de Humanização, a Liga dos Amigos e a Casa do Pessoal, para além da dinamização das respetivas áreas, têm vindo igualmente a promover várias iniciativas com o envolvimento dos profissionais do Hospital e especificamente através da organização de debates, convívio e promoção de exposições de peças de arte realizadas pelos profissionais da ULSCB ou de entidades externas. Estas iniciativas foram suspensas desde março de 2020 dado o Plano de Contingência da ULSCB, tendo sido substituídas por meios audiovisuais que permitiram a aproximação entre doentes e familiares.

A ULSCB promove uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, eliminando as discriminações e permitindo sempre que possível a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

No que concerne ao cumprimento dos princípios dominantes a uma adequada gestão empresarial, a ULSCB tem promovido a igualdade de oportunidades, respeito pelos direitos humanos de não discriminação, no cumprimento da legislação em vigor nesta matéria, nomeadamente no que respeita à política de contratações, de remunerações e de atribuição de todos os direitos e regalias previstos na legislação.

Ao nível da promoção e valorização individual dos recursos humanos, foi feito um esforço no sentido de dotar o Serviço de Formação, Investigação e Ensino com os meios humanos e técnicos adequados à promoção de ações de carácter ou função específicos ou de carácter geral, demonstrando a preocupação com a gestão adequada do capital humano da empresa, com promoção da valorização individual dos recursos humanos e instituição de sistemas que fomentem o bem-estar e que premeiem o mérito dos trabalhadores.

A ULSCB colabora ainda na inclusão social (empregabilidade) através da adesão aos Programas Ocupacionais de Colocação de Desempregados, bem como protocolos com Universidades, Institutos Politécnicos e outras Escolas Superiores, através da oferta de

estágios académicos. Refira-se também que a ULSCB proporciona estágios profissionais e estágios voluntários, dos quais podem resultar acréscimos de empregabilidade de quem os frequenta.

Programas Ocupacionais de Colocação de Desempregados

Centro de Emprego (CEI e CEI+)			
2019		2020	
M	F	M	F
11	26	4	7

Quanto ao balanço social, constitui, nas empresas, simultaneamente um meio de informação e um instrumento de planeamento e gestão nas áreas sociais e de recursos humanos. Nesse sentido, de acordo com o disposto no DL n.º 190/96, de 09/10, e de acordo com as orientações da Tutela, a ULSCB elabora anualmente, com referência ao ano anterior, o balanço social, que divulga e remete nos termos legais para as instâncias e organizações superiores.

Tendo em conta que o balanço social reflete a realidade das instituições, o mesmo assume de imediato relevante interesse público, nomeadamente, para as áreas de gestão e para os profissionais, que dele podem retirar e extrair importante contributo para o desenvolvimento da atividade, serviços e instituição, pelo que além da sua divulgação conforme referido, é inteiramente disponibilizado a todos para consulta nos serviços apropriados, uma vez que não é possível a sua publicitação no sítio da ULSCB, dadas as características do seu suporte informático.

SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA AMBIENTAL

A ULSCB cumpre o preenchimento obrigatório do registo eletrónico de resíduos (SILIAMB), sob a tutela da APA (Agência Portuguesa de Ambiente).

A ULSCB segue boas práticas na gestão de resíduos, cumprindo o disposto na legislação em vigor, em termos de triagem, acondicionamento e encaminhamento para destino final, nomeadamente o Despacho da Ministra da Saúde n.º 242/96, de 13 de agosto, específico de resíduos hospitalares, mas igualmente toda a legislação ambiental.

A política de triagem e recolha seletiva cumpre na íntegra todas as boas práticas aconselhadas pela ACSS, IP.

A ULSCB continua a reforçar a política de redução de produção de resíduos, bem como de recolha seletiva em todos os fluxos e fileiras possíveis de recolher separadamente para encaminhamento correto, incluindo de resíduos elétricos e eletrónicos, *tonners*, pilhas, lâmpadas fluorescentes, vários tipos de líquidos perigosos, absorventes contaminados e embalagens contaminadas de área oficial, mistura de metais e resíduos de soldadura, embalagens sob pressão.

