Conselho de Administração
Sessão N.º 634 Data 30/03/2023
Deliberação:

30.3.23

Relatório de Governo Societário 2022

Relatório de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2022
Versão Aprovada em reunião do Conselho de Administração de de 30 de Março de 2023

ULS do Alto Minho, E.P.E.

Índice

I. Síntese (Sumário Executivo) 4
II. Missão, Objetivos e Políticas 7
III. Estrutura de capital 29
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas 29
V. Órgãos Sociais e Comissões 30
A. Modelo de Governo 30
B. Assembleia Geral 34
C. Administração e Supervisão 35
D. Fiscalização 57
E. Revisor Oficial de Contas (ROC) 61
F. Conselho Consultivo 64
G. Auditor Externo 64
VI. Organização Interna 65
A. Estatutos e Comunicações 65
B. Controlo interno e gestão de riscos 67
C. Regulamentos e Códigos 83
D. Deveres especiais de informação 87
E. Sítio de Internet 89
F. Prestação do Serviço Público ou de Interesse Geral 90
VII. Remunerações 91
A. Competência para a Determinação 91
B. Comissão de Fixação de Remunerações 92
C. Estrutura das Remunerações 92
D. Divulgação das Remunerações 93
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras 96
IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental 97
X. Avaliação do Governo Societário 118
XI. Anexos do RGS 121

Abreviaturas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde
ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
CH – Cuidados Hospitalares
CHKS - Caspe Healthcare Knowledge Systems
CI - Controlo Interno
CMVM - Comissão de Mercado de Valores Mobiliários
CP – Contrato Programa
CSP – Cuidados de Saúde Primários
CTH – Consulta a Tempo e Horas
DCFC – Doença Crónica do Fígado e Cirrose
DGO – Direção Geral do Orçamento
DGS – Direção Geral de Saúde
DGTF – Direção Geral do Tesouro e Finanças
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
EBITDA – Earnings Before Interests, Taxes, Depreciation and Amortization
IDG – Índice de Desempenho Global
IGF – Inspeção Geral das Finanças
INE – Instituto Nacional de Estatística
IPVC - Instituto Politécnico de Viana do Castelo
ISO - International Organization for Standardization
MGF – Medicina Geral e Familiar
PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PNPSO - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral na Região Norte
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar na Região Norte
PPTT – Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo
PRESSE – Programa Regional de Educação Sexual Escolar
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
ROC – Revisor Oficial de Contas
SCI – Sistema de Controlo Interno
SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade
SICA – Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde
SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SROC – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
UCC – Unidade de Cuidados Continuados
UCSP - Unidade de Cuidados Saúde Personalizados
ULS – Unidade Local de Saúde
ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.
USF – Unidade de Saúde Familiar

I. Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2022.

	CAPÍTULO II do RJSPE - Práticas de bom governo	Sim	Não	Data
Artigo 43º	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 2020		X	-
Artigo 44º	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 45º	Submeteu a informação anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		2022-09
Artigo 46º	Elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2022	X		
Artigo 47º	Adotou um código de ética e divulgou o documento	X		2010-04-04
Artigo 48º	Tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		2022-04-12
Artigo 49º	Prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		-
Artigo 50º	Implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		-
Artigo 51º	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 52º	Declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e ao IGF	X		-
Artigo 53º	Providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica		X	-
Artigo 54º	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		2022-04

Nota introdutória

As Entidades Públicas Empresariais (EPE) integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto prestadoras de cuidados de saúde aos cidadãos, têm uma natureza específica que as diferencia das restantes empresas públicas. O setor da saúde enfrenta enormes desafios como a transição demográfica, a transição epidemiológica ou os custos com os cuidados de saúde, que se pretendem de qualidade e em tempo útil.

É, pois, neste contexto que, de acordo o disposto no artigo 54.º do Decreto-lei n. 133/2013, de 3 de outubro, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. vem apresentar o seu **Relatório de Governo Societário 2022.**

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Pública Empresarial (doravante, ULSAM, E.P.E.), **constituiu-se** pelo Decreto-Lei 183/2008, de 04 de Setembro, retificado pelo Decreto-Lei 12/2009, de 12 de Janeiro.

