

Relatório de Governo Societário

2022

ULS CASTELO
BRANCO,
E.P.E.

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 12 de julho de 2024

(tendo em vista corrigir as insuficiências mencionadas no Relatório de Análise 254/2023 da UTAM)

Índice

I. Síntese (Sumário Executivo)	3
II. Missão, Objetivos e Políticas	5
III. Estrutura de Capital	12
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	13
V. Órgãos Sociais e Comissões	13
A. Modelo de Governo	13
B. Assembleia Geral	14
C. Administração e Supervisão	14
D. Fiscalização	24
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	27
F. Conselho Consultivo (caso aplicável)	28
G. Auditor Externo (caso aplicável)	30
VI. Organização Interna	30
A. Estatutos e Comunicações	30
B. Controlo Interno e Gestão de Riscos	33
C. Regulamentos e Códigos	36
D. Deveres Especiais de Informação	38
E. Sítio na Internet	40
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	41
VII. Remunerações	42
A. Competência para a Determinação	42
B. Comissão de Fixação de Remunerações	43
C. Estrutura das Remunerações	44
D. Divulgação das Remunerações	46
VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras	47
IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental	48
X. Avaliação do Governo Societário	52
XI. Anexos do RGS	53

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), seguindo o modelo disponibilizado pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial.

O Conselho de Administração que entrou em funções em 04/03/2021 e foi nomeado através do Despacho n.º 2710/2021, de 3 de março, publicado no D.R. 2ª série n.º 49, de 11 de março, manteve-se em funções no período a relato, não tendo havido qualquer alteração ao nível dos restantes órgãos sociais.

A principal novidade em termos de governação prendeu-se com a publicação do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto), cuja principal inovação reside no facto de prever a criação de uma Direção Executiva do SNS. Esta entidade *“assume a coordenação da resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, bem como daquelas que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), assegurando o seu funcionamento em rede — papel que se revelou particularmente necessário no combate à pandemia da doença COVID-19 e que se considera essencial reforçar. Adicionalmente, esta entidade assume competências antes cometidas a outras instituições, em especial, a gestão do acesso a cuidados de saúde, da RNCCI e da RNCP, cabendo-lhe ainda propor a designação dos membros dos órgãos de gestão das unidades de saúde.”*

No que respeita às Boas Práticas de Governo Societário não ocorreram mais mudanças significativas 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 que foi aprovado no final do ano (30/12/2022).

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 2022 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		2021/12/30
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2022	X		2022/12/30
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	X		
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2022	X		2022/05/05
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		2016/03/31
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		2022/08/29
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		2023/11/10
Artigo 51.º	declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		
Artigo 52.º	declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção Geral de Finanças	X		
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na <i>internet</i> da Unidade Técnica	X		
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		

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 - 2022, que prorroga para 2022 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:

- Definir e implementar uma política de desenvolvimento de todas as áreas incluindo as de excelência atualmente existentes na organização, mantendo a mesma linha de concretizar os projetos do CRI.
- Definir e desenvolver uma política de melhoria contínua da qualidade que garanta a prestação de cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade, continuando assim a apostar na certificação dos serviços, tendo por objetivo final a acreditação total do Hospital Amato Lusitano, quer pela Direção Geral de Saúde (DGS), quer internacionalmente.
- Dar seguimento a uma política de reestruturação funcional (redefinição de circuitos, concentração de atividades, eliminação de redundâncias), que contribua para a sustentabilidade financeira da instituição, rentabilizando meios técnicos e humanos, através da reestruturação dos serviços e da adequação da sua carteira de serviços.

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 2022 constam das cláusulas específicas que integram o Acordo Modificativo ao Contrato-programa 2022 e a sua Adenda, que podem ser consultados no sítio da internet da ULSCB no seguinte endereço:

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/AM-2022-ULSCB.pdf>

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/Adenda-acordo-modificativo-AAM2022-ULSCB-1.pdf>

O referido documento estipulava que a ULSCB receberia o valor de 75.398.168 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 31/12/2021;
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 88.752.065 euros no final de 2022;
4. Incentivar a obtenção de rendimentos operacionais próprios da ULS, aumentando as receitas extra Contrato-programa;
5. Alcançar um EBITDA no valor de -4.675.786 euros em 2022 (indicador revisto na Adenda ao Acordo Modificativo);
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, a dívida total a fornecedores externos chegou aos 15,7 M€ no final deste exercício (contra os 21,5 M€ registados no final de 2021), a que corresponde um decréscimo de 5,8 M€. Esta dívida está ao nível da que se verificava em dezembro de 2019, mas o PMP (214 dias) está muito acima do que se registava na altura (127 dias), piorando 6 dias face ao ano anterior.

Quanto a pagamentos em atraso (“*arrears*”), a situação também melhorou em comparação com o ano anterior, com uma redução de 4,6 M€.

Ao longo do exercício, o cenário agravou-se, como já é habitual, após o pagamento dos subsídios de férias e de Natal, tal como foi regularmente comunicado à tutela nos diversos relatórios de execução mensais e trimestrais.

A diminuição da dívida apenas foi conseguida através do recebimento de 18,29 M€ na sequência do Despacho Finanças e Saúde de 22 de dezembro de 2022 que determinou a entrada de capital para cobertura de prejuízos transitados nas entidades públicas empresariais pertencentes ao SNS. Sem este reforço, a dívida teria sido superior aos 30 M€ no final do exercício.

Apesar deste esforço de regularização de dívidas, continua a existir uma necessidade de tesouraria que nos possibilitasse conseguir pagamentos dentro dos prazos estipulados no Código dos Contratos Públicos, para além de ser imperioso rever o financiamento para ajustá-lo aos gastos que temos de suportar e que diferem, eventualmente, de outras zonas do país, devido à especificidade que cada instituição apresenta.

2. Efetuámos o pagamento das dívidas em atraso que se encontravam em condições de ser pagas tendo em conta a sua antiguidade, embora a pressão por parte de alguns fornecedores e prestadores de áreas específicas (como por ex. prestadores de serviços médicos; transporte de doentes de hemodialise; fornecedores de material exclusivo; bombeiros; manutenções programadas; ...) obrigue cada vez mais a canalizar verbas para o pagamento de encargos com menor antiguidade, sob pena do corte do fornecimento ou prestação dos mesmos.

3. Em relação aos gastos operacionais relevantes para o cálculo do EBITDA, alcançámos os 94.435.122 euros, ou seja mais 5,7 M€ (+6,4%) do que o contratualizado.

Os desvios positivos mais significativos incidiram nos fornecimentos e serviços externos (+18,64% / +4,5 M€), nos gastos com pessoal (+1,62% / +844 mil euros) e nos CMVMC (+3,99% / +450 mil euros).

De facto, o principal incremento face ao orçamentado situou-se nos fornecimentos e serviços externos que superaram em 18,64% a dotação prevista, com acréscimos nas rubricas com maior peso, à exceção dos internamentos. O impacto da Covid-19 ascendeu nestas rubricas aos 833 mil euros, conforme reporte efetuado junto da DGO. Ao nível dos subcontratos, os meios complementares de terapêutica (MCT) e de diagnóstico (MCD) apresentaram desvios assinaláveis (+25,76% / +1,2 M€; e +21,46% / +965 mil euros, respetivamente), superiores ao verificado em termos homólogos, por não termos conseguido obter a redução que era esperada, nomeadamente por via da redução das prescrições e da internalização. Ainda em relação a subcontratos, o desvio de -34,01% (-260 mil euros) nos internamentos justifica-se pela diminuição da estimativa relativa a internamentos por faturar, em sentido contrário ao que era esperado aquando da elaboração do PAO. Nos restantes fornecimentos e serviços externos, de destacar os serviços especializados que apresentam um desvio positivo de 13,17% (+1,1 M€), não se tendo conseguido qualquer tipo de poupança nestas rubricas em virtude das necessidades originadas pela falta de pessoal médico. Em termos homólogos, tivemos um aumento de 23,45% (+727 mil euros) em serviços técnicos de recursos humanos, mas uma redução de 23,19% (-261 mil euros) em honorários, mantendo-se a necessidade de contratar serviços externos devido à falta de médicos no quadro de pessoal nas áreas de urgência e consulta externa, e em diversas especialidades como a cirurgia geral, a medicina interna, a anestesiologia, a ginecologia/obstetrícia, a ortopedia e a medicina geral e familiar. A título indicativo, no ano de 2022 foram pagos a prestadores médicos 3,38 M€, correspondendo a 90.923 horas, contra os 2,65 M€ pagos no ano anterior referentes a 81.606 horas, embora parte do acréscimo resulte do facto de não termos conseguido pagar, em dezembro de 2021, a totalidade da faturação que seria normal liquidar, caso tivéssemos verba disponível para o efeito. Em termos acumulados, nos últimos três anos verificou-se um acréscimo de gastos na ordem de 1,65 M€, correspondendo a +33.189 horas. Verificou-se ainda um acréscimo de 35,06% (+379 mil euros) nos gastos de conservação e reparação, com a assistência técnica a aumentar 22,11% (+200 mil euros). Nas demais rubricas, de destacar as deslocações, estadas e transportes que apresentam um desvio de 44,53% (+1,03 M€), bastante acima da execução real em relação ao ano anterior (+25,64% / +684 mil euros) já que, contrariamente ao esperado no PAO, os gastos aumentaram consideravelmente (revisão de preços; maior número de doentes transportados, nomeadamente em hemodiálise; falta de disponibilidade de transportes na zona de Castelo Branco, obrigando a recorrer a corporações/empresas mais distantes). Por tipo de entidade transportadora, os bombeiros são os que apresentam o maior aumento (+28,02% / +366 mil euros), seguidos dos táxis (+30,29% / +227 mil euros) e das ambulâncias de transporte não urgente (+17,14% / + 89 mil euros). De referir ainda o desvio de 31,96% (+315 mil euros) em serviços diversos, mais do que o verificado em termos homólogos (+16,14% / +181 mil euros) e onde se destacaram os serviços de limpeza, higiene e conforto (+21,98% / +122 mil euros).

Por fim, temos ainda os gastos com energia e fluídos que, embora em termos de execução face ao orçamento, apenas apresentem um desvio de 3,04% (+66 mil euros), em comparação com o ano anterior a variação mais que duplicou (+105,32% / +1,14 M€).

Ao nível dos gastos com pessoal, o desvio global foi de 1,62% (+844 mil euros), com incidência mais significativa em remunerações certas e permanentes (+3% / +957 mil euros), já que os abonos variáveis e eventuais tiveram uma evolução contrária (+3,33% / -329 mil euros), com o trabalho extraordinário a apresentar um desvio de -7,83% (-474 mil euros) devido à redução do impacto da pandemia e ao fecho dos centros de vacinação. Em comparação com o período homólogo, o desvio global foi de 4% (+2,04 M€), com as remunerações certas e permanentes a crescerem 4,57% (+1,43 M€), os encargos sobre remunerações 4,06% (+382 mil euros) e os abonos variáveis e eventuais 0,99% (+93 mil euros), embora o trabalho extraordinário tenha reduzido 5,13% (-302 mil euros), mas em contrapartida o trabalho noturno subiu 8,16% (+152 mil euros) e o SIGIC aumentou 36,32% (+353 mil euros).

Quanto ao Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (CMVMC), registou-se uma variação positiva de 3,99% (+450 mil euros) face ao estimado, que decorre essencialmente da variação positiva ao nível dos medicamentos (+14,87% / +856 mil euros) e que se justifica pelo facto de termos doentes em tratamento de patologias caras e que eram seguidos anteriormente nos hospitais centrais, e do material de consumo administrativo (+43,07% / +35 mil euros). Com variação negativa, destaca-se essencialmente o material de consumo clínico (-10,61% / -380 mil euros) onde o efeito pandemia deixou de ter a mesma expressão que nos dois anos anteriores, bem como os reagentes/outros produtos farmacêuticos (-3,33% / -55 mil euros) face à redução de testes SARS-CoV-2 realizados. Em termos homólogos, a variação global do CMVMC foi quase insignificante, crescendo apenas 0,08% (+10 mil euros).

4. Os rendimentos próprios operacionais ascenderam aos 83.125.739 euros, isto é, 950 mil euros (-1,13%) abaixo do previsto em sede de Contrato-programa (84.076.279 euros), principalmente devido à execução nas rubricas relacionadas com o Contrato-programa (incentivos institucionais, valor capicional e internos) que ficaram 730 mil euros aquém do esperado, para além das taxas moderadoras (-298 mil euros), outras entidades responsáveis (-102 mil euros) e reversões (-166 mil euros). Em sentido inverso, destacam-se os outros rendimentos (+265 mil euros) e as prestações de saúde de financiamento vertical (+84 mil euros).

Em termos homólogos, no entanto, a situação melhorou substancialmente no que respeita às prestações do Contrato-programa, com um aumento registado de 7,63% (+5,7 M€) fruto do reforço do financiamento aprovado no OE para 2022 em junho. O mesmo acontece em relação às prestações de saúde de financiamento vertical referentes a faturação de migrantes, com a melhoria a assentar essencialmente no facto de em 2021 ter havido uma anulação de especialização de rendimentos relativa ao ano anterior que acabou por penalizar a execução do próprio ano (caso não tivesse ocorrido este acerto, a execução de 2021 estaria muito próxima da registada no ano de 2022). Também em outros rendimentos e ganhos foi notória a melhoria, com um incremento de 102,82% (+383 mil euros), que assenta principalmente na imputação de subsídios e transferências para investimentos (+214 mil euros), ganhos em inventários (+115 mil euros) e rappel do SUCH relativo ao exercício de 2021 (+39 mil euros).

Com evolução negativa, de assinalar as taxas moderadoras que diminuíram 51,22% (-668 mil euros) face ao ano anterior devido às alterações legislativas ocorridas (dispensa de pagamento de taxas a nível hospitalar, sendo apenas cobradas nos episódios de urgência caso não haja referência ou internamento, que se segue ao já ocorrido ao nível dos cuidados de saúde primários em 2020 e 2021). As reversões apresentam igualmente uma quebra acentuada de 62,47% (-341 mil euros), e em outras entidades responsáveis a diminuição de 11,78% (-89 mil euros) resulta da anulação da especialização de acréscimos referentes ao ano anterior de montante quase idêntico ao registado no corrente ano (contrariamente ao ano anterior em que a especialização originou um registo de rendimentos na ordem dos 195 mil euros), já que a faturação em si até foi bastante superior (+95 mil euros).

5. Quanto ao EBITDA, o não cumprimento dos objetivos ao nível dos gastos inviabilizou o cumprimento da meta proposta (-4.675.786 euros), fixando-se o indicador nos 11,3 M€ negativos (contra -10,7 M€ em 2021), existindo portanto um desvio de 6,6 M€.

6. As medidas de gestão tomadas (avaliação e renegociação de alguns contratos; incremento do controlo ao nível do registo da assiduidade através de sistema biométrico; avaliação das necessidades mais prementes em termos de substituição ou aquisição de equipamentos, tendo em conta as reais necessidades das populações e da sua rentabilidade; implementação de medidas de eficiência energética com sensibilização dos colaboradores para o uso eficiente da energia e da água, recurso a fundos comunitários para investimentos) não possibilitaram inverter o rumo verificado ao nível do aumento de gastos, mantendo-se a desadequação existente entre rendimentos e gastos, situação que será melhorada no próximo exercício com o aumento do valor do financiamento, mas que ainda ficará aquém do que seria desejável.

Este aumento do financiamento deverá ser acompanhado de medidas que nos permitam gerar uma efetiva poupança, o que se afigura problemático face aos problemas estruturais e económicos existentes, como são exemplo: a falta de pessoal médico para manter serviços carenciados em funcionamento; instalações e equipamentos a necessitar de substituição, manutenção e/ou reabilitação; incremento do tratamento de patologias médicas de doentes seguidos até aqui nos grandes centros e que presentemente são encargo da ULSCB; aumento dos gastos com medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas que beneficiam de um regime excecional de comparticipação com utilização de medicamentos biológicos de grande impacto económico, não só prescritos dentro da instituição, mas também em clínicas e hospitais privados; impossibilidade de obtenção de outros rendimentos operacionais face à dependência do financiamento do Contrato-programa e à redução drástica dos rendimentos provenientes de taxas moderadoras; crise geopolítica que tem agravado preços e consequentemente aumentado gastos (energia, pessoal, serviços e consumíveis).

Pelo que, para conseguirmos concretizar poupanças teremos de conseguir melhorar as infraestruturas (edifícios, equipamentos, veículos), reestruturar, reduzir ou fechar serviços clínicos, reduzir prescrições de MCDT, otimizar/reduzir as requisições transportes que não sejam obrigatórios por lei, internalizar todos os MCDT onde exista capacidade de resposta interna a preços mais competitivos e melhorar a eficiência dos serviços realizados na instituição.

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 ascendeu a 110.108,23 euros, correspondendo à totalidade das disponibilidades em bancos. A diferença entre o saldo contabilístico (110.108,23 euros) e o saldo no IGCP (109.634,68 euros), no montante de 473,55 euros, resulta de movimentos em trânsito tanto no IGCP, como no Millennium BCP (que apresenta saldo negativo por levantamentos indevidos por parte do banco).

Face ao exposto, apesar da revisão da contratualização em agosto por forma a atualizar o montante do financiamento de acordo com o orçamento aprovado, continuamos sem conseguir inverter a tendência de crescimento dos gastos iniciada com a pandemia, pelo que todos os objetivos relacionados com poupanças ou redução de dívidas se têm revelado inexecutáveis, exceto quando existe uma injeção de capital para cobertura de prejuízos como aconteceu de forma significativa no ano de 2022.

Também de salientar que esta ULS teve de assumir responsabilidades e gastos adicionais como aconteceu nos cuidados de saúde primários no período pandémico devido às obrigações e orientações da Tutela, para além do crescente aumento dos gastos com hemodiálise, cuidados respiratórios domiciliários, transportes de doentes, medicamentos para tratamento de doentes crónicos alguns dos quais anteriormente seguidos em hospitais centrais o que, aliado à crise geopolítica, veio condicionar gravemente a execução prevista.