A produção e gestão de resíduos é uma área relevante e tem motivado o estabelecimento de relações com fornecedores especialistas em matéria de resíduos hospitalares, de modo a assegurar a adequada manipulação e destino dos mesmos.

Os serviços prestados contemplam essencialmente dois tipos de riscos:

- A produção de resíduos hospitalares, alguns destes biologicamente contaminados, estando definida a tipologia adequada à sua manipulação, acondicionamento, transporte e destino e a ULSCB, EPE assegura formação regular do pessoal ao serviço nesta matéria;
- A emissão de radiações por equipamentos de radiologia médica, sendo observadas as práticas adequadas no uso dos equipamentos, na proteção dos profissionais e na gestão da exposição dos doentes diagnosticados.

No domínio ambiental, a ULSCB tem adotado práticas, instalado equipamentos, definido procedimentos e formado os seus profissionais, para que a sua atividade resulte, nomeadamente, numa acrescida sustentabilidade ambiental.

Foi implementada a melhoria das condições de iluminação das instalações/postos de trabalho, com equipamento que simultaneamente permitiu uma redução dos gastos energéticos, bem como a instalação de equipamento mais eficiente no sistema de climatização.

Ainda neste âmbito e tendo em conta a Estratégia Nacional para as Compras Ecológicas, a ULSCB tem adotado os seguintes princípios:

- Aquisição de equipamento informático eficiente;
- Aquisição de equipamentos elétricos a empresas licenciadas com alvará, respeitando o triângulo de segurança, qualidade e ambiente;
- Pesagem de resíduos valorizáveis e utilização de ecopontos nos serviços;
- Alargamento a toda a ULSCB de aplicações informáticas *paper free* de Gestão Documental e Controlo de Assiduidade (em execução);
- Aquisição de produtos de higiene e limpeza biodegradáveis: os mesmos são adquiridos por duas vias, via armazém e via empresa de prestação de limpeza, sendo que na adjudicação do contrato, houve o cuidado dos mesmos serem biodegradáveis entre outras coisas.

A ULSCB procura também incrementar a eficiência energética dos seus edifícios.

Nesse contexto, está em curso a execução de um projeto do POSEUR para "*Eficiência Energética no Hospital Amato Lusitano*"² que tem como objetivo principal o incremento da eficiência energética do Hospital.

A relevância estratégica deste desígnio é fomentar a poupança de energia e a utilização racional de recursos, nas instalações do Estado como definido no PNAEE e ECO.AP, seguindo a lógica expressa em várias diretivas europeias, em que o Estado deve ser o motor de aceleração das boas práticas de eficiência energética.

O projeto em apreço é composto por sete (7) medidas, nomeadamente as medidas MM1 – Substituição de Lâmpadas atuais e/ou instalação de LED's para iluminação; MM2 – AVAC – Recuperação de calor; MM3 – Instalação de sistema solar térmico coletivo totalmente centralizado; MM4 – Instalação de sistema solar fotovoltaico autónomo sem apoio; MM5 – Retrofit de FanCoils; MM6 – Recuperação de calor nas UTA's e MM7 – Caixilhos com vidro duplo.

Todas estas medidas já se encontram executadas com exceção da medida 7 que se encontra suspensa por necessidade de despacho da tutela para efetuar um reforço do investimento financeiro na mesma.

No ano de 2020 também foi concluída a execução da obra de remodelação do sistema de águas quentes sanitárias (AQS) do Hospital Amato Lusitano, ao abrigo de um protocolo de cooperação com a EDP Solidária.

Foram elaborados estudos para a implementação de uma instalação nova de painéis fotovoltaicos de autoconsumo para o Centro de Saúde de S. Miguel e Oleiros, ficando as instalações terminadas em 2020.

Do mesmo estudo, em 2020 foram reaproveitados os painéis fotovoltaicos das Extensões de Saúde de Alcains, Cebolais de Cima, Cernache do Bonjardim, Pedrógão Pequeno e Sobreira Formosa para reforçar as instalações de autoconsumo existentes nos Centros de Saúde de S. Tiago, Vila de Rei, Proença-a-Nova, Sertã e Vila Velha de Ródão.