A ULSAM, E.P.E. é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, à qual é aplicado o regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas previsto no Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de dezembro, com as especificidades previstas no Decreto-lei nº 183/2008, de 4 de setembro, no seu regulamento interno e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde. A sua sede social localiza-se na Estrada de Santa Luzia, no concelho de Viana do Castelo.

Conforme o Estatuto das Unidades Locais de Saúde, E.P.E. (Capítulo IV, Decreto-Lei nº 52/2022, de 04 de agosto), as **atribuições** da ULSAM, E.P.E. constam dos seus regulamentos internos, sendo fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

A área de influência da ULSAM, E.P.E. cobre a totalidade do distrito de Viana do Castelo (coincidente com a atual NUT III do Alto Minho), abrangendo os concelhos de Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

De acordo com os dados definitivos do Censos 2021, o território abrangido tem uma superfície de 2.219 Km². A população aí residente representa 2.26% da população de Portugal e, aproximadamente, 6.50% da população da Região Norte, estimando-se em 231.266 indivíduos. De acordo com a idade, 11.2% têm menos de 15 anos, 60.7% da população encontra-se em idade ativa (15 - 64 anos) e 28.1% têm idade igual ou superior a 65 anos. No Alto Minho habitam cerca de 104 indivíduos por km².

A prestação de Cuidados de Saúde Primários à população é garantida pelo Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho (ACES), constituído por 12 centros de saúde, num total de 37 Unidades funcionais:

- 7 Unidades de Saúde Familiares Modelo B;
- 9 Unidades de Saúde Familiares Modelo A;
- 8 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
- 12 Unidades de Cuidados na Comunidade;
- 1 Unidade de Saúde Pública.

Através da uma gestão integrada de cuidados, fomenta uma prestação de cuidados de saúde eficiente, de qualidade e com elevado grau de satisfação dos nossos utentes, no sentido de acrescentar valor ao processo de produção e gerar ganhos em saúde para a população do Alto Minho.

No âmbito da integração e proximidade de cuidados referimos alguns projetos implementados na nossa Instituição, como é o caso da "Telemonitorização da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)", "Saúde Pessoas Idosas e Frágeis" da UCC Ponte da Barca, "Respirar bem e viver melhor" na área da DPOC e "Saber viver...com a diabetes". Na Telemonitorização da DPOC os resultados são muito promissores, havendo evidência de redução das agudizações e diminuição da procura do Serviço de Urgência, encontrando-se, neste momento, 108 doentes em monitorização.

É de salientar, que a ULSAM tem em carteira alguns projetos nos CSP, que se propõe desenvolver (Consulta de Dor Crónica, Consulta de Atividade Física e Consulta de Medicina Sexual), estando o arranque dos mesmos, dependente de fatores financeiros e de recursos humanos.

Quanto aos Cuidados de Saúde Primários, em 2022, realizaram-se 1 095 645 consultas, menos 103 895 que em 2021 (1 199 540). A taxa de cobertura de utentes com médico de família, em 2022 atingiu os 96,3%, enquanto em 2021 se situou nos 99,76%. (Fonte: SIARS, 15/03/2022)

Relativamente à atividade hospitalar continuamos a reforçar a resposta da atividade de ambulatório, tanto médica como cirúrgica, garantindo a acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde atempados, nomeadamente na 1.ª consulta da especialidade e na resposta cirúrgica.

O número de partos na ULSAM fixou-se nos 1440, verificando-se um acréscimo de 15,2% relativamente ao ano de 2021 (1250).

No ano de 2022, a Equipa de Cuidados Paliativos realizou 2292 visitas domiciliárias, mais 531 consultas que no ano de 2021 (1761).

De referir que todas as hiperligações apresentadas neste relatório, estão mencionadas no anexo A no final do documento, onde se refere as respetivas páginas.

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 missão da ULSAM, E.P.E. assume um carácter compreensivo que vai desde a identificação das necessidades de saúde da população residente até à resposta integrada a essas necessidades, através dos serviços públicos, privados contratualizados, comunitários ou de solidariedade social, no respeito pela integridade e dignidade dos utentes, otimizando os recursos, garantindo a qualidade e efetividade da prestação de cuidados, com eficiência e eficácia, tendo em vista a excelência.