Quanto ao cumprimento dos objetivos de qualidade e de eficiência económico-financeira, apresenta-se de seguida um quadro com a execução previsional dos principais objetivos globais contratualizados em sede do Contrato-programa (SNS) para o ano de 2022:

**Previsão de Execução dos Principais Objetivos
Globais Contratualizados (SNS)**

<i>Principais Áreas de Produção</i>	<i>Execução</i>
Total de Consultas Médicas	96,75%
GDH Convencionais	105,52%
Episódios de Urgência	92,39%
Hospital de Dia	110,27%
GDH Médicos de Ambulatório	116,62%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	156,00%
Consultas Domiciliárias	167,47%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	156,00%
Hospitalização Domiciliária	93,23%

Relatório produção 2022 (Valores Previsionais)

Até esta data os valores apresentados são provisórios e representam uma estimativa de execução, tendo por base a produção já realizada e validada neste momento.

Em termos de execução, na consulta externa estima-se um desempenho dentro das margens de cumprimento face ao contratualizado, com uma execução que atingiu os 96,75% em termos globais.

Os GDH's Convencionais superaram o contratualizado cifrando-se em 105,52% de execução face ao Contrato-programa de 2022.

A área de Urgência apresenta um acréscimo de 4473 episódios em função da previsão que consta no CP2022. Em grande medida, a influência da Pandemia Covid-19 levou a que tenhamos tido uma recuperação muito significativa face a 2021; porém, seria expectável um ajustamento nos anos seguintes, à medida que a incidência da doença diminui, tal como se veio a verificar em 2022.

Relativamente aos GDH Cirúrgicos de Ambulatório, estima-se um crescimento muito expressivo, apesar das dificuldades em termos de recursos humanos, apresentando uma taxa de execução de 156%, face aos valores contratualizados com a Tutela.

Foram também definidos pela Tutela objetivos de qualidade e eficiência e respetivas metas, que se encontram consagrados no Índice de Desempenho Global (IDG). Atendendo a que ainda não foi possível encerrar a produção de 2022, em grande medida pela codificação de GDH, mas também porque faltam inserir os registos finais do denominado 13.º mês, a pedido da ACSS, apresenta-se o quadro apenas com os valores que foram contratualizados para o ano de 2022.

Objectivos	CP 2022	
	Peso Relat. Indicador (%)	Meta
Acesso	21,0%	
A.1 - Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	3,6%	55,0%
A.2. - Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	3,6%	83,5%
A.3 - Percentagem utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), dentro do TMRG	3,6%	91,0%
A.4 - Percentagem de doentes operados dentro dos TMRG	3,6%	89,0%
A.5 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3,6%	87,0%
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 (Novembro 2022)	3,0%	65,0%
Desempenho Assistencial	9,0%	
B.1 -Percentagem de reinternamentos em 30 dias na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	1,5%	3,33%
B.2 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório , para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	1,5%	4,00%
B.3 - Percentagem de cirúrgias da anca efectuadas nas primeiras 48h	1,5%	70,00%
B.4 - Índice de Mortalidade ajustada	1,5%	1,00
B.5 - Índice de Demora Média ajustada	1,5%	0,97
B.6 - Demora Média antes da cirurgia	1,5%	0,55
Desempenho económico-financeiro	10,0%	
C.1 - Gastos operacionais por Residente ajustados pela Utilização (valores de execução de Junho 2022)	2,5%	Melhor do Grupo
C.2 - Doente padrão por médico ETC	2,5%	75,5
C.3 - Doente padrão por enfermeiro ETC	2,5%	23,8
C.4 - Percentagem dos gastos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos (seleccionados) no total de gastos com pessoal	2,5%	26,0%
Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis	20,0%	
D.1 Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes	2,0%	12,0
D.2 Taxa de internamento por diabetes não controlada	2,0%	10,0
D.3 Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos	2,0%	110,0
D.4 Taxa de internamento por asma em jovens adultos	2,0%	4,0
D.5 Taxa de internamento por hipertensão arterial	2,0%	10,0
D.6 Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva	2,0%	180,0
D.7 Taxa de internamento por pneumonia	2,0%	250,0
D.8 Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes	2,0%	25,0
D.9 Percentagem de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de referência ascendente e descendente elaborados	2,0%	96,20%
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 (Valores não disponíveis)	2,0%	3,00%
Indicadores de Urgência	CP 2022	
	Peso Relat. Indicador (%)	Meta
D.9 Percentagem de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de referência ascendente e descendente elaborados	20,0%	96,2%
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 (Valores não disponíveis)	20,0%	3,0%
Componente em função do desempenho - Urgência	20,0%	0,0%
Peso dos episódios de urgência com prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	20,0%	43,5%
Peso dos episódios de urgência com internamento	20,0%	0,09

Fonte: ACSS, CP 2022 ULSCB

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

- a) Ajustamento dos recursos humanos às reais necessidades, nomeadamente em determinadas valências médicas mais carenciadas, para ser possível uma adequada prestação de cuidados de saúde e reduzir os gastos com prestadores de serviços que têm crescido exponencialmente nos últimos 3 anos (+1,6 M€ / +33.189 horas);
- 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, situação que se revelou mais crítica na fase pandémica mas que, logo de seguida, foi substituída pela crise geopolítica.
- 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. Embora o orçamento do próximo exercício seja bastante reforçado, continuará a ser insuficiente e não permitirá dar cobertura a todos os gastos previstos.

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

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, recorrendo, portanto, a prestadores médicos para suprir necessidades urgentes e permanentes no intuito de não comprometer uma adequada prestação de cuidados aos utentes que serve. A dificuldade em fixar por concurso médicos no mapa de pessoal, obriga ao recurso a esta contratação em regime de prestação de serviço com valor hora mais elevado do que seria se fosse através de contrato de trabalho. As recentes alterações e orientações da Tutela também não vieram melhorar a situação, e apesar da redução de alguns valores até agora pagos, em média os preços pagos atualmente acabaram por crescer.

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 2022, manteve-se nos 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.

A última atualização do mesmo ocorreu em 2017, registando-se um aumento no montante de 2,084 M€ 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 por este Serviço de Utilização Comum (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, quando aplicável 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 52/2022, de 4 de agosto (Diário da República n.º 150/2022, Série 1, pág. 5 a 52), que veio revogar o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

São órgãos da ULSCB, E. P. E.:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Conselho Fiscal e o Revisor Oficial de Contas (ou uma sociedade de revisores oficiais de contas);
- c) O Conselho Consultivo.

B. Assembleia Geral

Não aplicável. Este órgão não existe nos Estatutos da ULSCB.

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.

As regras estatutárias estão definidas no art.º 69.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Os membros do Conselho de Administração são designados, mediante proposta da Direção Executiva do SNS, de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, e possuam formação em Administração ou Gestão, preferencialmente na área da saúde, e experiência profissional adequada, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

A designação dos membros do Conselho de Administração observa o disposto nos artigos 12.º, 13.º e 15.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

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

O Conselho de Administração é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais executivos, incluindo até dois diretores-clínicos, um enfermeiro-diretor, um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças e um vogal proposto pela Comunidade Intermunicipal, ou pela Área Metropolitana, consoante a localização do estabelecimento de saúde, E. P. E., em causa, conforme define.

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

Em casos excecionais, podem ser acumuladas funções executivas no Conselho de Administração, sem efeitos remuneratórios.

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

Conselho de Administração - ULSCB - 2022

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ULSCB - 2022									
Mandato	Cargo	Nome	Designação		OPRLO (2)			Identificação da data de autorização e forma	N.º de Mandatos (*)
(Início - 04.03.2021) Fim - 03.03.2024)			Forma	Data	Sim Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)		
2021-2024	Presidente	José Nunes	Desp. MS e SET - 2710/2021 de 11.03	04.03.2021	Sim	IPCB	D	Desp. MS e SET -2710/2021 de 11.03 - ponto 3	2
2021-2024	Vogal	Maria Eugénia Monteiro André	Desp. MS e SET - 2710/2021 de 11.03	04.03.2021	Sim	ULSCB, EPE	D	Desp. MS e SET -2710/2021 de 11.03 - ponto 3	2
2021-2024	Vogal	Júlio Almeida Ramos	Desp. MS e SET - 2710/2021 de 11.03	04.03.2021	Sim	ULSCB, EPE	D	Desp. MS e SET -2710/2021 de 11.03 - ponto 3	1
2021-2024	Vogal	Carlos Manuel Rosa Almeida	Desp. MS e SET - 2710/2021 de 11.03	04.03.2021	Sim	ULSCB, EPE	D	—	1
2021-2024	Vogal	Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro	Desp. MS e SET - 2710/2021 de 11.03	04.03.2021	Não	Sem	D		1

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

(2) Opção Pela Remuneração do Lugar de Origem - prevista no n.º 8 do artigo 28.º do EGP; Indicar entidade pagadora (O-Origem/D-Destino) (*) N.º Mandatos sequenciais.

4. Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes¹, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

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

José Nunes, nasceu em Castelo Branco, em 20 de fevereiro de 1963. É licenciado em Engenharia Mecânica na Especialidade de Termodinâmica Aplicada pelo Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa, (IST-UTL), em 1987. Concluiu Mestrado em Engenharia Mecânica, Ramo Energia e Ambiente no Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa (IST-UTL) em 1993. É doutorado (PhD) em Engenharia Mecânica pela Universidade da Beira Interior (UBI), em 2014. Realizou o Programa de “Alta Direção de Instituições de Saúde” (PADIS) da AESE, Lisboa em 2022. Participou em vários Fóruns sobre a “Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde” ENESIS e sobre “Cibersegurança na Saúde”, pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), entre 2018 e 2019. Realizou o “Curso de Alta Direção”, no Instituto Nacional de Administração (INA), Lisboa, 2005. Realizou Curso “Mudança e Desenvolvimento Organizacional”, por SINASE, Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda, Lisboa em 2004. Participou no Seminário “A Reforma do Contencioso Administrativo”, na Universidade Nova de Lisboa em 2004. Realizou Curso de “Gestão de Conflitos” pela NERCAB Formação — Centro de Formação Empresarial da Beira Baixa Unipessoal, Lda, Castelo Branco em 2004. Realizou Curso “Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública” por SINASE — Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda, Lisboa em 2004. Realizou Curso de “Gestão de Pessoas e Equipas” pela SINASE, Lisboa em 2003. Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB) e Professor Adjunto de Nomeação Definitiva do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Foi Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, entre 2017 e 2021. Foi Diretor da Delegação Distrital de Castelo Branco, da Direção Geral de Viação (DGV), entre 1996 e 2007. Foi Coordenador da Comissão Distrital de Segurança Rodoviária do Distrito de Castelo Branco, entre 2000 e 2007.

¹ A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Foi Coordenador do Centro de Exames de Condução da Delegação de Viação Distrital de Castelo Branco e do Centro de Processamento de Processos de Contraordenação inerentes ao Código da Estrada, da Delegação de Viação Distrital de Castelo Branco, entre 1996 e 2007. Foi Professor Adjunto de Nomeação Provisória no Instituto Politécnico de Castelo Branco, entre 1994 a 1997 e Assistente do 2.º Triénio no Instituto Politécnico de Castelo Branco, entre 1991 e 1994. Foi Assistente na Universidade da Beira Interior, entre 1989 e 1991. Foi professor do Ensino Secundário nas Escolas Industriais e Comerciais Machado de Castro (Lisboa) e Escola Secundária Amato Lusitano (Castelo Branco), entre 1987 e 1989. Integrou várias comissões de organização de Seminários e Congressos Nacionais e Internacionais. É autor e co-autor de diversos artigos Científicos publicados em Revistas Nacionais e Internacionais e foi Palestrante em diversos Congressos, Conferências e Seminários, Nacionais e Internacionais.

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.

Júlio Almeida Ramos, nascido a 5 de julho de 1955, em Paiágua, freguesia de Alameda do concelho de Castelo Branco, casado. Portador da cédula profissional n.º 23087 emitida pela Ordem dos Médicos. Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa (1973 -1980). Internato Geral iniciado no H. Distrital de Cascais (1981) e finalizado no H. Distrital de Castelo Branco (1982). Internato Complementar de Generalista do Instituto de Clínica Geral Zona Centro (1985 -1988), Coimbra. Grau de Assistente de Clínica Geral (de titulação única (1988). Provimento Assistente Clínica Geral no Centro de Saúde de Castelo Branco (janeiro de 1990. Grau de Consultor em Clínica Geral e Provimento em Assistente Graduado de Clínica Geral (julho de 1995). Chefe de equipa de urgência do Hospital Distrital de Castelo Branco (1985 -1988). Coordenador distrital de hipertensão arterial da Sub-Região de Saúde de Castelo Branco (1996 -2000). Responsável do Programa Hipertensão Arterial da UCSP S. Miguel (2010 -2018) e da USF Beira Saúde (desde 2018). Gestor do Programa de Registo Clínico «Programa de Apoio ao Médico» (SAM), em Clínica Geral (2007 -2010). Gestor do programa informático ALERT no Hospital Amato Lusitano (2007 -2013).

Responsável técnico pela monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) do CS S. Miguel (desde 2016). Presidente do conselho técnico da USF Beira Saúde (desde 2018).

Coordenador da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes do Agrupamento de Centros de Saúde da Beira Interior Sul (desde 2019). Coordenador da Área Dedicada à COVID -19 da Comunidade Castelo Branco e Alcains — ADC, ADR (desde 2020). IV Curso de Cuidados de Saúde Primários da Escola Nacional de Saúde Pública (1985). Curso Auditoria e Qualidade em Cuidados Saúde Primários — Ordem dos Médicos. Membro do Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos. Sócio da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Membro vogal suplente nos concursos para titulação em Assistente de Clínica Geral de 1989 e 1990 — exame final da Formação Específica em Exercício; vogal efetivo nos concursos de provimento para lugares de Assistente de Clínica Geral, dos CS Penamacor (1996), Fundão e Sertã (1999), e do ACeS BIS (2011). Orientador de internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar (2011 até à data). Funções de docência na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior desde 2007, presentemente como assistente convidado. Formador da Sub-Região de Saúde de Castelo. Integrou comissões de organização de eventos. Palestrante em congressos/simpósios. Autor, coautor de trabalhos científicos. Participação em estudos epidemiológicos.

Carlos Manuel Rosa Almeida, nascido a 24 de abril de 1962, em Santo André das Tojeiras, Castelo Branco. Doutor em Geografia em 2009 — Área de especialização: Geografia Humana, Faculdade de Letras, Universidade de Lisboa; Mestre em Psicologia Social e Organizacional em 1997, pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa — Lisboa; Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica em 1993, pela Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, em Coimbra; Curso Geral de Enfermagem em 1985, na Escola de Enfermagem do Dr. Lopes Dias — Castelo Branco. Enfermeiro gestor do serviço COVID desde novembro 2020; Vogal do conselho de gestão do Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina Interna da ULSCB — enfermeiro gestor, desde julho de 2019; Enfermeiro chefe do Serviço de Medicina Interna da ULS -CB, de setembro de 2011 a julho de 2019; Vogal do conselho de administração da ULS -CB — enfermeiro diretor, de janeiro de 2010 a novembro de 2011; Enfermeiro chefe do Serviço de Urologia do Hospital Amato Lusitano, de setembro de 2007 a janeiro de 2010; Enfermeiro chefe do Bloco Operatório do Hospital Amato Lusitano, de setembro de 2004 a setembro de 2007; Enfermeiro chefe do Centro de Saúde de Castelo Branco, de agosto de 2002 a agosto de 2004; Enfermeiro chefe do Serviço de Consulta Externa do Hospital Amato Lusitano, de novembro de 2001 a agosto de 2002; Enfermeiro chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Amato Lusitano, de janeiro de 1997 a novembro de 2001; Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no Centro de Formação do Hospital Amato Lusitano, de janeiro de 1995 a janeiro de 1996; Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na Central de Esterilização do Hospital Amato Lusitano, de janeiro de 1995 a janeiro de 1996; Enfermeiro no Bloco Operatório do Hospital Amato Lusitano, de agosto de 1987 a janeiro de 1994; Enfermeiro no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Amato Lusitano, de dezembro de 1985 a março de 1986. - Atividade docente: professor assistente: ISMAG — Instituto Superior de Matemática e Gestão, Castelo Branco (Seminários dos Projetos de Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional); Orientou alunos de enfermagem em diversos estágios hospitalares e colaborou como preletor com a Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Castelo Branco; Colaboração em vários estudos e projetos. Formador, preletor, palestrante em várias ações formativas. Membro de várias comissões organizadoras e científicas de eventos formativos. Participação em várias ações ou cursos de formação profissional, congressos, encontros, simpósios e debates. Integrou várias comissões e grupos de trabalho. Foi júri de concursos e participou em comissões de escolha; Comissão de Enfermagem, Comissão de Humanização; Comissão Técnica de Avaliação do Desempenho; Coordenou o processo de acreditação do Serviço de Medicina do Hospital Amato Lusitano, da ULS -CB — Acreditação da DGS, concluído com êxito, em maio de 2019; participou no processo de implementação do SClinico na ULSCB. Outras aptidões e competências: Cáritas Interparoquial de Castelo Branco — tesoureiro, desde junho de 2019; Liga dos Amigos do Hospital Amato Lusitano: Presidente da Direção, desde 2015; Órgãos Sociais da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros: Conselho Diretivo Regional (2005 -2007 e 2008 -2010) e Conselho Fiscal Regional (2011-2013).

Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro. Data de nascimento: 23 de abril de 1980 e natural de Castelo Branco.