Na área da roupa hospitalar, verificou-se em 2020 um aumento da quantidade de roupa tratada e respetivos gastos, comparativamente a 2019, fundamentalmente devido à atividade inerente ao combate da pandemia do Covid-19 no Hospital.

² Iniciado ainda em 2017, cuja candidatura foi aprovada em 30 de outubro de 2017, e que é cofinanciado pelo POSEUR em 95%, a título de apoio reembolsável a 19 anos pelo beneficiário, terá a sua conclusão em 2022.

Foram, no entanto, implementadas medidas de sensibilização dos funcionários para execução de boas práticas na utilização dos recursos e materiais, nomeadamente:

- Evitar sempre que possível a higiene dos doentes na cama, reduzindo desta forma o consumo de roupa;
- Utilização de roupa que já se encontra fora do circuito limpo para estancar inundações;
- A utilização de equipamentos de proteção individual nas situações em que houver risco de contaminação com sangue, fluidos corporais ou outros líquidos, o que evita nalguns casos várias mudas de fardas;
- O mesmo se aplica aos Enfermeiros e Auxiliares em contacto com produtos que podem danificar os fardamentos.
- Melhor uso e rotatividade do fardamento, não acumulando fardas nos armários.

Atividades desenvolvidas em termos de Segurança e higiene no trabalho e segurança e risco geral:

Neste âmbito, têm sido efetuados diversos trabalhos no âmbito da Segurança e Higiene no trabalho e segurança e risco geral, dado tratar-se de uma área da maior importância para a Instituição e acrescida em 2020 por causa da Pandemia do Covid-19. De entre as principais ações desenvolvidas temos:

- Substituição/ alteração de iluminação de emergência por iluminação LED em alguns serviços do HAL;
- Manutenção periódica dos extintores, carretéis, sistemas de deteção de incêndio e sistemas automáticos de extinção existentes na ULSCB;
- Substituição da sinalética de emergência em alguns serviços do HAL e centros de saúde;
- Colocação de sistemas de eletroímã nas saídas de emergência dos serviços de internamento;
- Colocação das barras antipânico para as saídas de emergência no C.S. S. Miguel;
- Colocação de barras de sinalização nas portas de vidro para evitar embates nas mesmas, no C. S. S. Miguel;
- Colocação de painéis de acrílico para evitar quedas na escadaria do C. S. S. Miguel e outros locais no HAL;
- Formação na área de combate a incêndios e evacuação para vários serviços;
- Formação na área de Segurança e Higiene no Trabalho para vários serviços;
- Realização de Medidas de Autoproteção para aprovação por parte da ANPC, com medidas compensatórias para os Centros de Saúde;

- Realização de vários estudos prévios para alterações de layouts de trabalho ou ampliações de espaços;
- Avaliações de Risco e Medidas Preventivas por Serviço e categoria profissional em vários serviços e C. S. S. Miguel;
- Avaliação de Acidentes de Trabalho;
- Regulamento para Matriz de risco;
- Realização de vários documentos para reportar perigos ou riscos existentes na ULS;
- Avaliação de riscos na exposição à radiação ionizante;
- Atualização da lista de trabalhadores expostos à radiação ionizante;
- Pedido de Substituição de EPI's para trabalhadores expostos à radiação ionizante;
- Pedido de aquisição de vários EPI's para diferentes tarefas e serviços;
- Colaboração com os serviços em acreditação na realização e documentos e implementação de medidas para registos de atividades/ tarefas.
- Implementação de zonas e circuitos diferenciados para os doentes Covid-19 e não Covid-19.
- Reforço da sinalética vertical e horizontal para informação aos utentes e colaboradores da ULSCB, sobre as medidas de prevenção ao Covid-19.