É visão da ULSAM, E.P.E., como organização otimizada e centrada na gestão integrada da saúde dos cidadãos do distrito de Viana do Castelo, elevar-se a modelo de referência para outros prestadores de cuidados de saúde.

No desenvolvimento da sua atividade, a ULSAM, E.P.E. e os seus colaboradores guiam-se pelos seguintes valores:

- Atitude centrada no cidadão e respeito pela dignidade humana;
- Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- Cultura da excelência técnica e do cuidar;
- Cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

De acordo com o seu Regulamento Interno (Artigo 5º), a ULSAM, E.P.E. norteia-se pelos seguintes objetivos:

- Obtenção de ganhos em saúde na área de influência pela progressiva integração, articulação e complementaridade dos vários níveis de cuidados;
- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e do modelo Unidade Local de Saúde no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

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

Neste âmbito, foram analisados fatores internos e externos, possibilitando a identificação de pontos fortes e pontos fracos da organização, bem como as oportunidades de melhoria e ameaças a que a mesma está sujeita (análise SWOT).

Análise SWOT

Pontos Fortes	Pontos Fracos
▪ O Modelo organizacional da ULS do Alto Minho ▪ Governação Clínica e de Saúde ▪ Monitorização, Acompanhamento e Contratualização Interna com os Departamentos da ULSAM ▪ Acesso aos Cuidados de Saúde ▪ Informatização Clínica	▪ Baixa interoperabilidade e integração dos sistemas de informação ▪ Excesso de plataformas informáticas ▪ Rede informática e hardware ▪ Comunicação deficiente ▪ Absentismo ▪ Resposta à doença aguda

Oportunidades	Ameaças
▪ Relançamento da Reforma dos CSP ▪ Processos Assistenciais Integrados da DGS ▪ Normas de Orientação Clínica da DGS ▪ Acreditação/Certificação das Unidades ▪ Internato Ano Comum e Complementar ▪ Estágios académicos ▪ Plano Nacional para a segurança dos doentes 2015-2020	▪ Modelo de Financiamento desajustado ▪ Centralização das decisões e processos ▪ Dispersão geográfica das unidades funcionais do ACeS do Alto Minho ▪ Dispersão geográfica da população ▪ Duplo envelhecimento da população do Alto Minho ▪ Literacia em saúde ▪ Crise económico-financeira

EIXOS ESTRATÉGICOS

Eixo 1 – Reforma Hospitalar

- ✓ Ação I - Ajustamento de camas de agudos
  - Melhorar a utilização da capacidade instalada
- ✓ Ação II – Ajustamento de recursos humanos
  - Ajustar o número de profissionais à atividade desenvolvida

- ✓ Ação III – Sistemas de informação
  - Agilização de processos e integração de sistemas
- ✓ Ação IV – Qualidade
- ✓ Ação V – Modelo de governação

Eixo 2 – Prevenção da doença (Envolver a Sociedade)

- ✓ Ação I - Potenciar promoção da saúde (PdaS)
  - Dinamizar ações de PdaS junto da comunidade (álcool, tabaco e obesidade)
- ✓ Ação II - Programas Rastreio
  - Prosseguir com a dinamização das ações junto da comunidade (rastreio do cancro do colon e reto, do colo do útero, retinopatia diabética, saúde visual infantil)
- ✓ Ação III - Sinergias Institucionais
  - Dinamizar ações em Associações (Reformados, dadores de sangue, diabéticos, APPACDM, Amigos do Mar, Associação empresarial, restauração);
  - Promover o voluntariado, nomeadamente para visitas/apoio domiciliário - Guias, escuteiros, associação juvenil.
- ✓ Ação IV - Participação Comunitária
  - Constituição de uma "Comissão Promotora" que deve incluir elementos do tecido associativo, dos serviços e cidadãos interessados em participar a título individual;
  - Desenvolver programas de intervenção precoce, com integração da comunidade (Saúde Oral).