Especialista em Administração Hospitalar: XXXVII CEAH da Escola Nacional de Saúde Pública, em 2009 Realizou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) da AESE, em 2022; Frequentou a Pós-graduação em Contratação Pública, organizado pelo CEDIPRE – da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em 2021/2022; Realizou o IX Curso de Cibersegurança e Gestão de Crises no Ciberespaço; Participou no Programa de Capacitação em Direitos Humanos do INA em 2023; É Mestre em Ciências da Educação -Universidade Nova de Lisboa, 2003 -2006 e Licenciada em Ciências da Educação pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra, 1998 -2003. Foi Técnica Superior na Sociedade Mutualista Covilhanense: responsável pelo acolhimento e integração de jovens requerentes de asilo, 2020-2021. Foi Técnica Superior no Centro Hospitalar do Oeste: administradora hospitalar responsável pelos Blocos Operatórios Centrais, responsável pela Unidade de Inscritos para Cirurgia (UHGIC), 2017 a 2019. Foi Assessora de Direção na Empresa na entidade privada Corclínica- Centro de Diagnósticos de Cardiologia, 2012 a 2017. Assessora de direção na empresa Primelab - Laboratório de Análises Clínicas, 2013 a 2014. Técnica Superior na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, coordenadora do Serviço de Investigação, Formação e Ensino, 2003 a 2007. Mentora/Coordenadora do Projeto de intervenção pedagógico, no âmbito de educação para a saúde, entre 2003-2011, abrangendo 6000 alunos do 1º ciclo do ensino básico da área de intervenção ULSCB - Premiado pelo Hospital do Futuro na categoria Educação a 14 de novembro de 2011. Foi Administradora Hospitalar na ULSCB 2009-20012; Administradora hospitalar estagiária na Unidade Hospitalar CUF Infante Santo: Grupo Mello Saúde, 2008 a 2009. Foi orientadora de estágios curriculares e membro de Júri Convidada para Avaliação de Provas de Aptidão Profissional do curso de Animação Sociocultural, ETEPA. Foi formadora nas áreas socioeducativas e comportamentais entre 2003-2007; Elemento do Conselho Redatorial: Revista de Saúde Amato Lusitano, ULSCB, 2009-2012.

6. Dar conhecimento de que foi apresentada declaração por cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

A declaração de cada um dos membros do Conselho de Administração faz parte integrante do Relatório de Governo Societário, constando do anexo 4, bem como o comprovativo de entrega do formulário junto da IGF por cada membro do órgão de gestão.

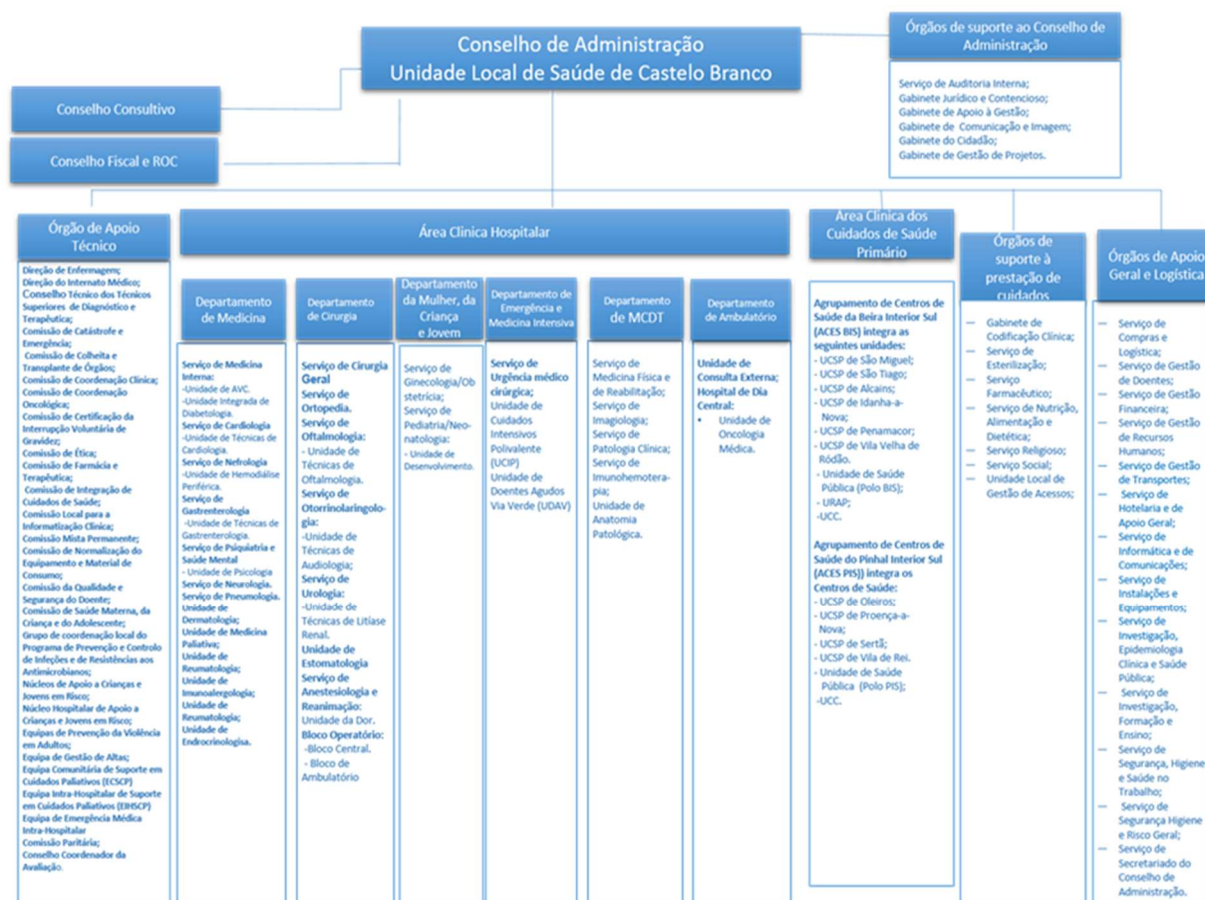
7. Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo com acionistas.

Não aplicável. Não existem quaisquer relações neste âmbito porquanto o capital social da ULSCB, E.P.E. é detido a 100% pelo Estado.

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

Apresenta-se de seguida o organograma da ULSCB e que pode ser consultado no sítio de internet em:

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



COMPETÊNCIAS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Conselho de Administração

As competências dos membros do conselho de administração são as que constam do Capítulo IV, artigo 71.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, e art.º 7.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro.

JOSÉ NUNES – Presidente do Conselho de Administração:

Sem prejuízo das competências específicas constantes no Capítulo IV, artigo 72.º do DL 52/2022 e artigo 7.º da Lei 2/2004, compete ao Presidente exercer a coordenação e gestão genérica de todas as áreas, serviços e comissões, e a gestão direta funcional e o acompanhamento da atividade dos seguintes serviços/comissões: Serviço de Auditoria Interna; Serviço de Sistemas de Informação, Informática e Comunicações; Serviço de Instalações e Equipamentos; e Comissão de Catástrofe e Emergência.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Diretora clínica da área hospitalar, Dr.ª Maria Eugénia Monteiro André, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Serviço de Compras e Logística, do Serviço de Gestão Financeira e Contabilidade e da Proteção de Dados — DPO/EPD.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Dr.ª Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Gabinete de Relações Públicas, Comunicação e Imagem e do Gabinete de Gestão de Projetos.

MARIA EUGÉNIA MONTEIRO ANDRÉ – Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área hospitalar:

Sem prejuízo das competências específicas que legal e estatutariamente lhe estão cometidas, a Diretora Clínica da área hospitalar tem delegadas competências para exercer a gestão direta funcional e o acompanhamento da atividade dos seguintes serviços e unidades: Área Clínica dos Cuidados Hospitalares; Serviço Jurídico e de Contencioso, bem como, a Assessoria Jurídica Externa; Serviço de Recursos Humanos; Serviços Farmacêuticos; Serviço de Nutrição, Alimentação e Dietética; Serviço Social; Gabinete do Cidadão; Gabinete da Qualidade; Gabinete de Codificação Clínica. Exerce ainda competências na gestão direta funcional e o acompanhamento das seguintes Direções e Conselhos Técnicos, Comissões de Trabalho, Núcleos e Equipas: Direção do Internato Médico Hospitalar; Conselho Técnico dos TSDT; Comissão de Colheita e Transplante de Órgãos; Comissão de Coordenação Clínica; Comissão de Coordenação Oncológica; Comissão de Certificação da IVG; Comissão de Ética; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão Mista Permanente; Comissão de Tratamento de Feridas; Comissão da Qualidade e Segurança do Doente; Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Equipas de Prevenção da Violência em Adultos; Equipa de Gestão de Altas; Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP); e Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com o Presidente do Conselho de Administração, Eng. José Nunes, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Serviço de Compras e Logística, do Serviço de Gestão Financeira e Contabilidade e da Proteção de Dados — DPO/EPD.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Dr.^a Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão dos seguintes Serviços e Unidades: Serviço de Gestão de Doentes (SCAD); Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão (GAG); e Unidade Local de Gestão de Acessos.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com o Vogal Executivo — Diretor de Enfermagem, Dr. Carlos Manuel Rosa Almeida, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão das seguintes Comissões e Grupos de Trabalho: Comissão Local para a Informatização Clínica; Grupo de Coordenação Local do programa de prevenção e Controlo de Infecções e de resistência aos Antibióticos; e Voluntariado e Liga de Amigos do Hospital Amato Lusitano.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com o Diretor de Enfermagem, Dr. Carlos Manuel Rosa Almeida e com a Vogal Executiva — Dr.^a Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Serviço de Investigação, Formação e Ensino e do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Pública Hospitalar.

JÚLIO ALMEIDA RAMOS – Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área de cuidados de saúde primários:

Sem prejuízo das competências específicas que legal e estatutariamente lhe estão cometidas, o Diretor Clínico da área de cuidados de saúde primários tem delegadas competências para exercer a gestão direta funcional e o acompanhamento da atividade dos seguintes serviços e unidades: Área Clínica dos Cuidados de Saúde Primários; Direção do Internato Médico de MGF; Comissão de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente; Núcleo dos Cuidados de Saúde Primários de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; e Equipas Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com o Vogal Executivo — Diretor de Enfermagem, Dr. Carlos Manuel Rosa Almeida, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão da Comissão de Integração de Cuidados de Saúde.

CARLOS MANUEL ROSA ALMEIDA – Vogal Executivo - Enfermeiro Diretor:

Sem prejuízo das competências próprias previstas, ao Vogal Executivo — Diretor de Enfermagem, tem delegadas competências para exercer a gestão direta funcional e o acompanhamento da atividade dos seguintes serviços e comissões de trabalho: Direção de Enfermagem Hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários; Serviço de Esterilização; Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa; Comissão de Normalização do Equipamento e Material de Consumo; Comissão de Compromisso para a Humanização Hospitalar; e Comissão de Aleitamento Materno.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Diretora clínica da área hospitalar, Dr.^a Maria Eugénia Monteiro André, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão das seguintes Comissões e Grupos de Trabalho: Comissão Local para a Informatização Clínica; Grupo de Coordenação Local do programa de prevenção e Controlo de Infecções e de resistência aos Antibióticos; e Voluntariado e Liga de Amigos do Hospital Amato Lusitano.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com o Vogal Executivo — Diretor clínico da área de cuidados de saúde primários, Dr. Júlio Almeida Ramos no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão da Comissão de Integração de Cuidados de Saúde.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Diretora clínica da área hospitalar, Dr.^a Maria Eugénia Monteiro André e com a Vogal Executiva — Dr.^a Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Serviço de Investigação, Formação e Ensino e do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Pública Hospitalar.

TÂNIA FILIPA ANTUNES GONÇALVES PEDRO – Vogal Executiva

Tem delegadas competências para exercer a gestão direta funcional e o acompanhamento da atividade dos seguintes serviços: Serviço de Gestão de Transportes; Serviço de Hotelaria e Apoio Geral; Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho; Serviço de Segurança, Higiene e Risco Geral; e Serviço de Secretariado do Conselho de Administração.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com o Presidente do Conselho de Administração, Eng. José Nunes, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Gabinete de Relações Públicas, Comunicação e Imagem e do Gabinete de Gestão de Projetos.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Diretora clínica da área hospitalar, Dr.^a Maria Eugénia Monteiro André, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão dos seguintes Serviços e Unidades: Serviço de Gestão de Doentes (SCAD); Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão (GAG); e Unidade Local de Gestão de Acessos.

Tem ainda competências delegadas que desenvolve em articulação com a Vogal Executiva — Diretora clínica da área hospitalar, Dr.^a Maria Eugénia Monteiro André e com o Vogal Executivo — Diretor de Enfermagem, Dr. Carlos Manuel Rosa Almeida, no âmbito da responsabilidade de coordenação e gestão do Serviço de Investigação, Formação e Ensino e do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Pública Hospitalar.

Delegação de competências do Conselho de Administração

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

- 1) Deliberação n.º 348/2021 Diário da República, 2.ª série – N.º 67 - 07 de abril de 2021, parte G - Delegação de competências nos membros do Conselho de Administração;
- 2) Deliberação n.º 647/2021 Diário da República, 2.ª série – N.º 122 - 25 de junho de 2021, parte G - Delegação e subdelegação de competências no responsável dos Serviços Financeiros e na técnica contabilista certificada.

3) Aviso (extrato) n.º 4150/2022 Diário da República, 2.ª série – N.º 40 - 25 de fevereiro de 2022, parte G - Subdelegação de competências do Responsável dos Serviços Financeiros e da Técnica Contabilista Certificada, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, nos termos da Deliberação n.º 647/2021 publicada no DR. 122, 2.ª série de 25.06.

Órgão de Fiscalização

O Conselho Fiscal tem como competências, designadamente, as previstas no Capítulo IV, artigo 80.º do DL 52/2022:

- 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.

Nos termos das competências fixadas no Capítulo IV, artigo 80.º do DL 52/2022, compete ao Revisor Oficial de Contas 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 a 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.

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, 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 Capítulo IV, artigo 84.º do DL 52/2022, nomeadamente:

- Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre a ULSCB e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade no âmbito da saúde;
- 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;
- Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- Apreciar 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.

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

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

Número de reuniões do Conselho de Administração realizadas durante o ano de 2022: 56

Assiduidade de cada membro às reuniões realizadas:

- José Nunes = 7 ausências (por férias);
- Maria Eugénia Monteiro André = 8 ausências (por férias);
- Júlio Almeida Ramos = 9 ausências (8 por férias + 1 por reunião externa);
- Carlos Manuel Rosa Almeida = 7 ausências (6 por férias + 1 por gozo de tolerância de ponto);
- Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro = 5 ausências (4 por férias + 1 por doença).

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	Identificação da data da autoz. e forma
José Nunes	IPCB	Docência	Público	Desp. MS e SET -2710/2021 de 11.03 - ponto 2
Maria Eugénia Monteiro André	Univ ersidade da Beira Interior	Docência	Público	Desp. MS e SET -2710/2021 de 11.03 - ponto 2
Júlio Almeida Ramos	Univ ersidade da Beira Interior	Docência	Público	Desp. MS e SET -2710/2021 de 11.03 - ponto 2

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) Comissões⁴ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.

² Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

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

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

São comissões de apoio técnico da ULSCB:

- a) Ética
- b) Qualidade e Segurança do Doente
- c) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
- d) Farmácia e Terapêutica
- e) Integração de Cuidados de Saúde
- f) Controlo da Infecção Nosocomial
- g) Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez
- h) Saúde Materna, da Criança e do Adolescente
- i) Normalização do Equipamento e Material de Consumo
- j) Direção do Internato Médico
- k) Comissão de Colheita e Transplante de Órgãos
- l) 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>

D. Fiscalização⁵

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

O modelo de governo em vigor na ULSCB está definido no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (Diário da República n.º 150/2022, Série 1, pág. 5 a 52), que veio revogar o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

O Conselho Fiscal da ULSCB foi nomeado para o mandato 2018-2020 através de Despacho Conjunto Finanças e Saúde de 26/04/2018, mantendo-se em funções desde então sem ter sido renovado o respetivo mandato ou sido designados novos membros.

Em 30 de junho de 2021, a Dra. Maria de Fátima Pereira Ruivo Duarte Coelho cessou funções a seu pedido, por ter sido nomeada para outro cargo. Através da ata do Conselho Fiscal n.º 12/2021, de 27 de outubro, foi deliberado chamar o vogal suplente, Dr. Eduardo José Santos Clemente, para substituir o referido membro efetivo que cessou funções. Nessa mesma reunião, o Conselho Fiscal designou o vogal efetivo Dr. Dário Alexandre André Falcão para assumir as funções de presidente do Conselho Fiscal até nova nomeação da Tutela.

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

Dário Alexandre André Falcão – Presidente

Formação Académica

Licenciatura em Gestão (1997)

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

Atividade profissional

Coordenador Geral da Amato Lusitano – Associação de Desenvolvimento

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

Experiência profissional

Coordenação e supervisão de equipas de apoio à atividade bancária, análise de crédito e formação técnica 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. Consultor de gestão e financeiro em projetos de investimento e formação contabilística e fiscal.

Desempenhou funções no Centro de Empresas Inovadoras (CEI), na consultoria e análise financeira ao empreendedorismo e projetos empresariais, integrando a Rede Nacional de Mentores gerida pelo IAPMEI. Elaboração de Planos de Negócios e acompanhamento de promotores integrados na medida do IEFP para o Apoio ao Emprego e Empreendedorismo (PAECPE).

Outras atividades

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, desde outubro de 2021

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, desde outubro de 2021

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, de abril de 2018 a outubro de 2021

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, de abril de 2018 a outubro de 2021

Contabilista Certificado.

Luisa Maria Teixeira Pisco – Vogal Efetivo

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 novembro de 2021–Vogal do Conselho Fiscal dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Desde abril de 2018 – Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Desde abril de 2018 - Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

De abril de 2008 a maio de 2018- Vogal do Conselho Fiscal da APDL – Administração dos Portos de Douro e Leixões, SA.

Eduardo José Santos Clemente – Vogal Efetivo

Formação Académica

Licenciatura em Gestão pela Universidade Técnica de Lisboa, frequentado no Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG)

Atividade profissional

Desde 1996 até à presente data - Quadro Superior da DGTF, tendo exercido funções na Divisão de Garantias e Empréstimos do Estado; na Direção de Recursos Humanos e Financeiros; na Divisão de Participações do Estado e de Coordenação Orçamental e Bonificações, e na Divisão de Regularização de Responsabilidades, tendo ainda, exercido, funções como formador da Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

Outros Cargos/Funções

De 2015 a 2018 – Vogal do Conselho Fiscal da APDL - Administração dos Portos do Douro, Leixões e Viana do Castelo, SA;

Exerce, desde 2018, o cargo de vogal do Conselho Fiscal da EPAL – Empresa Portuguesa das Águas Livres, SA;

Exerce, desde outubro de 2021, o cargo de vogal dos Conselhos Fiscais da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. e da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.

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

No ano de 2022, não foram objeto de contratação serviços adicionais a auditor externo.

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

Não aplicável.