PRINCIPAIS DIFICULDADES IDENTIFICADAS DA EMPRESA

As principais dificuldades identificadas na instituição e, que determinam ou podem vir a refletir-se sobre a solvência futura sustentável da ULSCB, assentam principalmente nas seguintes vertentes:

- **Financeira** – orçamento institucional construído com total dependência do valor apurado com base na “capita”, cuja dotação se mostra claramente insuficiente face à realidade objetiva e limita fortemente a capacidade de intervenção e ação da Instituição. Esta situação deficitária, conjugada em muitas áreas estratégicas, com a falta de autonomia real efetiva e a falta de disponibilidade de instrumentos válidos para uma decisão ágil e em tempo útil, aliada a imposições legais várias (*ex. Lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso*) compromete seriamente a necessária renovação de equipamentos e instalações, obrigando muitas vezes à sua dilação temporal, determinando por este facto dificuldades de gestão prática e exequível;

- **Recursos Humanos** - a ULSCB relativamente ao seu substrato profissional apresenta uma estrutura etária envelhecida, uma vez que a média de idades considerando todos os colaboradores se situa em 46,86 anos, mas em que uma percentagem significativa ronda os 51 anos de idade.

Tem particular interesse destacar a área médica cuja idade média se fixa em 51,90 anos de idade, excetuando o pessoal médico interno em regime de formação e o profissional docente.

Grupos socioprofissionais	N.º Trab	Total Idades	Média
Dirigente	3	159	53,00
Administrador Hospitalar	4	232	58,00
Médicos Especialistas	163	8 460	51,90
Médicos IM-Especialidade	40	1 266	31,65
Médicos Internos - Form. Geral	27	808	29,93
Técnico Superior Saúde	19	921	48,47
Técnico Superior	22	1 104	50,18
Técnico Superior Serviço Social	6	267	44,50
Informática	11	559	50,82
Enfermagem	536	23 663	44,15
TSDT	104	4 272	41,08
Docente	1	36	36,00
Assistente Técnico	180	9 582	53,23
Assistente Operacional	352	17 467	49,62
TOTAL	1 468	68 796	46,86

A tudo acresce a difícil e diária realidade com que a instituição se debate ao nível da dificuldade de obter o contributo e fixar novos profissionais médicos, com particular incidência em algumas especialidades extremamente carenciadas, nomeadamente: Cardiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Urologia, Neurologia, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Dermatologia, Oftalmologia e Medicina Geral e Familiar.

Embora, nos últimos anos, se tenha procedido à abertura de procedimentos conducentes à ocupação de vagas em regime de contrato de trabalho por tempo indeterminado, a sua ocupação ficou sempre muito aquém das necessidades e expetativas (*concursos desertos, desistência de candidaturas e/ou declinação de ocupação de lugar*) condição que limita o melhor compromisso assistencial devido aos utentes.

Acresce ainda, que em 2020 existiram 11 aposentações, só de pessoal médico.

- **Demográfica** - com uma elevada taxa de dispersão populacional devido à referenciação da instituição para um vasto e disperso território, vertente tanto mais significativa e difícil, quando conjugada com a necessidade de atender uma população envelhecida e com uma elevada incidência e prevalência de doenças crónicas.

SALVAGUARDA DA COMPETITIVIDADE DA EMPRESA PELA VIA DA INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E INTEGRAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

No que diz respeito às TIC durante o ano 2020, na ULSCB as principais atividades foram realizadas nas seguintes áreas:

- Implementação do SCCM (*Microsoft System Center Configuration Manager*). A ULS dispõe de um elevado conjunto de equipamentos (dispersos pelo Hospital, 9 Centros de Saúde e polos de saúde). A implementação do SCCM em conjunto com os controladores de domínio, permite definir um conjunto de instalações, configurações e atualizações disponibilizando-as centralmente e permitindo assim que os computadores possam executar as tarefas de uma forma automática, reduzindo o número de intervenções e deslocações dos elementos do Serviço de Informática.
- Continuação do desenvolvimento de plataforma de integração AIDA, integrando novos processos relativos a pedidos de exames e visualização de resultados em toda a ULSCB. Este processo contínuo permitiu em 2020 uma melhor integração dos pedidos de patologia clínica e radiologia. Em paralelo, a continuação da desmaterialização de processos em vários serviços clínicos.
- Implementação do módulo de consignação para uma melhor gestão de todos os artigos clínicos à consignação.
- Disponibilização e acesso às tabelas de medicamentos do INFARMED através do portal CITS (Cedência de Informação de Tecnologias de Saúde).
- Instalação e configuração de 150 computadores para o processo contínuo de renovação de postos de trabalho.
- Continuação da criação e implementação de várias novas unidades dos CSP (Cuidados de Saúde Primários), tais como URAP (unidade de recursos partilhados para consultas não médicas e especialidades) e CAC (consulta de atendimento complementar).
- Conclusão do projeto de renovação da atual infraestrutura de *datacenter* e para a criação de uma infraestrutura redundante. Esta solução permite o funcionamento descentralizado do *datacenter* em modo ativo – ativo que permite criar uma alta disponibilidade, pelo facto de cada uma das 2 componentes, que compõem a infraestrutura, terem a capacidade de aguentar com os sistemas em caso de falha de uma das partes. O projeto culminou na migração da solução de virtualização da infraestrutura antiga para o novo *datacenter*.
- Renovação dos equipamentos ativos de rede (*switchs*) que permitem o aumento da velocidade de ligação aos vários sistemas da ULS bem como aos sistemas centrais do Ministério da Saúde, bem como implementação de novas funcionalidades de segurança por forma a garantir uma melhor segurança na comunicação da informação.

- Migração da RIS (Rede Informática da Saúde) para o novo operador.

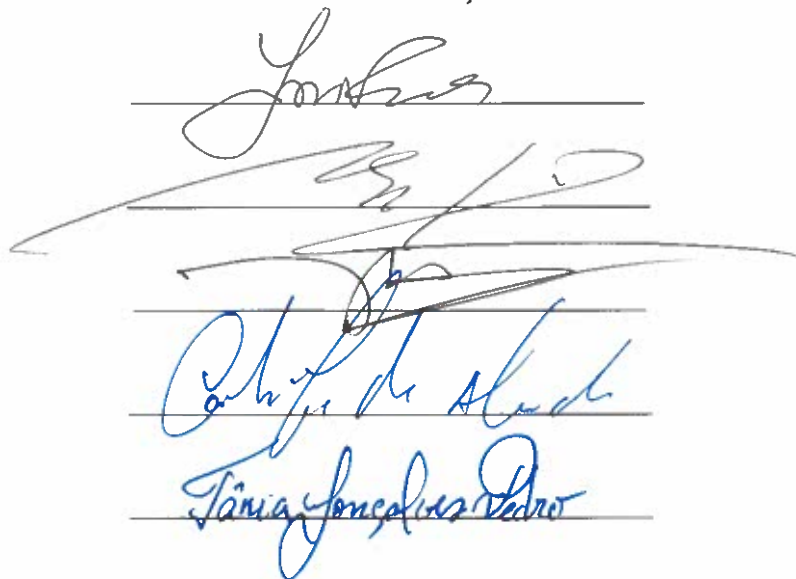
Já na área da Investigação, o Serviço de Investigação, Formação e Ensino (SIFE), é o órgão responsável pela formação contínua de todos quantos prestam serviço na ULSCB, pela coordenação das atividades de investigação e pela normalização das relações institucionais com entidades que proporcionam formação. Continua a assumir um papel importante na promoção de ações específicas de formação que proporcionem competências técnicas e científicas a todos os funcionários e agentes de saúde, em consonância com a satisfação das necessidades formativas, conducentes à realização dos objetivos definidos para a Unidade Local de Saúde nos seus planos de Ação Anuais.

PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO

Os objetivos estratégicos que nos propomos atingir em 2021 e nos próximos anos, passam pela melhoria da qualidade global, implementando políticas centradas no utente, geradoras de um nível de acessibilidade acrescida, maior conveniência e acesso à informação; pelo aumento da eficiência operacional, promovendo a articulação efetiva entre o Hospital e Centros de Saúde, através de medidas que permitam redução de custos e maior eficiência na prestação de cuidados; maior colaboração entre os vários serviços, assim como o incremento de atividades de proximidade (consultas de especialidade, MCDT nos Cuidados de Saúde Primários) e pela melhoria da eficiência económico-financeira, contribuindo para o equilíbrio da instituição e a sua sustentabilidade pelas ações implementadas.