Eixo 3 – Gerar Conhecimento

- ✓ Ação I - Melhoria dos Fluxos de Informação
  - Reconfigurar o Portal da Instituição para melhorar a navegabilidade do trabalhador com acesso a informação continua e atualizada;
  - Desmaterialização de processos.
- ✓ Ação II - Valorização da Formação
  - Incrementar a implementação da Teleformação;
  - Promover a capacidade docente dos colaboradores através da criação de pool de formadores internos e externos.
- ✓ Ação III - Promover a Investigação
  - Estabelecer parcerias com escolas/IPVC de forma a potenciar projetos de investigação

Eixo 4 – Gestão da doença crónica (Gerir a complexidade)

- ✓ Ação I - Integração Cuidados
  - Dinamizar a Telemedicina/Telessaúde;
  - Gestão integrada do doente crónico;

- Envolver o doente, cuidadores/associações doentes e comunidade da gestão da doença.

✓ Ação II - Aumentar Capacidade Resolutiva dos CSP

- Programas de análise conjunta (CSP/CSH), sobre os problemas de saúde mais frequentes, baseadas nas *Guidelines.*

Eixo 5 - Gestão da doença aguda

✓ Ação I - Garantir a Acessibilidade

- Ajustar a resposta dos cuidados de saúde primários à doença aguda.
- Criação da Via Verde da doença aguda.

Eixo 6 - Sustentabilidade economico-financeira

✓ Ação I - Ganhos de eficiência na aquisição de bens e serviços

- Introdução no consumo hospitalar de genéricos e biossimilares em substituição dos medicamentos de referência de maior custo;
- Adesão à agregação de compras centralizadas pelos SPMS, com ganhos de economia por força do abaixamento dos preços;
- Implementar uma política de utilização racional e eficaz de medicamentos;
- Implementar uma política de utilização racional e eficaz de MCDT.

✓ Ação II – Internalização

- Internalização de MCDT nos Cuidados de Saúde Primários;

✓ Ação III- Hospitalização domiciliária

- Hospitalização Domiciliária, diminuindo os internamentos hospitalares.

✓ Ação IV- Desmaterialização

- Implementação de programas de desmaterialização para redução do consumo de papel e consumíveis.

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.

No exercício da atividade, a ULSAM tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população do Alto Minho, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizam a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.

O Contrato-Programa define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada, bem como a respetiva remuneração e os custos e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência, e de sustentabilidade económico-financeira.

Objetivos de Produção, de Qualidade e Eficiência

A ULSAM é constituída por 2 unidades hospitalares, 12 centros de saúde, 1 unidade de saúde pública e 2 unidades de convalescença.

Cuidados Saúde Primários

A prestação de Cuidados de Saúde Primários à população da área de influência da ULS é garantida pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alto Minho, constituído por 12 Centros de Saúde que acolhem as seguintes Unidades Funcionais de Prestação de Cuidados de Saúde: 6 Unidades de Saúde Familiares (USF) Modelo B; 10 Unidades de Saúde Familiares Modelo A; 8 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); 12 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); 1 Unidade de Saúde Pública.

As Unidades de Saúde acima referida estão assim distribuídas:

- **Centro de Saúde de Arcos de Valdevez:**
  - ✓ USF Uarcos;
  - ✓ USF Vale do Vez;
  - ✓ USF Arcos Saúde;
  - ✓ UCC Arcos de Valdevez.
- **Centro de Saúde de Barroselas:**
  - ✓ UCSP Barroselas;
  - ✓ UCC Barroselas.
- **Centro de Saúde de Caminha:**
  - ✓ USF Vale do Âncora;
  - ✓ USF Foz do Minho;
  - ✓ UCC Caminha.
- **Centro de Saúde de Darque:**
  - ✓ USF Arquis Nova;
  - ✓ UCSP Darque;
  - ✓ UCC Darque.
- **Centro de Saúde de Monção:**
  - ✓ USF Monção;
  - ✓ UCSP Monção;
  - ✓ UCC Deu-Lá-Deu.
- **Cento de Saúde de Melgaço:**
  - ✓ UCSP Melgaço;
  - ✓ UCC Melgaço.
- **Centro de Saúde de Paredes de Coura:**

- ✓ USF Paredes de Coura;
- ✓ UCC Paredes de Coura.