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

Conforme definido no art.º 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde), nos estabelecimentos de saúde, E. P. E., a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, escolhido obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, de acordo com o previsto no artigo 413.º do Código das Sociedades Comerciais.

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.

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

Conselho Fiscal

Mandato (Início - Fim) Mantém-se em funções em 2022	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Fixado Mensal (€)	N.º de Mandatos
			Forma (1)	Data		
2018-2020	Presidente	Dário Alexandre André Falcão (**)	Despacho SET e SES	20 e 26/04/2018	716,06 €	1
2018-2020	Vogal	Luisa Maria Teixeira Pisco	Despacho SET e SES	20 e 26/04/2018	537,04 €	1
2018-2020	Vogal	Eduardo José Santos Clemente	Despacho SET e SES	20 e 26/04/2018	537,04 €	1

Não tendo havido nova nomeação, nem substituição, os seus membros mantêm-se em funções.

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

Não aplicável.

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

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

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
1	Videoconferência e presencial	Presidente do CF, Vogais do CF; Responsável pelo Serviço de Gestão Financeira; Contabilista Certificada	Não se verificaram ausências
9	Videoconferência	Presidente do CF e Vogais do CF	Não se verificaram ausências
1	Sede da ULSCB, em Castelo Branco	Presidente do CF, Vogais do CF; Presidente do CA; Vogal Executiva do CA; Diretora Clínica para a área de cuidados hospitalares; Enfermeiro Diretor; 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 2.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

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.

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		
2021-2023	ROC	BDO & Associados, SROC, Lda / Paulo Jorge de Sousa Ferreira	29	20161384	Disp. SET e SES	12/11/2021 e 17/11/2021	01/01/2021	----	5

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

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

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

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 07/09/2018 do SET e de 25/09/2018 da SES, sob proposta do Conselho Fiscal. O Despacho de nomeação não indica qualquer suplente.

A sociedade foi de novo nomeada para o triénio 2021-2023, através do Despacho n.º 11655/2021 de 12/11/2021 do SET e 17/11/2021 do SES, sob proposta do Conselho Fiscal. O Despacho de nomeação também não indica qualquer suplente.

Nome	Remuneração Anual 2022 (€)
BDO & Associados, SROC, Lda / Paulo Jorge de Sousa Ferreira	17 220,00
Total	17 220,00

O montante indicado corresponde ao valor faturado com IVA no ano de 2022, de acordo com o contrato celebrado. Adicionalmente, foram ainda pagas as verbas relacionadas com deslocações, também previstas no despacho de nomeação.

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).

Quanto ao Conselho Consultivo, da sua composição devem constar nos termos dos estatutos (art.º 83.º do DL n.º 52/2022, de 4 de agosto):

- a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal ou pela Área Metropolitana, consoante a localização do estabelecimento de saúde, que preside;
- b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- d) Um representante eleito pelos trabalhadores do estabelecimento de saúde;
- e) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no estabelecimento de saúde, por estes eleito, quando existam;
- f) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração do estabelecimento de saúde, E.P.E.;
- g) Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência do estabelecimento de saúde, E.P.E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social, I. P.;
- h) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- i) Um representante dos agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas, designado pelo delegado regional de educação territorialmente competente;
- j) Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens da área territorial da competência do estabelecimento de saúde, E.P.E., a eleger pelos pares.

Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros. Os membros do conselho de administração e do órgão de fiscalização têm assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

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.

Presidente – Personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela 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

O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo estabelecimento de saúde, E.P.E..

Através da circular informativa da ULSCB n.º 25, de 22 de abril de 2019, foi divulgada a sua atual composição, mantendo-se ainda em funções todos os seus membros.

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. Explicitação⁶ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.

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 rede⁷ 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.

⁶Acompanhada de menção à legislação aplicável.

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

Os estatutos da ULSCB estão atualmente consagrados no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS e também os referidos Estatutos das ULS (que constam no seu Capítulo IV), e que revogou o diploma que tinha aprovado a anterior versão dos mesmos: o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, (no 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.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, diploma que serviu de base à atuação das Unidades Locais de Saúde, EPE, que aprovou no seu Anexo III os Estatutos pelos quais estas entidades se regiam, reforçaram-se as disposições afetas ao Serviço de Auditoria Interna (SAI), onde se inclui a comunicação de irregularidades. Atualmente, e como já mencionado, o referido Decreto-Lei foi revogado, pelo que, as disposições afetas ao Serviço de Auditoria Interna, bem como as demais estatutárias, constam do Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Assente nos princípios orientadores definidos nos novos Estatutos, compete ao Serviço de Auditoria Interna *“receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., (...) apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral”* [artigo 86º, nº2, alínea b), do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto].

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.

A alteração mais recente ao Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades foi aprovada pelo Conselho de Administração em 25 de novembro de 2022, nos termos do artigo 87.º, n.º 4 dos novos Estatutos das ULS, que constam do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

O mesmo estabelece um conjunto de regras e procedimentos internos para a receção, registo e tratamento das comunicações de irregularidades recebidas pela ULSCB, criando, deste modo, mais condições para fomentar uma cultura de maior transparência e responsabilização.

No período de 2022, o Serviço de Auditoria Interna recebeu uma (1) comunicação de irregularidades, através de e-mail anónimo.

Contudo, tratando-se de informação que levantava suspeitas sobre alegadas irregularidades na reparação de viaturas afetas ao Centro de Saúde da Sertã, e sendo a contratação pública uma área de negócio de elevado risco devido à sua complexidade, justificou-se avaliar os procedimentos instituídos referentes a esta matéria, da qual se produziram as seguintes recomendações:

- O Serviço de Gestão de Transportes deve ter uma plataforma onde informatize todo o processo referente à utilização, manutenção e controlo das viaturas afetas à ULSCB, que permita identificar a informação de forma centralizada, possibilitando uma gestão criteriosa e eficiente, através da produção de mapas e indicadores relevantes para a gestão da frota automóvel, prevenindo e evitando desperdícios e desvios injustificados.
- Cumprir os requisitos gerais para a realização de despesa, nomeadamente a expressão de necessidades e a fundamentação, nos termos do Código dos Contratos Públicos.
- O Serviço de Gestão de Transportes deve implementar, no processo de manutenção e reparação da frota automóvel da ULSCB, os procedimentos da contratação e do cumprimento das regras e procedimentos orçamentais na realização de despesa.
- Os orçamentos para reparação/ manutenção das viaturas devem conter toda a informação necessária para análise dos encargos (peças e outros componentes, bem como o tempo para a realização do serviço e o valor/ hora praticado).
- Sempre que necessário e se registem custos avultados de manutenção ou reparação, deve ser ponderado o custo/ benefício da intervenção, tendo em vista o controlo efetivo dos custos da reparação.

- Rever o Regulamento Interno de Uso e Gestão de Veículos da ULSCB no sentido de acomodar algumas das recomendações, atualizar e criar procedimentos, tornando mais eficiente a utilização, manutenção e reparação dos veículos da ULSCB.

De acordo com o preconizado no novo Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades (versão revista em 2022), qualquer comunicação deverá ser efetuada por escrito, através de e-mail (irregularidade@ulscb.min-saude.pt) ou carta dirigida ao Serviço de Auditoria Interna, verbalmente ou de ambas as formas.

O presente Regulamento encontra-se publicado no seguinte endereço:

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2017/01/Regulamento-de-Comunicacao-Interna-de-Irregularidades-ULSCB-2022.pdf>

Da análise efetuada a toda a atividade desenvolvida, pelo Serviço de Auditoria Interna, no período de 2022, não existe apuramento de qualquer matéria que indiciem 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 contém a enumeração das medidas adequadas a reduzir a probabilidade da sua ocorrência.

Em alinhamento com os objetivos gerais traçados para a ULSCB, elaborou-se, em 2021, uma nova versão do Plano, que acolhe as orientações emanadas nas Recomendações do CPC e passou a designar-se de Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas (PPRG), tendo sido aprovado pelo Conselho de Administração no dia 29 de julho de 2021.

Tendo como objetivo avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) referentes aos riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas das áreas de atividade do PPRG da ULSCB, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) elaborou o Relatório de Execução do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, relativo ao ano de 2021, contando com a participação dos responsáveis de todas as áreas envolvidas, em conformidade com o disposto no artigo 19.º, dos Estatutos das ULS, Anexo III ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro (correspondente ao artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto, diploma que contém, atualmente, os Estatutos das ULS).

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 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.

Além da alteração do diploma que contém os Estatutos das ULS, salienta-se que, em matéria da prevenção da corrupção, foi aprovado o Decreto-lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabeleceu o regime geral de prevenção da corrupção (RGPC), tendo, igualmente, revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, que havia criado o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).

No âmbito do referido RGPC, dois dos mecanismos mencionados dentro do programa de cumprimento normativo que as entidades abrangidas devem adotar e implementar (artigo 5.º, n.º 1) são o Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (artigo 6.º) e o Código de conduta (artigo 7.º).

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 16 de janeiro, do Ministro da Saúde.

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, homologado pelo Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P. a 7 de dezembro de 2017 e pela Secretária de Estado da Saúde a 22 de fevereiro de 2018.

B. Controlo Interno e Gestão de Riscos⁸

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

A ULSCB dispõe de um sistema de controlo interno, competindo ao Conselho de Administração a sua implementação e manutenção, cuja avaliação é da responsabilidade do auditor interno, de acordo com o estipulado no artigo 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Dos vários mecanismos e instrumentos que são parte integrante do sistema de controlo interno implementado na ULSCB, podemos destacar:

- Regulamento Interno;
- Código de Conduta Ética;
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades;
- Regulamento Geral de Proteção de Dados;
- Política de gestão conflito de interesses e de acumulação de funções;
- Segregação de funções;
- Manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos;
- Para avaliação da gestão do risco clínico e não clínico, a Comissão de Qualidade e Segurança da ULSCB, realiza periodicamente, auditorias da qualidade;
- Na ótica do Programa Nacional de Acreditação em Saúde, enquadrado pela Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, a ULSCB é detentora de certificação da qualidade em sete serviços: Nefrologia, Gastroenterologia, Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Medicina Interna, Urologia e Serviço Farmacêutico. A ULSCB está processo de acreditação do Hospital Amato Lusitano, encontrando-se, no presente, em fase de avaliação.

O controlo financeiro da ULSCB é exercido, nos termos da lei, pelo Tribunal de Contas e pela Inspeção-Geral de Finanças.

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 Conselho de Administração é o órgão máximo com responsabilidades no sistema de controlo interno e o sistema de comunicação interna de irregularidades, competindo assegurar a sua implementação e manutenção.

Compete aos diretores e responsáveis dos serviços e unidades a responsabilidade pela organização, aplicação e acompanhamento do sistema de controlo interno, incluindo o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, na parte respetiva às suas áreas de atuação.

O Serviço de Auditoria Interna apoia os serviços na conceção da gestão de riscos como instrumento de apoio ao processo de gestão, monitoriza o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão e elabora o Relatório Anual de Execução.

⁸Querendo, 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.

Ao Serviço de Auditoria Interna compete, nos termos do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, a avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, o que compreende:

- Fornecer ao Conselho de Administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização das auditorias por entidades terceiras;
- Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSCB, apresentadas pelos trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- A avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de risco, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo;
- Elaborar o plano de prevenção de riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas e respetivos relatórios anuais de execução;
- Elaborar, anualmente, um relatório sobre a atividade desenvolvida em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;
- A elaboração de um plano anual de auditoria.

Conforme disposto no artigo 86.º do já referido Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que consagra os Estatutos das ULS, esta Instituição dispõe de um Auditor Interno, designado pelo Conselho de Administração a 04/02/2022, com efeitos a partir de 06/02/2022, 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.

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 Prevenção de Riscos de Gestão 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 o impacto previsto, ou seja, a gravidade das consequências das infrações que pode suscitar.

Foram identificados e constam no PPRG as principais áreas de risco, bem como, as potenciais situações que possam originar conflitos e a implementação de mecanismos e medidas de controlo interno adequadas (preventivas/corretivas) com a finalidade de mitigação dos riscos de gestão, de corrupção e infrações conexas, tais como:

- Elaboração e implementação de Manual de Procedimentos e Boas Práticas;
- A obrigatoriedade de obtenção de declaração de compromisso de inexistência de conflito de interesse em processos que possam de alguma forma colocar em causa a sua isenção/idoneidade.
- A ULSCB dispõe de um meio de comunicação de irregularidades: irregularidade@ulscb.min-saude.pt, conforme o seu Regulamento de comunicação interna de irregularidades, aprovado nos termos do artigo 87.º, n.º 4, do Estatutos das ULS (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto).

No âmbito do conflito de interesses, o Serviço de Gestão de Recursos Humanos (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 Geral do Trabalho em Funções Públicas, publicada, em anexo, pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho 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, sendo a última a Circular Normativa N.º 11, de 9 de setembro de 2021, do Conselho de Administração da ULSCB.

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;
- Devem ser designados um ou mais gestores dos contratos, com a função de acompanhar permanentemente a execução destes.

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

O Serviço de Auditoria Interna depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração, nos termos do art.º 86.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

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 Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, destacam-se:

- Riscos comuns aos diferentes serviços da ULSCB: delegação de competências; relações de hierarquia; conflito de interesses; ofertas; dever de sigilo; favorecimento; estrutura organizacional.
- Riscos por área, quantificação da sua frequência e medidas preventivas: gestão de compras; 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 Prevenção de Riscos de Gestão, disponível para consulta de todos os colaboradores na intranet da ULSCB, bem como na Internet, em:

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-2021.pdf>

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

Nas áreas identificadas, foram indicados os órgãos de gestão e Serviços responsáveis pela aplicação e monitorização das medidas preventivas elencadas para cada risco no referido Plano, e que correspondem a: Conselho de Administração; Conselho Coordenador de Avaliação; Gabinete Jurídico e de Contencioso; Serviço de Auditoria Interna; Serviço de Compras e Logística; Serviço Farmacêutico; Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Gestão Financeira; Serviço de Gestão de Recursos Humanos; Serviço de Gestão de Transportes; Serviço de Informação e Comunicações; e Serviço de Instalações e Equipamentos.

O risco é graduado em função da probabilidade de ocorrência e impacto previsto, e avaliado quanto a risco inerente (alto, médio ou baixo), ou seja, o risco existente sem ter em conta as ações que podem ser efetuadas para diminuir a probabilidade de ocorrência ou o impacto, e risco residual, isto é, o risco remanescente após a definição de respostas ao risco.

Em colaboração com os responsáveis dos serviços de cada uma das áreas identificadas no Plano, 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, execução e monitorização 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 do Serviço de Auditoria Interna. Segundo o Regime Geral de Prevenção da Corrupção, aprovado em anexo pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, o Plano deve ser revisto a cada três anos ou sempre que se opere uma alteração, nos termos do seu artigo 6.º, n.º 5.

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 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.

A ULSCB rege-se pelo diploma da sua criação como entidade pública empresarial e respetiva legislação enquadradora, pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (diploma que aprovou o Estatuto do SNS e revogou o Decreto-Lei que havia aprovado a versão anterior dos Estatutos das ULS), pelo seu Regulamento Interno, revisto e reformulado na sequência da publicação do referido Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, 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.

Em matéria de aquisições de bens e serviços, a ULSCB rege-se pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, com sucessivas alterações.

A ULSCB encontra-se abrangida pela Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro) que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas e cujo o princípio fundamental reside no facto de a execução orçamental não poder conduzir à acumulação de dívidas.

O Regulamento interno homologado encontra-se divulgado e acessível no sítio da internet da ULSCB.

2. Código de Ética:

a) Referência à existência de um código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, indicando a data da última atualização e a forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores;

b) 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.

O código em apreço define, por um lado, normas e princípios gerais de atuação pelos quais a ULS, através dos seus colaboradores, rege 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, diploma que foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro. Já no âmbito deste último Decreto-Lei, foi designada a atual Comissão de Ética da ULSCB, conforme se pode constatar nas Circulares Informativas do Conselho de Administração n.º 36 de 6 de junho e n.º 101 de 14 de novembro, ambas de 2019, divulgadas na Intranet da ULSCB.

As informações relativas à Comissão de Ética, incluindo a sua composição, encontram-se no sítio de Internet da ULSCB (<https://www.ulsqb.min-saude.pt/category/servicos/comissoes-internas/>).

A Comissão de Ética “tem como principal incumbência proceder à análise e reflexão sobre questões relacionadas com a ética e bioética” e é um órgão dotado “de independência técnica e científica, de natureza consultiva” (artigos 1.º, n.º 3, e 2.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 80/2018, e 15 de outubro). De acordo com o artigo 7.º, n.º 1, do referido Decreto-Lei, o mandato é de quatro anos, renovável uma única vez, por igual período.

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

a) Referência à existência do PGRCIC para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros) e identificação das ocorrências e das medidas tomadas para a sua mitigação;

b) Data da última atualização e indicação sobre o cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide n.º 1 do artigo 46.º do RJSPE, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro⁹;

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

c) Disponibilidade do Relatório Anual de Execução do PGRIC para publicação no sítio na internet da UTAM.

Conforme referido, a ULSCB tem um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas que constitui o instrumento base de identificação dos riscos, nomeadamente conflito de interesses, e contém a enumeração das medidas adequadas a reduzir a probabilidade da sua ocorrência, tendo sido aprovada a sua revisão pelo Conselho de Administração no dia 29 de julho de 2021. Os serviços são responsáveis por identificar e sistematizar os eventos de risco e pela implementação e monitorização das medidas de prevenção adequadas à mitigação dos riscos identificados nas suas áreas de atuação.

O relatório anual de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, nos termos do artigo 86.º, n.º 2, alínea e), do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS e onde constam os Estatutos das Unidades Locais de Saúde, relativo ao exercício de 2022, foi elaborado pelo Serviço de Auditoria Interna, aprovado pelo Conselho de Administração a 5 de maio de 2023, e encontra-se publicado no seu sítio da internet.