Castelo Branco, 27 de maio de 2021

O Conselho de Administração da ULSCB



The image shows five handwritten signatures, each on a horizontal line. The signatures are in blue ink. The first signature is 'Jorge'. The second is 'B. P.'. The third is 'C. P.'. The fourth is 'Tânia Gonçalves Pedro'. The fifth is 'Tânia Gonçalves Pedro'.

**ULS**Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE**ATA NÚMERO TREZE**

Aos trinta e um dias do mês de maio de 2021, reuniu o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, estando presentes, os Vogais do Conselho de Administração: Eng. José Nunes, Presidente do Conselho de Administração, Dra. Maria Eugénia Monteiro André, Vogal Executiva/Diretora Clínica da Área Hospitalar, Dr. Júlio Almeida Ramos, Vogal Executivo/Diretor Clínico da Área de Cuidados de Saúde Primários, Enf. Carlos Manuel Rosa Almeida, Vogal Executivo/Enfermeiro Diretor e Dra. Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, Vogal Executiva. -----

O Conselho de Administração analisou e deliberou sobre os seguintes pontos:-----

01 – Relatório e Contas de 2020 da ULSCB, EPE.-----

O Conselho de Administração analisou, aprovou e homologou todos os documentos presentes referentes ao Relatório e Contas do período de 01/01/2020 a 31/12/2020, nos termos do artigo 65.º do Código das Sociedades Comerciais, propondo ainda, nos termos da competência estatutária, que o resultado líquido negativo apurado no exercício, no valor de -11.508.147,11 euros, seja transferido para resultados transitados. -----

02 – Relatório de Governo Societário de 2020 da ULSCB, EPE.-----

O Conselho de Administração analisou, aprovou e homologou o Relatório de Governo Societário do período de 01/01/2020 a 31/12/2020, nos termos previstos no art.º 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro. -----

E nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião, da qual se lavrou a presente ata, que depois de lida e corrigida vai ser assinada.-----

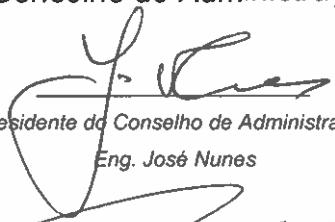
[Handwritten signatures and initials]



ULS

Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE


O Conselho de Administração:



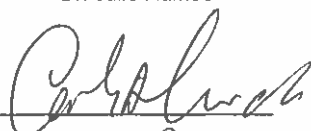
Presidente do Conselho de Administração
Eng. José Nunes




Vogal Executiva/Diretora Clínica Hospitalar
Dra. Maria Eugénia André



Vogal Executivo/Diretor Clínico CSP
Dr. Júlio Ramos



Vogal Executivo/Enfermeiro Diretor
Enf. Carlos Almeida-MSc, PhD



Vogal Executiva
Dra. Tânia Pedro



PARECER DO CONSELHO FISCAL
SOBRE O RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO DE 2020

1. ENQUADRAMENTO

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB) foi criada através do Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de novembro, tendo integrando o Hospital Amato Lusitano com os agrupamentos de centros de saúde da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul e iniciado a sua atividade em janeiro de 2010.

A ULSCB rege-se pelos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, pelo Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, bem como por todas as normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde e outras que, por força da sua natureza jurídica, lhe sejam aplicáveis.

De acordo com o Regime Jurídico da Supervisão da Auditoria, aprovado pela Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, a ULSCB é qualificada como uma Entidade de Interesse Público.

Em cumprimento do disposto no artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro do RJSPE, as empresas do setor empresarial devem apresentar anualmente um relatório de boas práticas de governo societário, do qual deve constar informação atual e completa sobre as matérias reguladas no capítulo II do citado diploma (Princípios de Governo Societário), competindo aos órgãos de fiscalização aferir, no respetivo relatório, o cumprimento daquela exigência.