- **Centro de Saúde de Ponte da Barca:**
  - ✓ USF Terra da Nóbrega;
  - ✓ UCC Ponte da Barca.
- **Centro de Saúde de Ponte de Lima/Freixo**
  - ✓ USF Lethes;
  - ✓ USF Mais Saúde;
  - ✓ USF Vale do Lima;
  - ✓ USF Freixo Saúde;
  - ✓ UCSP de Refoios/Fontão
  - ✓ UCC Saúde Mais Perto.
- **Centro de Saúde de Valença:**
  - ✓ UCSP Valença
  - ✓ UCC Valença.
- **Centro de Saúde de Viana do Castelo:**
  - ✓ USF Gil Eanes;
  - ✓ USF Tiago de Almeida;
  - ✓ USF Cuidarte;
  - ✓ UCSP Viana do Castelo;
  - ✓ UCC Viana do Castelo.
- **Centro de Saúde de Vila Nova de Cerveira:**
  - ✓ UCSP Vila Nova de Cerveira;
  - ✓ UCC Saúde em Movimento.

- **Unidade de Saúde Pública**

Em 2022, a ULSAM assegurou médico de família à quase totalidade dos utentes inscritos nas unidades funcionais do ACES, o que se refletiu inquestionavelmente na percentagem de utilizadores com médico de família e na percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família.

Mantém-se grande empenho na aproximação à gestão integrada da doença crónico-degenerativa, nomeadamente na vigilância clínica dos utentes diabéticos e/ou hipertensos.

As estratégias de prevenção e controlo da Diabetes na ULS Alto Minho encontram-se alinhadas com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes e assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos fatores de risco conhecidos, incidindo, sobretudo, nos fatores de risco vulneráveis da etiologia da doença, na prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado de acordo com o princípio da equidade, na prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social dos doentes e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com diabetes.

Simultaneamente, o diagnóstico e controlo da hipertensão arterial assumem particular importância uma vez que a doença cerebrovascular é a primeira causa de incapacidade e morte no Alto Minho.

As estratégias de tratamento da hipertensão arterial na ULSAM visam, a curto prazo, obter a redução e o controlo dos valores tensionais, de modo a evitar, a médio prazo, a progressão da doença e das

suas repercussões nos órgãos alvo e obter, a longo prazo, a diminuição da morbilidade e da mortalidade cardiovascular.

O acompanhamento do Plano de Desempenho do ACES do Alto Minho, de uma forma global e por unidade funcional foi permanente. O acompanhamento dos compromissos assumidos por cada unidade funcional nas suas Cartas de Compromisso foi periódico, de modo a analisar os desvios e propor a implementação de medidas corretivas sempre que se afigurou necessário.

Cuidados Saúde Secundários

A prestação de Cuidados Diferenciados à população de área da influência da ULSAM é garantida pelo Centro Hospitalar do Alto Minho - Hospitais de Santa Luzia e Conde de Bertiandos situados em Viana do Castelo e Ponte de Lima respetivamente e centra-se nas seguintes linhas de produção:

- ✓ Consulta Externa
- ✓ Urgência
- ✓ Internamento
- ✓ Cirurgia Convencional (Programada e Urgente)
- ✓ Cirurgia Ambulatório
- ✓ Hospital de Dia
- ✓ Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- ✓ Serviços Domiciliários
- ✓ Hospitalização domiciliária
- ✓ Telemedicina/Telessaúde

O Internamento dispõe de 392 camas, 5 camas de Hospitalização Domiciliária e 13 Berços no Internamento de Obstetrícia.

O Bloco Operatório dispõe de um Bloco Central com 5 salas e de um Bloco de Ambulatório com 3 salas, ambos dotados de equipamento para cirurgia convencional e laparoscópica.

O Bloco de Partos no Serviço de Obstetrícia tem capacidade instalada para 6 salas de parto.

A Consulta Externa dispõe de 102 gabinetes de consulta médica e de enfermagem, sendo que 80 gabinetes são no Hospital de Santa Luzia (HSL) em Viana do Castelo e 22 no Hospital de Conde Bertiandos (HCB) em Ponte de Lima. A Consulta Externa também dispõe de 3 salas de pequena cirurgia, 2 salas no HSL e 1 sala no HCB.