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Relatorio-de-Execucao-2022-Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-incluindo-os-Riscos-de-Corrupcao-e-Infracoes-Conexas.pdf>

O relatório referente ao período de 2022 recomenda, nomeadamente:

- Continuar a divulgação do PPRG, de forma a sensibilizar e promover a participação de todos os funcionários da ULSCB, para a importância das medidas/procedimentos previstos, de modo a evitar eventuais situações desfavoráveis no seio da organização, bem como de proceder à melhoria ou correção das mesmas sempre que se verifique que os controlos não são eficientes, suficientes ou atuais para mitigar os riscos identificados.
 - Incidir especial atenção à área de inventariação e gestão dos bens físicos da ULSCB, de forma a concluir-se o processo de inventariação e implementar totalmente as medidas de controlo interno relacionado com o controlo físico, a responsabilização e a verificação física.
 - Apostar no desenvolvimento e proteção dos Sistemas de Informação e implementar as medidas e orientações no âmbito da Cibersegurança ou segurança do Ciberespaço, conforme a Lei n.º 46/2018, de 13 de agosto, Decreto-Lei n.º 65/2021, de 30 de julho, Regulamento n.º 183/2022 e Recomendação do CPC sobre “Boas Práticas de Cibersegurança”.
 - Elaborar um procedimento interno relativo à partilha de senhas de acesso a plataformas externas que atribuem apenas um acesso por instituição.
 - Atualizar os manuais de procedimentos dos Serviços envolvidos, visto ser um dos instrumentos de trabalho com as linhas orientadoras necessárias para a prevenção da ocorrência de riscos.
- Importa salientar as alterações legislativas que ocorreram neste âmbito:
- Neste sentido, os Estatutos das ULS constam agora do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS e revogou o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
 - De igual modo, merece referência o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabeleceu o regime geral de prevenção da corrupção (RGPC), além de ter revogado o diploma que criou o Conselho de Prevenção da Corrupção. No RGPC encontra-se, como instrumento/ mecanismo do programa de cumprimento normativo, o Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (artigo 6.º).

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 da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram divulgados os seguintes elementos (vide artigo 53.º do RJSPE):

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

<http://www.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/>

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/AM-2022-ULSCB.pdf>

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

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

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

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Regulamento-interno-ULSCB-7.12.2018-1.pdf>

<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>

<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/18-2017-106434234>

<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/8-2012-542996>

<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/18-2008-248178>

b) Código de Ética;

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Digitalizado-PG.03.02Codigo-de-etica.pdf>

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

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Relatorio-de-Execucao-2022-Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-incluindo-os-Riscos-de-Corrupcao-e-Infracoes-Conexas.pdf>

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

O referido relatório foi aprovado pelo Conselho de Administração da ULSCB em 10/11/2023, encontrando-se publicitado em:

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2023/05/Scanned-from-a-Xerox-Multifunction-Printer.pdf>

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

Foram inseridas as hiperligações no próprio RGS.

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

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

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 n.º 95/2019, de 4 de setembro).

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, foram celebrados um acordo modificativo e uma adenda a vigorar em 2022, publicitado em:

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/AM-2022-ULSCB.pdf>

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/Adenda-acordo-modificativo-AAM2022-ULSCB-1.pdf>

2. Quando aplicável, referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹⁰, das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A empresa deve apresentar declaração¹¹ do seguinte:

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

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/>

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
Remuneração do Conselho Fiscal	Despacho Conjunto Finanças e Saúde de 26/04/2018
Remuneração do ROC	Despacho n.º11655/2021 de 12/11/2021 do SET e 17/11/2021 do SES, sob proposta do Conselho Fiscal

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

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

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 mecanismos¹² adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).

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

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:

- *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.

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

C. Estrutura das Remunerações

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

A remuneração dos membros do Conselho de Administração nomeado pelo Despacho 2710/2021 de 15.02 (DR. 2ª. Série, 49 de 11.03) obedece ao denunciado neste diploma: “a remuneração dos membros do conselho de administração desta entidade pública empresarial obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, na sua redação atual.” a saber - empresa do Grupo B.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente:

- Remuneração base mensal de 3.727,17 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 1.505,80 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), o Gestor optou pelo vencimento do lugar de origem, tendo auferido no ano de 2022 o vencimento mensal líquido de 3.727,17 euros e o abono mensal líquido para despesas de representação de 1.505,80 euros.

Vogais Executivos:

Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares:

- Remuneração base mensal de 5.016,38 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 1.204,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Gestora optou pelo vencimento do lugar de origem, tendo auferido no ano de 2022 o vencimento mensal líquido de 5.016,38 euros e o abono mensal líquido para despesas de representação de 1.204,65 euros.

Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde primários:

- Remuneração base mensal de 3.456,72 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 1.204,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP) o Gestor optou pelo vencimento do lugar de origem, tendo auferido no ano de 2022 o vencimento mensal líquido de 3.456,72 euros e o abono mensal líquido para despesas de representação de 1.204,65 euros.

Vogal Executivo com funções de Enfermeiro Diretor

- Remuneração base mensal de 3.300,38 euros, 14 vezes por ano; (a)
- Despesas de representação de 1.204,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), o Gestor optou pelo vencimento do lugar de origem, tendo auferido no ano de 2022 o vencimento mensal líquido de 3.300,38 euros e o abono mensal líquido para despesas de representação de 1.204,65 euros.

Vogal Executiva

- Remuneração base mensal de 3.011,62 euros, 14 vezes por ano;
- Despesas de representação de 1.204,65 euros, 12 vezes por ano.

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), a Gestora optou pelo vencimento do lugar de origem, tendo auferido no ano de 2022 o vencimento mensal líquido de 3.011,62 euros e o abono mensal líquido para despesas de representação de 1.204,65 euros.

(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.

Como até à data não foram renomeados, nem foram nomeados novos elementos, mantêm-se em funções conforme já mencionado no capítulo V - D.

Quanto ao **Revisor Oficial de Contas**, foi nomeado para o triénio 2021-2023, através do Despacho n.º 11655/2021 de 12/11/2021 do SET e 17/11/2021 do SES, sob proposta do Conselho Fiscal, e 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 celebrados com a ULSCB, 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 2022 este Conselho de Administração deu cumprimento ao previsto no art.º 41.º da Lei n.º 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 CA (Nome)	EGP - 2022			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
José Nunes	N	B	3 727,17 €	1 505,80 €
Maria Eugénia Monteiro André	N	B	5 016,38 €	1 204,65 €
Júlio Almeida Ramos	S	B	3 456,72 €	1 204,65 €
Carlos Manuel Rosa Almeida	S	B	3 300,38 €	1 204,65 €
Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro	N	B	3 011,62 €	1 204,65 €

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€) - 2022					Observações
	Fixa (1) (*)	Variável (2) (**)	Valor Bruto (3)=(1)+(2)	Reduções Remuneratórias	Valor Bruto Final (5) = (3)-(4)	
José Nunes	73 968,51 €	1 218,73 €	75 187,24 €	90,63 €	75 096,61 €	Abonos processados de 01.01.2022 a 31.12.2022
Maria Eugénia Monteiro André	105 730,29 €	1 243,83 €	106 974,12 €	115,34 €	106 858,78 €	Abonos processados de 01.01.2022 a 31.12.2022 (*) Atv. Méd = 17.471,27€
Júlio Almeida Ramos	86 485,85 €	1 364,38 €	87 850,23 €	110,57 €	87 739,66 €	Abonos processados de 01.01.2022 a 31.12.2022 (*) Atv. Méd = 17.314,43€
Carlos Manuel Rosa Almeida	72 034,61 €	1 253,27 €	73 287,88 €	101,46 €	73 186,42 €	Abonos processados de 01.01.2022 a 31.12.2022
Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro	65 157,11 €	1 218,73 €	66 375,84 €	294,85 €	66 080,99 €	Abonos processados de 01.01.2022 a 31.12.2022
TOTAL	403 376,37 €	6 298,94 €	409 675,31 €	712,85 €	408 962,46 €	

(**) Variável = ativ. médica + aj. Custo + trab. Suplementar + adic. 2% e perif

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€) - 2022							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia (*)	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
José Nunes	4,77 €	901,53 €	CGA	8 136,62 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
	5,20 €	317,20 €			0,00 €			0,00 €
Maria Eugénia Monteiro André	4,77 €	901,53 €	CGA	11 630,29 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
	5,20 €	317,20 €			0,00 €			0,00 €
Júlio Almeida Ramos	4,77 €	901,53 €	CGA	9 513,50 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
	5,20 €	317,20 €			0,00 €			0,00 €
Carlos Manuel Rosa Almeida	4,77 €	901,53 €	CGA	7 927,65 €	0,00 €	286,52 €		0,00 €
	5,20 €	317,20 €			0,00 €			0,00 €
Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro	4,77 €	901,53 €	Seg. Social	6 368,30 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
	5,20 €	317,20 €			0,00 €			0,00 €
TOTAL		6 093,65 €		43 576,36 €	0,00 €	286,52 €		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 em 2022 foram as seguintes:

Nome	Remuneração Anual (€) - 2022			
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias	Valor Final (3) = (1)-(2)	Data funções
Dário Alexandre André Falcão	10 024,84 €	0,00 €	10 024,84 €	
Luisa Maria Teixeira Pisco	7 518,56 €	0,00 €	7 518,56 €	
Eduardo José Santos Clemente	8 073,50 €	0,00 €	8 073,50 €	
TOTAL	25 616,90 €	0,00 €	25 616,90 €	

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 relacionadas¹³ 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.

¹³Para 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).

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

- 9.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 5/2022– Tribunal Contas de 2022.01.04 – no valor de 17.160,27€ + IVA;
- 10.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 6/2022– Tribunal Contas de 2022.01.04 – no valor 43.425,91€ + IVA;
- 11.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 725/2022– Tribunal Contas de 2022.09.16 – no valor 3.506,75€ + IVA;
- 12.º Adicional ao Contrato n.º 25/2018 - Revisão de preços, associado ao procedimento de Concurso Público n.º 17000118: “Empreitada de Remodelação e Ampliação do Hospital Amato Lusitano” – registo de entrada n.º 11751/2022 – Tribunal Contas de 2022.09.28 – no valor 160.615,55€ + IVA.

Mais se informa da comunicação ao Tribunal de Contas para cumprimento do estabelecido no n.º 1 e 2 do Art.º 6.º da Lei n.º 1-A/2020, de 19/03, conjugado com o art.º 7.º, do contrato com o objeto “Prestação de serviços de alimentação aos Utentes, Profissionais e demais utilizadores da ULSCB, EPE”, em que figura, como segunda outorgante, SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, NIPC 500900469, cuja outorga teve lugar no dia 23 de dezembro de 2021, pela importância de 1 014 653,82€ (um milhão catorze mil seiscentos e cinquenta e três euros e oitenta e dois cêntimos), sem incluir o IVA, juntamente com a restante documentação do processo.

2. Informação sobre outras transações:

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

Os referidos no número anterior e no ponto 11 – Normas de Contratação Pública aplicadas em 2012 no Capítulo “Cumprimento das orientações e disposições legais” do Relatório e Contas de 2022.

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, bem como todas as abrangidas pelo art.º 5.º (contratação excluída) do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro (Código dos Contratos Públicos) e sucessivas atualizações.

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 (2.462.167 euros).

IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹⁴:

¹⁴Querendo, 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.

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. Para fazer face à crise geopolítica, houve, contudo, uma melhoria ao nível do financiamento, embora insuficiente para suprir todas as necessidades, pelo que foi necessária uma injeção de capital para cobertura de prejuízos no final do exercício para conseguirmos melhorar a situação financeira da ULSCB e reduzir os prazos de pagamento a fornecedores;
- Falta de receitas próprias, para além do financiamento da atividade por via do Contrato-programa, já que a maioria das taxas moderadoras deixaram de ser cobradas;
- Escassez de recursos humanos qualificados (médicos), o que nos obriga a recorrer à contratação de profissionais através da prestação de serviços;

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 e aos subsistemas de saúde, 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.

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.

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

A ULSCB teve aprovado e disponível no ano de 2022, e de igual forma para o ano de 2023, os respetivos Planos para a Igualdade de Género e não Discriminação, divulgando, nos termos do preconizado na Lei n.º 62/2017, de 01 de agosto, e demais legislação em vigor, a sua política da igualdade, dando conhecimento e testemunho público da realidade da ULSCB quanto à sua posição na promoção dos princípios e práticas que visam garantir os princípios de igualdade de oportunidades entre géneros, evitando toda e qualquer forma de discriminação.

Entre os princípios fundamentais defendidos pela ULSCB estão os princípios da **Humanização - Respeito pelo Ser Humano** e pela dignidade individual de cada pessoa o da **Igualdade de Género e não Discriminação** entre homens e mulheres.

Em toda a sua atividade, atendimento, procedimentos concursais, avaliação do desempenho, fixação de remunerações e salários, tratamento nas diferentes multidisciplinaridades, nomeações e designação de chefias e cargos, a ULSCB pugna sempre pela total igualdade de género, mesmo tendo em conta que o grupo profissional de trabalhadores é constituído maioritariamente por mulheres.

GENEROS			REPRESENTAÇÃO	
MASCULINO	FEMININO	TOTAL	MASCULINO	FEMININO
369	1 102	1471	25,08%	74,92%

Na ULSCB existem diferentes denominações que abrangem as funções de responsabilidade. A multiplicidade de denominações inclui cargos dirigentes, chefias associadas às respetivas carreiras, coordenadores, diretores de serviço e responsáveis de serviço.

Num total de 105 lugares de responsabilidade, verifica-se uma supremacia das mulheres face aos homens (45– 42,86%) e mulheres (60 – 57,14%).

Trabalhadores com Cargos de Responsabilidade	ANÁLISE				
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL		DIFERENÇA
Total de trabalhadores	369	1 102	1471		733
Total de cargos de responsabilidade	45	60	105		15
% de Incidência sobre o total	3,06%	4,08%	7,14%		
% de incidencia sobre o genero	12,20%	5,44%	28,46%	9,53%	
% de incidencia do genero MASCULINO sobre o total					42,86%
% de incidencia do genero FEMININO sobre o total					57,14%

Encontra-se em construção, nos termos da RCM 18/2014, de 07 de março, o relatório determinado que as empresas do Setor Empresarial do Estado devem elaborar de três em três anos, e divulgar internamente no respetivo sítio na Internet, sobre as remunerações pagas a mulheres e homens tendo em vista o diagnóstico e a prevenção de diferenças injustificadas naquelas remunerações, podendo, no entanto, garantir-se, que nenhuma situação de discriminação existe neste domínio.

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 carácter 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 2.564.729 euros, isto é mais 5,98% (+145 mil euros) face ao verificado em 2021 (2.419.950 euros), tendo incidido essencialmente em edifícios e outras construções (1,19 M€) e equipamento básico (1,24 M€). A maior fatia destes investimentos prende-se com projetos que se encontram a decorrer com cofinanciamento FEDER, mas também no âmbito do PRR e do POSEUR.

Estes investimentos visaram permitir melhorar as condições oferecidas tanto a utentes, como a profissionais, encontrando-se os mais relevantes descritos no Relatório e Contas de 2022, no ponto 1 sobre os “Objetivos de gestão” do capítulo sobre o “Cumprimento das obrigações e disposições legais”.

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

Ainda não foram aprovados pelo titular da função acionista o Relatório e Contas e o RGS relativos ao exercício de 2021, tal como os que respeitam aos exercícios de 2017 em diante.

2. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁵ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁶ deverá ser incluída:

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

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

O parecer do órgão de fiscalização, datado de 04/07/2022, sobre o relatório de boas práticas de governo societário da ULSCB referente ao exercício de 2021, refere que o mesmo continha informação atual e completa sobre as matérias reguladas no capítulo II do RJSPE e obedece, na generalidade, ao modelo definido para 2021 pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização da Setor Público Empresarial (UTAM).

Contudo, o relatório de análise da UTAM n.º 205/2022, datado de 24 de agosto, veio solicitar a ativação das hiperligações apresentadas no documento para permitir o acesso aos documentos e à informação a que respeitava.

Na sequência desta solicitação, a ULSCB apresentou nova versão do RGS 2021 datada de 27/10/2022 e carregada em SiRIEF no dia 04/11/2022.

No seguimento deste reenvio, a UTAM elaborou novo relatório de análise (n.º 278/2022, de 10/11/2022), não tendo sido rececionado o mesmo nesta ULS.

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

Ainda não foi recebido despacho de aprovação às contas dos exercícios de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021, conforme referido no n.º 1. O último despacho de aprovação de contas, recebido dia 26 de março de 2018, refere-se aos exercícios de 2014, 2015 e 2016.

¹⁵Reporta-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.

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

XI. Anexos do RGS

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

1. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.
2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2022¹⁷.
3. Ata da reunião do Conselho de Administração de aprovação do RGS 2022.
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.

Castelo Branco, 17 de novembro de 2023

O Conselho de Administração

 Presidente: José Nunes	Assinado por: JOSÉ NUNES Num. de Identificação: 04483429 Data: 2024.07.12 17:31:21+01'00' 
 Vogal: Júlio Almeida Ramos	Assinado por: JULIO ALMEIDA RAMOS Num. de Identificação: 04010045 Data: 2024.07.12 17:50:54+01'00' 
 Vogal: Carlos Manuel Rosa Almeida	Assinado por: Carlos Manuel Rosa de Almeida Num. de Identificação: 04384227 Data: 2024.07.12 17:40:43+01'00' 
 Vogal: Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro	Assinado por: Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro Num. de Identificação: 11776021 Data: 2024.07.12 17:36:26+01'00' 

¹⁷O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, deve atestar que o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

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

**RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O
RELATÓRIO E CONTAS DE 2022
DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.**

1. ENQUADRAMENTO

- 1.1. O presente Relatório e Parecer destina-se a dar cumprimento às alíneas a) e h) do n.º 2 do artigo 80.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, nos termos das quais o Conselho Fiscal deve dar parecer sobre o relatório de gestão e elaborar relatório anual global sobre a sua ação fiscalizadora.
- 1.2. Em conformidade com as instruções do acionista Estado, nomeadamente as contantes do ofício SAI_DGTF/2023/630, de 10/02/2023, da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), dirigido às entidades pública empresarias, compete igualmente ao Conselho Fiscal a aferição do cumprimento das orientações legais vigentes para o Setor Empresarial do Estado, designadamente as relativas às remunerações vigentes em 2022, bem como a aferição do cumprimento da exigência de apresentação do Relatório anual de Boas Práticas do Governo Societário, conforme previsto no n.º 1 do artigo 54.º da Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE).
- 1.3. O Conselho Fiscal emite, assim, o presente Relatório relativo ao exercício de 2022, bem como o seu Parecer sobre o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras, relativos a 31 de dezembro de 2022 aprovados pelo Conselho de Administração da ULSCB, em reunião realizada a 05 de julho de 2023.
- 1.4. O Relatório e Parecer do Conselho Fiscal tem por base informações, análises e documentos facultados pelo Conselho de Administração e serviços da ULSCB, em relação ao exercício de 2022, bem como a Certificação Legal das Contas emitida pelo ROC em 13 de julho de 2023, da qual constam 4 reservas por limitação de âmbito e 1 ênfase, bem como o relatório "Informações partilha com o Conselho Fiscal" emitido na mesma data.
- 1.5. Os Relatórios e Contas relativos aos exercícios de 2017 até 2021 ainda carecem de aprovação ao abrigo do exercício da função acionista previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 e no artigo 38.º do RJSPE.
- 1.6. O Plano de Atividades e Orçamento (PAO) de 2022 foi aprovado pelo acionista em 30/12/2022.