A ULSCB, sendo uma entidade pública empresarial, qualificada como Entidade de Interesse Público, tem como estrutura de governo societário um Conselho de Administração e um órgão de fiscalização, constituído pelo Conselho Fiscal e por um Revisor Oficial de Contas (ROC) não integrado no Conselho Fiscal.

O Conselho Fiscal da ULSCB foi nomeado por despacho conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e da Senhora Secretária de Estado da Saúde, de 26/04/2018, tendo o ROC sido designado por despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e da Senhora Secretária de Estado da Saúde, de 25/09/2018, após proposta fundamentada do Conselho Fiscal, conforme previsto no n.º 4 do artigo 15.º dos Estatutos da ULSCB.

Nos termos da alínea h) do n.º 2 do artigo 45.º do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, aprovado pela Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro, a Certificação Legal das Contas deve, se aplicável, incluir parecer sobre o conteúdo do Relatório do Governo Societário. Porém, por aquele documento ainda não ter sido emitido, o ROC ainda não se pronunciou sobre o conteúdo do Relatório do Governo Societário em análise.

O Relatório de Governo Societário apresentado pelo Conselho de Administração ao Conselho Fiscal para emissão de parecer, foi aprovado em reunião daquele órgão de 31 de maio de 2021.



2. PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES

Para a emissão do respetivo Parecer, o Conselho Fiscal teve por base a análise efetuada ao Relatório de Governo Societário de 2020 e os esclarecimentos prestados pelos serviços da entidade. A ULSCB seguiu o modelo de Relatório disponibilizado pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM) e as instruções aí contidas.

O relatório apresenta, conforme estabelecido, designadamente a missão, os objetivos e políticas da ULSCB, a estrutura de capital, assim como as participações sociais e obrigações detidas. Identifica os órgãos sociais, o respetivo estatuto remuneratório e as remunerações auferidas, divulga a sua organização interna e faz menção que não ocorreram transações com partes relacionadas.

Em anexo ao Relatório de Governo Societário consta ainda a Demonstração Não Financeira, relativa ao exercício de 2020, com informação referente, designadamente ao desempenho e evolução da empresa quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade do género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção, conforme previsto no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais.

3. PARECER

Em cumprimento do estabelecido no n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE o Conselho Fiscal, no âmbito das suas competências e considerando o acima exposto, é de parecer que o relatório de boas práticas de governo societário, adotadas em 2020 pela ULSCB, inclui informação atual e completa sobre todas as matérias reguladas no Capítulo II do RJSPE e obedece, na generalidade, ao modelo definido para 2020 pela UTAM.

Sem prejuízo, e sem pôr em causa a nossa opinião acima, salienta-se que o despacho que contempla a aprovação, por parte dos titulares da função acionista, dos documentos de prestação de contas relativas ao exercício de 2019 não consta em anexo ao Relatório de Governo Societário em virtude de aqueles aguardarem aprovação.

Em 31 de maio de 2021

O CONSELHO FISCAL

A Presidente

MARIA DE
FÁTIMA PEREIRA
RUIVO DUARTE
COELHO

Assinado de forma
digital por MARIA DE
FÁTIMA PEREIRA RUIVO
DUARTE COELHO
Dados: 2021.05.31
11:50:03 +01'00'

O Vogal

Dário
Alexandre
André Falcão

Assinado de forma digital por
Dário Alexandre André Falcão
Dados: 2021.05.31 11:34:59
+01'00'

A Vogal

Luisa Pisco

Digitally signed by Luisa Pisco
DN: cn=Luisa Pisco
Date: 2021.05.31 11:39:01
+01'00'



Declaração

Maria Eugénia Monteiro André, Vogal Executiva – Diretora Clínica Hospitalar do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE portador do Cartão de Cidadão n.º 06648292 5 ZX4, validade até 11.12.2029, dando cumprimento ao disposto no Decreto-lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.º 51 e 52, subsecção III, declara por sua honra que não tem relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, bem como não detém participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerce funções de natureza incompatível noutra empresa.