2. SÍNTESE DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA PELO CONSELHO FISCAL

No decurso de 2022, no exercício das suas competências legais e estatutárias, o Conselho Fiscal efetuou 11 reuniões devidamente lavradas em ata, no âmbito das quais desenvolveu, em particular, as seguintes atividades:

- a) Acompanhamento da atividade desenvolvida pela ULSCB, nomeadamente através da leitura das atas do Conselho de Administração, da análise dos Relatórios Analíticos de Desempenho Económico-Financeiro, bem como da apreciação de diversa informação de índole operacional, económica, financeira e orçamental que entendeu pertinente solicitar;
- b) Análise, com membros do Conselho de Administração e dos Serviços Financeiros, dos principais riscos e constrangimentos associados ao desenvolvimento da atividade e à sustentabilidade da empresa;





- c) Reuniões/comunicações com o Revisor Oficial de Contas, para acompanhamento dos trabalhos realizados e conclusões alcançadas e discussão das minutas dos relatórios a produzir;
- d) Reuniões com os responsáveis da atividade financeira e controlo de gestão;
- e) Elaboração do Parecer sobre o Plano de Atividades e Orçamento para 2022, em conformidade com o estabelecido no n.º 5 do artigo 80.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto;
- f) Acompanhamento do processo de preparação e apresentação da informação financeira prospetiva e elaboração de parecer sobre a proposta de orçamento da ULSCB para 2023;
- g) Elaboração dos relatórios intercalares trimestrais relativos ao primeiro, segundo e terceiro trimestre encontrando-se em análise o quarto trimestre do ano de 2022, em conformidade com o previsto na alínea i) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, no n.º 4 do artigo 16.º dos Estatutos da ULSCB¹, e no n.º 4 do artigo 80.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto;
- h) Emissão de parecer relativo ao investimento destinado à “Substituição e Remodelação da Rede de Águas Quentes Sanitárias, Rede de Incêndios, Rede de Climatização, Renovação dos Elevadores e Monta-cargas do Hospital Amato Lusitano”, tendo em vista à candidatura de financiamento no âmbito do Programa Operacional Regional do Centro (CENTRO 2020), bem como formalizar e pedido de autorização prévia do investimento, ao abrigo do Despacho n.º 10220/2014, de 8 de agosto, na plataforma SNS + Investimento, em conformidade com o enquadramento previsto na alínea d) do n.º 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro:

3. SÍNTESE DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DESENVOLVIDA PELA ULSCB

Os valores da atividade assistencial desenvolvida pela ULSCB em 2022, como referido no seu Relatório de Gestão são ainda provisórios, representando uma estimativa com base na produção já realizada e validada neste momento, a qual indicia a superação de alguns dos objetivos fixados em sede de Adenda ao Acordo Modificativo ao Contrato Programa, salientando-se os seguintes aspetos, tendo em conta a estimativa apresentada:

- a) Em termos globais o número total de consultas externas (81.259), regista um decréscimo quanto ao valor contratualizado (83.461), havendo um ligeiro aumento nas primeiras consultas, face ao valor contratualizado, assim como se verifica um acréscimo de cerca de 6%, quando comparado com o período homologo;
- b) A urgência registou um aumento da procura, com 66.506 atendimentos, o que corresponde 12.228 atendimentos acima do previsto, em sede da Adenda ao Acordo Modificativo para 2022;
- c) As sessões em Hospital de Dia realizadas em 2022 (18.253) foram superiores em (10.642) ao fixado no Acordo Modificativo ao Contrato Programa (7.611);
- d) Os GDH médicos e cirúrgicos de ambulatório atingiram os objetivos fixados no Contrato Programa, ficando com uma taxa de execução de 116,62% e de 156,00%, respetivamente.

¹ Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, entretanto revogado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.



A pandemia COVID-19 levou a uma quebra da produção muito significativa desde 2019, porém, como seria expetável, à medida que a incidência da doença diminui, a mesma tem sido recuperada, como se veio a verificar em 2021 e em 2022. Quanto aos objetivos de qualidade e eficiência, de âmbito nacional, e regional e respetivas metas, consagrados no Índice de Desempenho Global (IDG), os mesmos não foram passíveis de apuramento nesta sede em virtude de atrasos na sua codificação, bem como pela falta de inserção dos registos finais do 13.º mês, conforme justificado pela ULSCB no seu relatório de Gestão.

4. ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA DA ULSCB

4.1. A ULSCB apresentou as demonstrações financeiras nos termos do normativo contabilístico aplicável às administrações públicas (Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas - SNC-AP).

4.2. A atividade desenvolvida pela ULSCB, no exercício de 2022, teve como principais referenciais de gestão o seguinte:

- O Acordo Modificativo ao Contrato Programa e a respetiva Adenda, celebrados com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP e com a Administração Regional de Saúde do Centro, IP, em 14 de abril de 2022 e em 29 de agosto de 2022, respetivamente;
- Despacho de 22 de dezembro de 2022, dos Senhores Ministro de Estado e das Finanças e do Senhor Ministro da Saúde, que aprovou o reforço financeiro para a cobertura de prejuízos transitados das E.P.E., no montante de 18.292.237€;
- Orçamento da Instituição, no âmbito do Orçamento do Estado, salientando-se, conforme anteriormente referido, que o PAO da ULSCB para 2022, aprovado pelo Conselho de Administração em 11 de novembro de 2022, foi objeto de aprovação pela tutela a 30 de dezembro de 2022.

4.3. Na perspetiva económico-financeira e orçamental, a ULSCB debateu-se durante o ano de 2022, a exemplo do sucedido no ano anterior, com alguns constrangimentos decorrentes, em especial, dos valores associados ao Acordo Modificativo ao Contrato Programa se terem revelado insuficientes face aos gastos do ano, situação parcialmente corrigida pelo reforço acima assinalado, com evidência nas demonstrações financeiras, com um EBITDA agravado em -0,6 M€, assumindo um valor global de -11,3 M€, e um Resultado líquido também negativo no valor de -13,6 M€, situação que mereceu apreciação previsional no relatório e parecer do Conselho Fiscal sobre o plano de atividades e orçamento para o ano agora em análise.

4.4. Aquele Acordo Modificativo estabeleceu como contrapartida pela produção contratada no ano de 2022, o valor de 81,1 M€ (que inclui o valor destinado à formação de internos).

4.5. Neste contexto, as demonstrações financeiras de 2022 evidenciam um ativo no montante de 83,9 M€, um passivo no valor de 60,1 M€ e um património líquido total no montante de 23,8 M€, incluindo um resultado líquido negativo de -13,6 M€, a que corresponde um EBITDA de -11,3 M€, tendo estes resultados ficado aquém dos previstos em sede de Acordo Modificativo.

Estes resultados estão influenciados pela metodologia estabelecida pela ACSS para a relevação contabilística da capitação e dos incentivos associados ao contrato programa de cada ano, que são registados com base em estimativas tendo por referência a “taxa de execução mais elevada dos

últimos 3 contratos-programa encerrados” e a “taxa de execução de incentivos mais elevada, apurada no Índice de Desempenho Global dos últimos 3 anos”, sendo posteriormente objeto de eventual correção aquando do encerramento do respetivo contrato.

Como resultado desta metodologia, e face às instruções comunicadas pela ACSS, a ULSCB registou como faturação do contrato programa, na rubrica de “72011 – Prestações de serviços - SNS contrato programa”, 80,4 M€ (72,7 M€ de capitação, incluindo internos e 7,7 M€ de incentivos).

Neste contexto, o desempenho orçamental da ULSCB, no exercício em análise, registou uma receita cobrada líquida de 101,8 M€ e uma despesa paga (líquida de reposições) no valor de 101,7 M€, o que representa taxas de execução, face ao orçamento corrigido, de 100%. Aquela despesa executada, integra pagamentos, no valor de 25,8 M€, referentes a compromissos assumidos em anos anteriores.

Quanto ao saldo de gerência de operações orçamentais de 2022, regista-se o valor de 110 mil euros, a que corresponde o saldo da gerência anterior de 310 mil euros, cuja aplicação em despesa, importa referir, não foi autorizada.

5. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

O Conselho Fiscal apreciou a Certificação Legal das Contas de 2022, emitida pelo ROC em 07 de julho de 2023, que expressa uma opinião com reservas (quatro reservas por limitação de âmbito e uma ênfase).

Em síntese, o ROC naquele documento evidencia que:

- a) Exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas na secção “Bases para a opinião com reservas”, as demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, em 31 de dezembro de 2022 o seu desempenho financeiro e os fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP);
- b) As demonstrações orçamentais estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com a NCP 26 do SNC-AP, exceto quanto ao facto de a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos não ter sido apresentada conforme definido na norma, justificado pelo facto dos sistemas informáticos da Entidade não possibilitarem a disponibilização da informação a divulgar relativa a contratos e adjudicações por tipo de procedimento;
- c) Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 3, al. e) do Código das Sociedades Comerciais, exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas na secção “Bases para a opinião com reservas” do “Relato sobre a auditoria das demonstrações financeiras”, exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas na secção “Relato sobre outros requisitos legais e regulamentares – Sobre as demonstrações orçamentais” e exceto quanto ao facto de não incluir as divulgações previstas na NCP 27 – Contabilidade de Gestão, o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas, não tendo sido identificadas incorreções materiais;
- d) Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 6, do Código das Sociedades Comerciais, a Entidade preparou um relatório separado do relatório de gestão que inclui a informação não financeira,



conforme previsto no artigo 66º-B do Código das Sociedades Comerciais, tendo o mesmo sido publicado juntamente com o relatório de gestão;

- e) No exame efetuado não foi identificada qualquer distorção material nas demonstrações financeiras devido a fraude.

6. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS

Nos termos das referidas competências, cabe ao Conselho Fiscal proceder à análise do cumprimento pela empresa das orientações vigentes para o Setor Empresarial do Estado e das orientações constantes do citado ofício SAI_DGTF/2023/630, de 10/02/2023, designadamente as relativas às remunerações vigentes em 2022, bem como a aferição do cumprimento da exigência constante no n.º 1 do artigo 54.º do RGSPE, como se apresenta:

a) Objetivos de Gestão e Plano de Atividades e Orçamento

O Acordo Modificativo ao Contrato-Programa para 2022, celebrado a 14 de abril de 2022 e a Adenda ao Acordo Modificativo que prorrogou para 2022 o Contrato-Programa referente ao triénio 2017-2019, estabeleceu na Cláusula 3.ª (sustentabilidade económico-financeira) um conjunto de obrigações, nomeadamente, os custos operacionais relevantes para o cálculo do valor do EBITDA não excederem 88.752.065 € e a ULSCB alcançar um EBITDA no valor de -4.675.786 €.

Constata-se, porém, que aqueles gastos operacionais totalizaram 94.435.122 €, superiores à meta definida (+5,7M€), e que o objetivo definido relativamente ao EBITDA não foi igualmente alcançado, totalizando o valor de -11.309.383,60 €.

O aumento dos gastos operacionais é essencialmente justificado com o aumento generalizado dos preços decorrente da crise geopolítica, com impacto no crescimento dos gastos com o pessoal (+ 0,8 M€ face ao previsto em sede de planeamento) e dos fornecimentos e serviços externos (+ 4,5 M€), sendo este aumento grandemente justificado com o aumento do preço da energia e combustíveis a contratação de serviços especializados (+1,1 M€), deslocações, estadas e transportes (+1 M€) em meios complementares de diagnóstico (+ 1,2 M€) e em meios complementares de diagnóstico (+ 0,9 M€).

Adicionalmente, salientamos que o Prazo Médio de Pagamentos a fornecedores da ULSCB foi de 214 dias em 2022, registando um agravamento de 6 dias face a 2021. Refira-se também que houve uma redução de 5,2 M€ de dívida a fornecedores externos e do Estado, num total de 26,3 M€ (contra 31,6 M€ em 2021), verificando-se uma redução das dívidas vencidas a fornecedores externos, no montante de 5,2 M€ e aumento ao Estado, no montante de 0,6 M€.

b) Relatório de Governo Societário

Dando cumprimento ao previsto no n.º 2 do artigo 54.º da RJSPE, a ULSCB apresentou um Relatório autónomo de Boas Práticas de Governo Societário referente ao exercício em análise, sobre o qual somos de parecer que inclui informação atual e completa sobre as matérias reguladas no Capítulo II do RJSPE e obedece, na generalidade, ao modelo definido para 2022 pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização da Setor Público Empresarial (UTAM).



O Conselho Fiscal analisou ainda o relatório específico relativo à Demonstração não financeira prevista no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais, que constitui um anexo do Relatório de Governo Societário, tendo constatado que o mesmo contempla as matérias previstas naquele dispositivo legal.

c) Remunerações do Conselho de Administração

Neste âmbito a ULSCB confirma, relativamente aos membros do Conselho de Administração, que:

- ✓ Não foram pagos quaisquer montantes, por outras sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum;
- ✓ Não foi paga qualquer remuneração, sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios.

Refere também que não foram atribuídos prémios de gestão aos seus órgãos de administração ou outros órgãos estatutários, nem foi paga qualquer indemnização a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.

d) Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Consideramos que a ULSCB observa o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, previsto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, tendo obtido despacho de autorização de exceção para os anos de 2022 e 2023, quanto aos valores movimentados pelo sistema de pagamentos a convencionados, conforme Despacho do Conselho de Administração da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, EPE, de 15/03/2022, exarado na informação n.º 0144/2022, daquela Agência.

e) Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Nos termos da alínea e) do n.º 2.º do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, compete ao Auditor Interno elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.

O relatório anual de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, relativo ao ano de 2022 foi elaborado pelo respetivo Serviço de Auditoria Interna e aprovado pelo Conselho de Administração, em 5 de maio de 2023, encontrando publicado no sítio da internet.

f) Medidas de redução de gastos operacionais

As medidas adotadas pela ULSCB visando a redução dos gastos operacionais, preconizada pelo artigo 144.º do DLEO para 2022, não foram suficientes para que os mesmos ficassem aquém dos referentes a 2021, tendo-se registado um agravamento de 5,7 M€, e ficado, igualmente, muito acima do previsto no PAO para 2022 (+5,7 M€).

Os encargos globais registados em 2022 com as comunicações, ajudas de custo e alojamento, bem como os associados à frota automóvel e com a contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria, foram também superiores aos incorridos em 2021, influenciados sobretudo pelos estudos, pareceres e projetos de consultadoria do PRR, tendo no entanto, ficado aquém dos valores orçamentados para o ano, pelo que se considera alcançado o objetivo estabelecido.





g) Eficiência Operacional

O resultado operacional registado em 2022, ascende a -13,4 M€ e supera o registado em 2021 (-12,5 M€), não cumprindo o estabelecido no Despacho de 26 de outubro de 2021, do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, e de 27 de outubro de 2021, do Senhor Secretário de Estado da Saúde. De igual modo, o valor dos gastos operacionais relevantes para o cálculo do EBITDA superam o estabelecido no acordo Modificativo ao Contrato-Programa em 5,7M€.

h) Outras obrigações legais vigentes para o Setor Empresarial do Estado

Dando cumprimento às instruções apresentadas pelo titular da função acionista, vertidas no já referido ofício da DGTF, da análise ao relatório de gestão importa, ainda, destacar o seguinte:

- ✓ A empresa apresenta informação sobre o grau de execução orçamental, tanto ao nível da receita como da despesa, referindo os desvios mais importantes e as respetivas justificações;
- ✓ A ULSCB não detém passivos remunerados, não tendo contraído qualquer empréstimo durante o ano de 2022;
- ✓ Como referido, as contas relativas ao exercício de 2021 não foram ainda objeto de aprovação por parte do titular acionista, pelo que, neste âmbito, não houve qualquer recomendação a observar em 2022. Não obstante, a empresa evidencia as medidas adotadas na sequência das recomendações efetuadas no âmbito da aprovação das contas referentes aos exercícios de 2014 a 2016 (últimas aprovadas pela tutela);
- ✓ Conforme consta do relatório, o Conselho de Administração não utilizou cartões de crédito nem foram reembolsadas despesas incorridas a título de representação pessoal, em conformidade com o determinado nos artigos 32.º e 33.º do Estatuto do Gestor Público. Também as despesas com comunicações dos membros do Conselho de Administração ficaram dentro dos limites estabelecidos legalmente;
- ✓ O relatório evidencia ainda que não foram realizadas, tanto pela empresa, como pelos seus gestores, despesas confidenciais ou não documentadas;
- ✓ O Plano para a Igualdade, conforme determina o artigo 7.º da Lei 62/2017, de 1 de agosto, foi aprovado pelo Conselho de Administração em 25/09/2020 e publicado na página da internet da ULSCB, tendo sido comunicado em 01/10/2020 a todos os organismos referidos naquela Lei;
- ✓ A ULSCB no âmbito dos procedimentos de contratação pública rege-se pelo Código dos Contratos Públicos e pelo “Regulamento de Compras para Aquisição de Bens, Serviços ou Empreitadas”, aprovado pelo Conselho de Administração em 12 de abril de 2012. Com base neste enquadramento legal, em 2022, a empresa submeteu a Visto concomitante do Tribunal de Contas quatro adicionais ao Contrato n.º 25/2018 – “Empreitada de Remodelação e Ampliação do Hospital Amato Lusitano”;
- ✓ No âmbito da prevenção, contenção, mitigação e tratamento de infeção epidemiológica por COVID-19 aplicou o regime excecional em matéria de contratação pública, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março;
- ✓ A ULSCB, em 2012, aderiu de forma voluntária ao Sistema Nacional de Compras Públicas.



7. PARECER SOBRE O RELATÓRIO, CONTAS E PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

Os documentos de prestação de contas foram auditados pelo Revisor Oficial de Contas, que emitiu a respetiva Certificação Legal das Contas, cujo teor este órgão expressa a sua concordância, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 452.º do Código das Sociedades Comerciais.

Face ao que antecede, sujeito aos eventuais efeitos decorrentes de quatro reservas por limitação de âmbito e uma ênfase constantes da Certificação Legal das Contas e de as Contas dos exercícios de 2017 a 2021 ainda não terem sido objeto de aprovação pela tutela, e salvaguardadas as situações referenciadas no ponto 6., somos de parecer que:

- a) Seja aprovado o Relatório de Gestão;
- b) Sejam aprovadas as demonstrações financeiras (balanço, demonstração dos resultados por naturezas, demonstração dos fluxos de caixa, demonstração das alterações no património líquido e anexo) e as demonstrações orçamentais;
- c) Seja aprovada a proposta de aplicação de resultados apresentada pelo Conselho de Administração;
- d) Seja aprovado o Relatório de Governo Societário.

Por fim, o Conselho Fiscal expressa o seu reconhecimento e agradecimento ao Conselho de Administração, aos principais responsáveis e colaboradores da ULSCB e ao Revisor Oficial de Contas pela colaboração prestada no exercício das nossas funções.

O CONSELHO FISCAL

O Presidente

Dário Alexandre
André Falcão

Assinado de forma digital por
Dário Alexandre André Falcão
Dados: 2023.07.21 11:18:39
+01'00'

Os Vogais

Edmundo José dos Santos Oliveira

Assinado por: **LUÍSA MARIA TEIXEIRA PISCO**
Num. de Identificação: 06619984
Data: 2023.07.21 11:13:01+01'00'

ANEXO 2 - Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2022

DEMONSTRAÇÃO NÃO FINANCEIRA

(Art.º 66º-B do Código das Sociedades Comerciais)

ANO 2022

INDICE

DESCRIÇÃO DO MODELO EMPRESARIAL	3
POLÍTICAS IMPLEMENTADAS, RESULTADOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2022	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).....	9
SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA ECONÓMICA E FINANCEIRA	13
SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA SOCIAL	14
SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA AMBIENTAL	16
PRINCIPAIS DIFICULDADES IDENTIFICADAS DA EMPRESA	19
PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO	24

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

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 2022

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.

Este processo de certificação é conduzido pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, tendo como marco de referência a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (Despacho n.º 5613/2015, de 24 de junho) e os procedimentos documentados em vigor no DQS.

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, adotada e orientada pela Direção Geral da Saúde..

Neste sentido, no ano de 2023 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 são alvo de auditorias externas realizadas pela DGS e encontram-se em processo de acompanhamento.

Em junho de 2022, iniciou-se a Acreditação do HAL, garantindo que os cuidados/serviços prestados se pautam por critérios de excelência, reconhecida por uma entidade externa.

A avaliação externa, realizada pelo Departamento da Qualidade da DGS, está prevista para os dias 19 e 20 de setembro de 2023.

Com a acreditação dos seus serviços a ULSCB pretende:

- Melhorar a qualidade dos cuidados prestados;
- Melhorar os processos instituídos na organização;
- Aumentar a credibilidade das várias instituições pertencentes à ULS;

¹ Modelo da Agencia Calidad Sanitaria de Andalucia

- 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 2022, devido ainda 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 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

No âmbito das políticas antifraude adotadas e das 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.

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 contém a enumeração das medidas adequadas a reduzir a probabilidade da sua ocorrência.

Em alinhamento com os objetivos gerais traçados para a ULSCB, elaborou-se, em 2021, uma nova versão do Plano, que acolhe as orientações emanadas nas Recomendações do CPC e passou a designar-se de Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas (PPRG), tendo sido aprovado pelo Conselho de Administração no dia 29 de julho de 2021, e está disponível para consulta de todos os colaboradores na intranet da ULSCB, bem como na internet, em:

<https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/11/Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-2021.pdf>

Tendo como objetivo avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) referentes aos riscos de gestão, incluindo os corrupção e infrações conexas das áreas de atividade do PPRG da ULSCB, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) elaborou o Relatório de Execução do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, relativo ao ano de 2021, contando com a participação dos responsáveis de todas as áreas envolvidas, em conformidade com o disposto no artigo 86.º, n.º 2, alínea e) dos Estatutos das ULS (que constam, atualmente, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS e também os Estatutos das ULS, e revogou o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro, onde constavam, no Anexo III, os referidos estatutos), e encontra-se publicado no seu sítio da internet em:

<https://www.ulsb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2017/01/Relatorio-de-Execucao-do-PLano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-2021.pdf>

Refira-se, ainda, que o Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão relativo ao ano de 2022 está em fase de elaboração até final do mês de abril, nos termos do artigo 6.º, n.º 4, alínea b), do Regime geral de prevenção da corrupção, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

No âmbito do conflito de interesses, foram identificadas e constam no PPRG as potenciais situações que possam originar este tipo de conflito e a implementação de mecanismos e medidas de controlo interno adequadas (preventivas/corretivas) com a finalidade da sua mitigação, tais como:

- Elaboração e implementação de Manual de Procedimentos e Boas Práticas;
- A obrigatoriedade de obtenção de declaração de compromisso de inexistência de conflito de interesse em processos que possam de alguma forma colocar em causa a sua isenção/idoneidade.

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:

<https://www.ulsb.min-saude.pt/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 ULSCB, 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.

Além da alteração do diploma que contém os Estatutos das ULS, salienta-se que, em matéria da prevenção da corrupção, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabeleceu o regime geral de prevenção da corrupção (RGPC), tendo, igualmente, revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, que havia criado o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).

No âmbito do referido RGPC, dois dos mecanismos mencionados dentro do programa de cumprimento normativo que as entidades abrangidas devem adotar e implementar (artigo 5.º, n.º 1) são o Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (artigo 6.º) e o Código de conduta (artigo 7.º).

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 entre mulheres e 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 e cultural, 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.

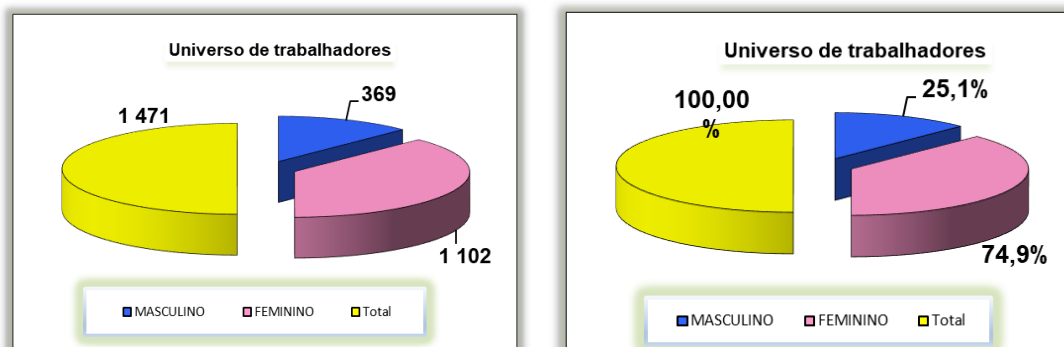
A Lei n.º 62/2017, de 01/08, aprovou o regime da representação equilibrada entre mulheres e homens nos órgãos de administração e de fiscalização das entidades do setor público empresarial. A proporção das pessoas de cada sexo designadas em razão das suas competências, aptidões, experiência e qualificações legalmente exigíveis para os órgãos de administração e de fiscalização deve obedecer a um limiar mínimo fixado em 33.3%.

Em conforme com o artigo 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 seguiu sempre uma política alicerçada na paridade de género, com o intuito de potenciar a motivação de todos os profissionais tratando-os todos os igual dignidade, respeito e equidade.

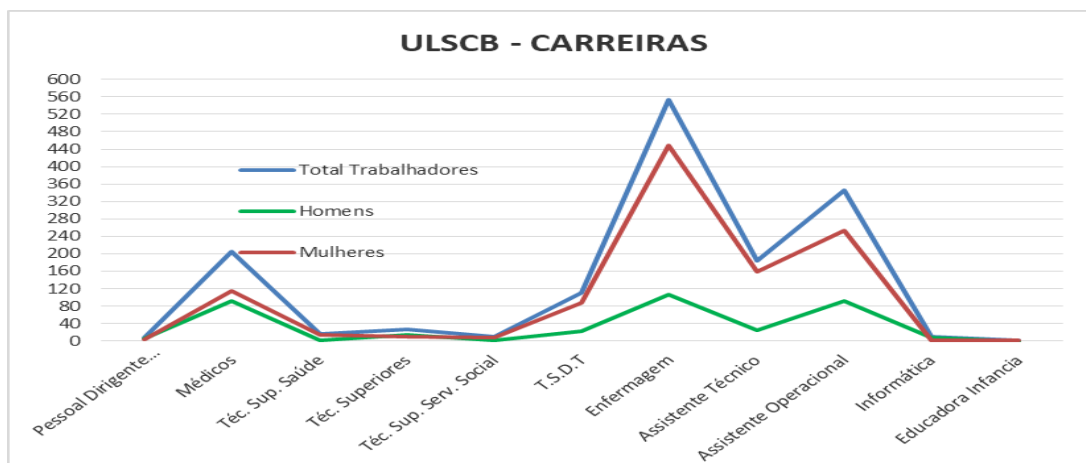
Nos quadros seguintes e com referência a 31.12.2022 é possível observar a grande diferença entre o universo de homens e mulheres, representando estas $\frac{3}{4}$ dos profissionais existentes na ULSCB.



Por grupo profissional e sua representatividade por sexo no universo total

ULSCB						
GRUPOS SÓCIO-PROFISSIONAIS	Total Trabalhadores	Homens	%- Total. Trab	Mulheres	%- Total. Trab	% - TOTAL
Pessoal Dirigente (***)	8	5	0,3%	3	0,2%	0,54%
Médicos	205	91	6,2%	114	7,7%	13,94%
Téc. Sup. Saúde	17	2	0,1%	15	1,0%	1,16%
Téc. Superiores	26	15	1,0%	11	0,7%	1,77%
Téc. Sup. Serv. Social	10	1	0,1%	9	0,6%	0,68%
T.S.D.T	110	23	1,6%	87	5,9%	7,48%
Enfermagem	554	106	7,2%	448	30,5%	37,66%
Assistente Técnico	185	25	1,7%	160	10,9%	12,58%
Assistente Operacional	345	92	6,3%	253	17,2%	23,45%
Informática	10	9	0,6%	1	0,1%	0,68%
Educadora Infancia	1	0	0,0%	1	0,1%	0,07%
SUB-TOTAL	1 471	369	25,1%	1 102	74,9%	100,0%
TOTAL GERAL		1 471				

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



Cargos de Responsabilidade por género

Cargos de Responsabilidade	MASCULINO	%	FEMININO	%	Total	%
Cons-Administração	3	0,20%	1	0,07%	4	0,27%
Adm. Hospitalares	1	0,07%	0	0,00%	1	0,07%
Médicos	5	0,34%	8	0,54%	13	0,88%
Enfermagem	8	0,54%	26	1,77%	34	2,31%
TSDT	4	0,27%	3	0,20%	7	0,48%
Téc. Superior	7	0,48%	3	0,20%	10	0,68%
Téc. Informática	1	0,07%	0	0,00%	1	0,07%
TSSaúde	1	0,07%	2	0,14%	3	0,20%
Assist. Técnico	1	0,07%	5	0,34%	6	0,41%
Assist. Operacional	1	0,07%	0	0,00%	1	0,07%
Total	32	2,18%	48	3,26%	80	5,44%
Representação	40,00%		60,00%			

Por grupo etário

Trabalhadores com Cargos de Responsabilidade	ANÁLISE				
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL		DIFERENÇA
Total de trabalhadores	369	1 102	1471		733
Total de cargos de responsabilidade	32	48	80		16
% de Incidência sobre o total	2,18%	3,26%	5,44%		
% de incidencia sobre o genero	8,67%	4,36%	21,68%	7,26%	
% de incidencia do genero MASCULINO sobre o total					40,00%
% de incidencia do genero FEMININO sobre o total					60,00%

Estrutura etária	Percentagens representam o grupo no universo do respetivo género				
	Total Geral	Total Global Mapa			
		Masculino		Feminino	
de 18 a 24	11	6	1,63%	5	0,45%
de 25 a 29	100	35	9,49%	65	5,90%
de 30 a 34	129	32	8,67%	97	8,80%
de 35 a 39	176	41	11,11%	135	12,25%
de 40 a 44	204	51	13,82%	153	13,88%
de 45 a 49	191	45	12,20%	146	13,25%
de 50 a 54	186	36	9,76%	150	13,61%
de 55 a 59	225	36	9,76%	189	17,15%
de 60 a 64	157	44	11,92%	113	10,25%
de 65 a 69	88	40	10,84%	48	4,36%
>=70	4	3	0,81%	1	0,09%
TOTAIS	1471	369	25,08%	1102	74,92%

Por nível de escolaridade

Habilitações Literárias	Trabalhadores		
	Homens	Mulheres	Total
Doutoramento	3	4	7
Mestrado	50	111	161
Licenciatura	177	518	695
Bacharelato	21	97	118
12º. Ano escolaridade	59	220	279
11º. Ano Escolaridade	7	37	44
10º. Ano Escolaridade	3	4	7
9º. Ano Escolaridade	33	67	100
8º. Ano Escolaridade	1	3	4
7º. Ano Escolaridade	1	1	2
6º. Ano Escolaridade	6	22	28
5º. Ano Escolaridade	0	3	3
4º. Ano Escolaridade	8	13	21
Sem Habilitações	0	2	2
Total efectivos	369	1 102	1 471



Com o intuito de potenciar a igualdade de género em todas as suas dimensões a ULSCB elaborou um plano para o ano de 2022, onde se pretendeu implementar um conjunto de iniciativas que fomentassem a não discriminação entre géneros. O presente plano teve como objetivo identificar as boas práticas desenvolvidas na ULSCB e estabelecer as medidas para suprimir eventuais desequilíbrios e desigualdades e melhorar as práticas existentes no âmbito da igualdade de género



Complementarmente a ULSCB elaborou um plano para a prevenção e combate ao assédio no trabalho, valorizando a intervenção quer sobre, “O **assédio moral** na medida em que consiste em ataques verbais de conteúdo ofensivo ou humilhante, e físicos, ou em atos mais subtis, podendo abranger a violência física e/ou psicológica, visando diminuir a autoestima da vítima e, em muitos casos levá-la, a que se desvincule do posto de trabalho.” quer sobre “O **assédio sexual** que consiste em comportamentos indesejados de natureza verbal ou física, que revestem caráter sexual (convites de teor sexual, envio de mensagens de teor sexual, tentativa de contacto físico constrangedor, chantagem para obtenção de emprego ou progressão laboral em troca de favores sexuais, gestos obscenos, etc.).

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. Dos principais projetos e atividades implementadas ao longo do ano 2022 destacamos as seguintes:

1. Disponibilizar acesso à Internet (WIFI) aos doentes internados, visitantes, acompanhantes, familiares dos doentes internados no HAL e profissionais da ULSCB, EPE.
2. Providenciar a existência de uma equipa de voluntários que recebem os utentes que chegam ao hospital para serem atendidos. A sua função é auxiliar os utentes que chegam ao hospital tendo em vista o seu devido encaminhamento bem como o atendimento mais rápido.
3. Assegurar o serviço de Apoio Psicossocial ao profissional de saúde (constituída por uma equipa multidisciplinar no serviço de psiquiatria e saúde mental).
4. Assegurar a realização de sessões de relaxamento para profissionais (ex, retoma das sessões de relaxamento) e outras atividades de ajuda na gestão do stress.

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 no desenvolvimento da sua atividade, recorre em articulação com o IEFP, aos programas de ocupação de desempregados CEI e CEI+, bem como, dinamiza o alargamento da sua influência profissional através de protocolos com outras entidades, nomeadamente, 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.

No âmbito da articulação com o IEPF ao abrigo dos programas CEI e CEI+ em 2022 celebraram-se 26 contratos.

2022	
M	F
7	19

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, EPE. como Instituição virada para o século XXI tem a sustentabilidade e a eficiência ambiental como pedras basilares. Apesar dos anos de 2021 e 2022 terem sido extremamente desafiantes devido à pandemia COVID-19 sempre se cumpriu com todas as obrigações legais, entre elas o preenchimento obrigatório do registo eletrónico de resíduos (SILIAMB), sob a tutela da APA (Agência Portuguesa de Ambiente).

A ULSCB, EPE. 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 ULSCB, EPE. continua a promover a redução de produção de resíduos, bem como de recolha seletiva em todos os fluxos e fileiras possíveis, onde se incluem 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.

Nesse sentido, o resultado obtido é espelho do decréscimo de Resíduos Hospitalares de GIII que na globalidade diminuíram cerca de 16,79% no hospital, enquanto que nos centros de saúde a diminuição da produção foi de 7,98%.

Já no GIV houve um aumento de 8,50% no hospital e de 24,90% nos Centros de Saúde, aumentos estes que refletem em termos de produção as campanhas de vacinação contra o COVID-19.

A produção e gestão de resíduos é uma área relevante quer em termos financeiros quer em termos de impactos ambientais com repercussões diretas na saúde das populações e no ambiente.

No período compreendido entre 2021 e 2022 a evolução os custos globais com resíduos decresceram 10,41 % que refletem uma diminuição de 17 514,15€ relativamente ao ano de 2021.

No domínio ambiental, a ULSCB tem primado pela adoção das melhores técnicas e práticas disponíveis, instalando equipamentos, definindo procedimentos e formando 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 e eletrónicos a empresas licenciadas com alvará, respeitando o triângulo de segurança, qualidade e ambiente;
- Triagem de resíduos valorizáveis e a promoção da sua separação logo na produção;
- 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, temos em conta as certificações dos mesmos.