De igual modo, age de forma isenta e não intervém nas decisões que impliquem interesse próprio designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Castelo Branco, 27 de dezembro de 2019



Maria Eugénia Monteiro André



DECLARAÇÃO

José Nunes, Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE portador do Cartão de Cidadão n.º 04483429, válido até 04.02.2030, dando cumprimento ao disposto no Decreto-lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.º 51 e 52, subsecção III, declara por sua honra que não tem relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, bem como não detém participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerce funções de natureza incompatível noutra empresa.

De igual modo, age de forma isenta e não intervém nas decisões que impliquem interesse próprio designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Castelo Branco, 27 de Dezembro de 2019



DECLARAÇÃO

José Valdemar da Silva Rodrigues, Vogal do Conselho de Administração/Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE portador do Cartão de Cidadão n. 10317096 (0ZW1), válido até 29.11.2029, dando cumprimento ao disposto no Decreto-lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.º 51 e 52, subsecção III, declara por sua honra que não tem relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, bem como não detém participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerce funções de natureza incompatível noutra empresa.

De igual modo, age de forma isenta e não intervém nas decisões que impliquem interesse próprio designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Castelo Branco, 27 de dezembro de 2019

ULS-CB, EPE
O Vogal Executivo do Conselho de
Administração
Enfermeiro Diretor

Enf. José Valdemar Silva Rodrigues



DECLARAÇÃO

Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe, Vogal Executiva do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE portador do Cartão de Cidadão n.º 11289489 5 zx3, válido até 14.11.2028, dando cumprimento ao disposto no Decreto-lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.º 51 e 52, subsecção III, declara por sua honra que não tem relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, bem como não detém participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerce funções de natureza incompatível noutra empresa. De igual modo, age de forma isenta e não intervém nas decisões que impliquem interesse próprio designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Castelo Branco, 27 de dezembro de 2019


Dra. Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe



DECLARAÇÃO

António Maria Vieira Pires, Presidente do Conselho de Administração e Diretor Clínico para a área de Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE portador do Cartão de Cidadão n.º 01277153, válido até 28.05.2022, dando cumprimento ao disposto no Decreto-lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.º 51 e 52, subsecção III, declara por sua honra que não tem relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, bem como não detém participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerce funções de natureza incompatível noutra empresa.

De igual modo, age de forma isenta e não intervém nas decisões que impliquem interesse próprio designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Castelo Branco, 27 de Dezembro de 2019

António Maria Vieira Pires

Dra. Maria Eugénia Monteiro André

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paзмunes@igf.gov.pt>
Enviado: segunda-feira, 17 de junho de 2019 15:19
Para: Maria Eugénia Monteiro André
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^{ta} Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou dúvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paзмunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,



Enf^{te} José Valdemar Silva Rodrigues

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paзмunes@igf.gov.pt>
Enviado: Tuesday, June 11, 2019 5:26:11 PM
Para: Jose Valdemar Silva Rodrigues
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^{ta} Sr (a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou dúvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paзмunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos



Eng^{te} José Nunes

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paзмunes@igf.gov.pt>
Enviado: 18 de junho de 2019 11:46
Para: Jose Nunes
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^{ta} Sr (a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou dúvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paзмunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos



Evidência de apresentação das declarações de cada um dos membros do órgão de administração:

Dr. António Maria Vieira Pires

Reenviado-De: <ampires@ulscb.min-saude.pt>
De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
Data: 11 de junho de 2019, 17:38:50 WEST
Para: <ampires@ulscb.min-saude.pt>
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^{ta}(s) Sr (a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou dúvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço eletrónico paznunes@igf.gov.pt

Com os melhores cumprimentos,



Dra. Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
Data: 11 de junho de 2019, 16:13:30 WEST
Para: <cfilipe@ulscb.min-saude.pt>
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^{ta}(s) Sr (a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos relativo à entidade Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou dúvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço eletrónico paznunes@igf.gov.pt

Com os melhores cumprimentos,