A ULSCB incrementou 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.

A área de gestão e tratamento de roupa enquadra-se nas áreas de apoio aos diversos serviços clínicos e não clínicos, e visa assegurar a gestão da rouparia e sua operacionalização de acordo com o caderno de encargos em vigor.

Verificou-se em 2022 um aumento da quantidade de roupa tratada de 3.84% e consequente aumento de custos mais 11.38%, comparativamente ao ano homólogo. Este aumento de consumo de roupa está em consonância com o aumento da produção clínica verificada.

As medidas implementadas visaram a 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.

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.

- Evitar que as pessoas em exercício de funções no Bloco Operatório circulem no exterior do mesmo com o fardamento de uso exclusivo naquela área restrita.

- Melhor uso e rotatividade do fardamento, não acumulando fardas nos armários.

Para uma Gestão mais eficaz do fardamento será necessário a implementação dos armários eletrónicos dispensadores de fardamento, situação que está em estudo por parte dos decisores da ULSCB.

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 tem revelado 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 mapa de pessoal apresenta uma estrutura etária com alguma idade, uma vez que a média de idades considerando todos os colaboradores se situa em 47,3 anos, mas em que uma parte significativa (656 – 45,02%) tem mais de 50 anos rondando a média de 58 anos de idade.

Tem particular interesse destacar a área médica cuja idade média se fixa em 46,8 anos de idade, excetuando o pessoal médico interno em regime de formação geral (AC). Se apenas forem considerados os médicos especialistas a média de idade sobe para os 51 anos.

Percentagens representam o grupo no universo do total de trabalhadores						
Estrutura Etária	Total Geral		Total Global Mapa			
			Masculino		Feminino	
de 18 a 24	11	0,75%	6	0,41%	5	0,34%
de 25 a 29	100	6,80%	35	2,38%	65	4,42%
de 30 a 34	129	8,77%	32	2,18%	97	6,59%
de 35 a 39	176	11,96%	41	2,79%	135	9,18%
de 40 a 44	204	13,87%	51	3,47%	153	10,40%
de 45 a 49	191	12,98%	45	3,06%	146	9,93%
de 50 a 54	186	12,64%	36	2,45%	150	10,20%
de 55 a 59	225	15,30%	36	2,45%	189	12,85%
de 60 a 64	157	10,67%	44	2,99%	113	7,68%
de 65 a 69	88	5,98%	40	2,72%	48	3,26%
>=70	4	0,27%	3	0,20%	1	0,07%
TOTAIS	1471	100,00%	369	25,08%	1102	74,92%

Apenas os trabalhadores que exercem funções na ULSCB							1457		
	Efetivos			Idades			Média		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
TOTAL HAL	277	788	1065	12 971	36 642	49 613	46,8	46,5	46,6
TOTAL ACES	73	299	372	3 714	14 668	18 382	50,9	49,1	49,4
TOTAL ULSCB	350	1087	1437	16 685	51 310	67 995	47,7	47,2	47,3

Não contados os IIM-AC 20

TOTAL ULSCB				
Carreira	M	F	TOTAL	Média Idade
Pessoal Dirigente	4	2	6	57,3
Médicos Especialistas	69	75	144	51,0
IJIM. Especialidades	8	33	41	32,2
Enfermagem	103	444	547	45,2
TSDT	22	85	107	41,3
Técnico Superior	15	11	26	49,3
Técnico Superior Saúde	2	15	17	48,5
Pessoal Informática	9	1	10	45,1
Técnico Serviço Social	1	9	10	43,0
Pessoal Docente	0	1	1	38,0
Assistente Técnico	25	160	185	52,5
Assistente Operacional	92	251	343	49,9
TOTAL	350	1087	1437	47,3
Médicos Im - AC			20	
1457				

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.

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 2022, na ULSCB as principais atividades foram realizadas nas seguintes áreas:

- Continuação do desenvolvimento 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). O contínuo desenvolvimento 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 2022 uma melhor integração dos pedidos de imunohemoterapia e cardiologia/pneumologia. Em paralelo, a continuação da desmaterialização de processos em vários serviços clínicos.
- Instalação e configuração de 120 computadores para o processo contínuo de renovação de postos de trabalho, tanto no Hospital como nos CSP.
- Continuação da criação e implementação de várias novas unidades dos CSP (Cuidados de Saúde Primários), nomeadamente criação das UCSP em falta.
- 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.
- Passagem da gestão das refeições de plataforma própria gerida pelo serviço de informática para um módulo do SClínico Hospitalar.
- Instalação de nova controladora de WiFi e respetivos APs no Edifício Ambulatório. Paralelamente foi adquirido e configurado o software de gestão da rede e segurança Extreme Cloud IQ.

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.

Assim, enumeram-se as principais atividades do SIFE para este ano:

- Tornou-se membro do Consórcio Centro Académico Clínico das Beiras;
- Foi sócio fundador da APCEF-SNS (Associação Portuguesa de Centros de Formação do SNS);
- Certificou o Serviço pelo INEM em Suporte Básico de Vida com DAE;
- Criou a Escola de Formação Suporte Básico de Vida com DAE da ULSCB;
- 35 projetos de Investigação submetidos à Comissão de Ética da Instituição
- Formação Co-financiada pelo POISE, 15 ações num total de volume de formação 2485h;
- Formação em Serviço realizada num total de 176 ações com presença de 2086 formandos;
- 10 sessões clínicas e journal club – medicina interna
- 20 ações de formação externa
- Portal da Internet ULSCB, EPE- apoio
- Certificação Profissional Técnico Administrativo – Nível 4
- Certificação da Profissão de Técnico Auxiliar de Saúde – Nível 4
- Apoio Biblioteca (Plataformas e Base de dados on-line), sendo uma ferramenta de apoio e decisão clínica e, simultaneamente importante nas componentes de ensino e investigação. Esta plataforma permite o acesso grátis à Biblioteca Clinicalkey (recurso de apoio à decisão clínica) através de iPod /ou iPads.
- Revista BMJ
- Comissão de feridas da ULSCB
- Comissão de Ética da ULSCB com 35 projetos de Investigação submetidos
- Apoio na realização de Eventos (VMER/SU, NEMC)
- Participação no 8º Congresso Médico da Beira Interior

	OUTROS EVENTOS APOIADOS PELO SIFE
1	Questões Deontológicas no exercício profissional do enfermeiro - proposta de formação
2	Certificação Profissional Técnico Administrativo – Nível 4
3	Certificação da Profissão de Técnico Auxiliar de Saúde – Nível 4
4	8º Congresso Médico da Beira Interior
5	18º Curso teórico-prático de ultra-sonografia clínica para gastroenterologistas
6	4º Evento Científico da VMER/SU da ULSCB
7	1º Encontro Nacional de Centros de Formação do SNS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA 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 temos:

- Substituição/ alteração de iluminação e sinalética de emergência por iluminação LED em todo o HAL;
- Manutenção periódica dos extintores, carretéis, sistemas de deteção de incêndio e sistemas automáticos de extinção existentes na ULSCB;
- Manutenção do sistema de deteção de gás das hots da cozinha;
- Manutenção das centrais de deteção de incêndios dos centros de saúde;
- Substituição da sinalética de emergência em alguns centros de saúde;
- Reformulação de sinalética informativa no Hospital;
- Colocação de sistemas de eletroímã nas saídas de emergência;
- Manutenção/ substituição de portas corta-fogo danificadas;
- Implementação do sistema de “Botão de pânico” no serviço de Psiquiatria;
- Formação na área de combate a incêndios e evacuação;
- Formação na área de Segurança e Higiene no Trabalho para vários serviços;
- Coordenação e gestão da equipa de segurança;
- Coordenação e segurança em obra, no serviço Psiquiatria, cobertura da antiga consulta externa;
- Substituição e manutenção das barras antipânico de algumas portas de emergência;
- Substituição do sistema de deteção de incêndio do serviço de Psiquiatria.
- Implementação do repetidor da CDI do Ambulatório e da Psiquiatria na Central de Segurança;
- Implementação do sistema de videovigilância no Ambulatório;

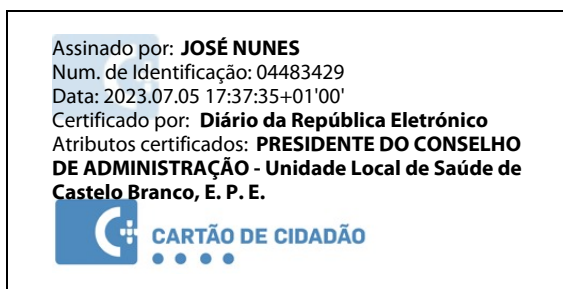
- Reformulação /adaptação de novos postos de segurança;
- Substituição e ampliação do sistema de deteção de incêndio da Urgência Pediátrica;
- Levantamento e proposta de substituição das cadeiras em postos de trabalho (Farmácia);
- Proposta de alteração do modelo do EPI no serviço de citostáticos da Farmácia;

PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO

Os objetivos estratégicos que nos propomos atingir em 2022 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, 05 de julho de 2023

O Conselho de Administração da ULSCB



Presidente do Conselho de Administração
Eng. José Nunes

Assinado por: **MARIA EUGÉNIA MONTEIRO ANDRÉ**
Num. de Identificação: 06648292
Data: 2023.07.05 17:52:53+01'00'
Certificado por: **Diário da República Eletrónico**
Atributos certificados: **VOGAL DO CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO - DIRETORA CLINICA
HOSPITALAR - Unidade Local de Saúde de Castelo
Branco, E. P. E.**



Vogal Executiva/Diretora Clínica Hospitalar
Dra. Maria Eugénia André

Assinado por: **Júlio Almeida Ramos**
Num. de Identificação: 04010045
Data: 2023.07.05 23:23:16+01'00'
Certificado por: **Diário da República Eletrónico**
Atributos certificados: **VOGAL EXECUTIVO -
DIRETOR CLINICO CUIDADOS SAUDE PRIMARIOS -
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.**



Vogal Executivo/Diretor Clínico CSP
Dr. Júlio Ramos

Assinado por: **Carlos Manuel Rosa de Almeida**
Num. de Identificação: 04384227
Data: 2023.07.05 18:20:07+01'00'
Certificado por: **Diário da República Eletrónico.**
Atributos certificados: **VOGAL EXECUTIVO -
ENFERMEIRO DIRETOR - Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, E. P. E..**



Vogal Executivo/Enfermeiro Diretor
Enf. Carlos Almeida

Assinado por: **Tânia Filipa Antunes Gonçalves
Pedro**
Num. de Identificação: 11776021
Data: 2023.07.05 18:04:51+01'00'
Certificado por: **Diário da República Eletrónico**
Atributos certificados: **VOGAL EXECUTIVA -
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.**



Vogal Executiva
Dra. Tânia Pedro

ANEXO 3 - Ata da reunião do Conselho de Administração de aprovação do RGS 2022



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
CASTELO BRANCO

ATA NÚMERO VINTE E NOVE

EXTRAORDINÁRIA

Aos doze dias do mês de julho de 2024, 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, Dr. Júlio Almeida Ramos, Vogal Executivo/Diretor Clínico da Área de Cuidados de Saúde Primários, o Enf. Carlos Manuel Rosa Almeida Vogal Executivo/Enfermeiro Diretor e a Dra. Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, Vogal Executiva. -----

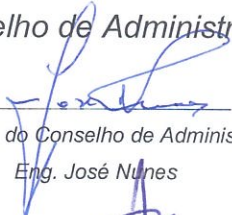
O Conselho de Administração analisou e deliberou sobre o seguinte ponto: -----

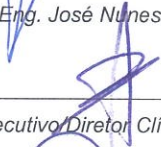
01 – Aprovação do Relatório do Governo Societário da ULSCB, respeitante ao ano de 2022 que visa corrigir as insuficiências mencionadas no Relatório de Análise n.º 254/2023 da UTAM, datado de 12/10/2023. -----

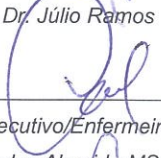
O Conselho de Administração deliberou aprovar. -----

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. -----

O Conselho de Administração:


Presidente do Conselho de Administração
Eng. José Nunes


Vogal Executivo/Diretor Clínico CSP
Dr. Júlio Ramos


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


Vogal Executiva
Dra. Tânia Pedro

**ANEXO 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**

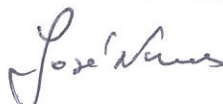
DECLARAÇÃO

José Nunes, Presidente 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.ºs 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, 22 de dezembro de 2021

O Presidente do Conselho de Administração da ULSCB, EPE



Eng. José Nunes

DECLARAÇÃO

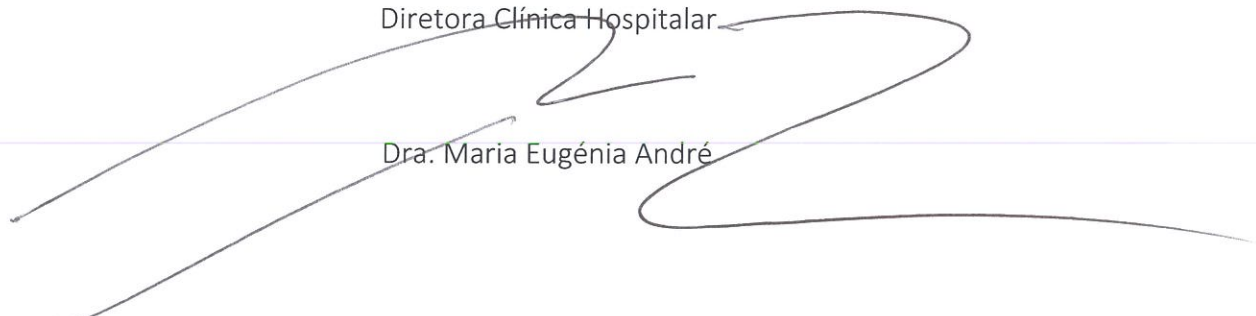
Maria Eugénia Monteiro André, Vogal Executiva do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE/Diretora Clínica Hospitalar, portadora do Cartão de Cidadão n.º 06648292, válido até 11/12/2029, dando cumprimento ao disposto no Decreto-Lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.ºs 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, 22 de dezembro de 2021

A Vogal Executiva do Conselho de Administração da ULSCB, EPE
Diretora Clínica Hospitalar

Dra. Maria Eugénia André





DECLARAÇÃO

Júlio Almeida Ramos, Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE/Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários, portador do Cartão de Cidadão n.º 04010045, válido até 21.05.2028, dando cumprimento ao disposto no Decreto-Lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.ºs 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, 22 de dezembro de 2021

O Vogal Executivo do Conselho de Administração da ULSCB, EPE
Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários

Dr. Júlio Ramos

DECLARAÇÃO

Carlos Manuel Rosa Almeida, Vogal Executivo do Conselho de Administração/Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, portador do Cartão de Cidadão n.º 04384227, válido até 02.03.2028, dando cumprimento ao disposto no Decreto-Lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.ºs 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, 22 de dezembro de 2021

O Vogal Executivo do Conselho de Administração
Enfermeiro Diretor da ULSCB, EPE

Carlos Manuel Rosa Almeida, MSc, PhD

DECLARAÇÃO

Tânia Filipa Antunes Gonçalves Pedro, Vogal Executiva do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, portadora do Cartão de Cidadão n.º 1176021, válido até 21.05.2028, dando cumprimento ao disposto no Decreto-Lei n.º 133/2013 de 03.10, artigo n.ºs 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, 22 de dezembro de 2021

A Vogal Executiva do Conselho de Administração da ULSCB, EPE



Dra. Tânia Pedro

Jorge Manuel Mateus Lourenco

Assunto: FW: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <admquest@igf.gov.pt>

Enviado: 25 de maio de 2021 18:51

Para: Jose Nunes <jose.nunes@ulscb.min-saude.pt>

Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^o(^a) 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 duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico admquest@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,



Jorge Manuel Mateus Lourenco

Assunto: FW: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <admquest@igf.gov.pt>

Enviada: 21 de maio de 2021 10:09

Para: Maria Eugenia Monteiro Andre <mandre@ulscb.min-saude.pt>

Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^o(^a) Sr.(a)

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de Informação dos gestores públicos relativo à entidade **Hospital Amato Lusitano - ULS de Castelo Branco, EPE** e que foi gravado com sucesso.

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

Com os melhores cumprimentos,



Jorge Manuel Mateus Lourenco

De: Carlos Manuel Rosa Almeida
Enviado: 18 de março de 2021 18:16
Para: Jorge Manuel Mateus Lourenco
Assunto: FW: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <admquest@igf.gov.pt>
Enviada: 18 de março de 2021 17:19
Para: Carlos Manuel Rosa Almeida <calmeida@ulscb.min-saude.pt>
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^o(a) 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 duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico admquest@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,



Assunto: FW: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <admquest@igf.gov.pt>

Enviada: 19 de março de 2021 09:45

Para: Tania Filipa Antunes Goncalves Pedro <tania.pedro@ulscb.min-saude.pt>

Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Exm^o(^a) 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 duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico admquest@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,



Assunto:

FW: Deveres de informação dos gestores públicos - Declaração submetida

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

Enviado: 17 de outubro de 2021 15:57

Para: Julio Almeida Ramos <jramos@ulscb.min-saude.pt>

Cc: admgestpublicossee@igf.gov.pt <admgestpublicossee@igf.gov.pt>; autoridadeauditoria@igf.gov.pt <autoridadeauditoria@igf.gov.pt>

Assunto: Deveres de informação dos gestores públicos - Declaração submetida

Exmo/a Senhor/a

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

DETALHE DA DECLARAÇÃO

Esta é uma 1ª Declaração

Declaração
nº: 287

Recebida em: 2021-10-17 às 15:54

Dados do/a Gestor/a

Nome	JÚLIO ALMEIDA RAMOS
NIF	124343988
Morada	R. RODRIGO REBELO, N° 29, 6000-274 CASTELO BRANCO
Email pessoal	jramos@ulscb.min-saude.pt
Telefone	918771825

Dados da Entidade

Setor da Entidade	Setor Empresarial do Estado
Designação	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
NIPC	509309844
Morada	Avenida Pedro Alvares Cabral, 6000-085 CASTELO BRANCO
Email	secretariado@ulscb.min-saude.pt
Tipo de entidade	Empresa pública do Sector Empresarial do Estado