A área do Hospital de Dia está equipada com 12 cadeirões e 3 camas no HSL e 8 cadeirões e 2 camas no HCB.

A Rede de Urgências dispõe de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica no Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo, que inclui a Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e de Pediatria e dois Serviços de Urgência Básica, um em Ponte de Lima e outro em Monção.

Para responder aos casos clínicos urgentes e emergentes da população do Alto Minho, o INEM disponibiliza 1 viatura médica de emergência e reanimação (VMER), 4 ambulâncias de suporte

imediato de vida (SIV) e 10 ambulâncias de socorro nos bombeiros com quem o INEM tem protocolos e uma ambulância do INEM sediada no Hospital de Santa Luzia. Todos estes meios são apoiados, quando necessário, pelo helicóptero sediado em Macedo de Cavaleiros.

De realçar a implementação das Vias Verdes Coronária, AVC, Sépsis e Trauma no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital de Santa Luzia e das Vias Verdes Coronária, AVC e Sépsis no Serviço de Urgência Básica de Ponte de Lima e Monção, com um contributo imprescindível na obtenção de mais ganhos em saúde para a população do Alto Minho.

A prestação de Cuidados Continuados Integrados à população da área de influência da ULSAM é garantida por 2 Unidades de Internamento (Unidades de Convalescença – Valença, que pertence à RNCCI, e Ponte de Lima) e 10 Equipas Domiciliárias (Equipas de Cuidados Continuados Integrados).

A coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é assegurada a nível local por 2 Equipas Coordenadoras Locais.

Sediada no Hospital de Santa Luzia, a Equipa de Gestão de Altas é responsável pela preparação e gestão de altas hospitalares em coordenação com os Serviços de Internamento, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação existentes na área de influência.

A ULSAM dispõe de uma Equipa de Cuidados Paliativos (ECP), composta por uma Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). A EIHSCP presta apoio e consultoria a todos os serviços de internamento hospitalares da área de influência, realiza consulta externa e acompanhamento em Hospital de Dia. A ECSCP presta apoio e suporte, de modo direto, às ECCI, às Equipas de Saúde Familiar, às Unidades de Internamento da RNCCI e ERPI na área de abrangência da ULSAM."

A partir de 1 de setembro de 2017, e por deliberação do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (ULSAM), nos termos do estipulado no artigo 18º, da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, foi designada a composição da **Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA)**.

A ULGA é composta por uma equipa multidisciplinar, com competências nas vertentes da prestação dos cuidados de saúde que compõem o Sistema Integrado de Gestão do Acesso do Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS). Esta Unidade tem como missão reorganizar o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e expectativas, promovendo a acessibilidade, a celeridade, a equidade e a humanização dos serviços, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade do SNS.

No âmbito do **Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)**, o Conselho de Administração da ULSAM em maio de 2018 nomeou o encarregado de proteção de dados.

Em 14 de dezembro de 2017 o Conselho de Administração nomeou **o coordenador do Centro de Telesaúde da ULSAM.**

Em sede de Contrato-Programa, o processo é regido pelos termos contratuais definidos para o triénio 2022/2024, nomeadamente nas conduções previstas na minuta de Acordo Modificativo para 2022.

Os compromissos assistenciais e económico-financeiros centram-se em estratégias, medidas e atividades a desenvolver para dar resposta às necessidades em sade, nomeadamente no que respeita às políticas de acesso, melhoria da qualidade, eficiência e efetividade da prestação de cuidados.

De forma a potenciar e melhorar o desempenho das instituições uma parte do financiamento está associada ao cumprimento de objetivos. No ano de 2022, foram fixados objetivos de produção, de desempenho e eficiência.

Objetivos de desempenho assistencial e de eficiência

Cuidados Hospitalares	CP2022	2022 (P)	Realizado / Contratualizado
Eixo Nacional			
A. Acesso			
% utentes em LEC, dentro do TMRG	82,00%	14,9%	18,17%
% Consultas realizadas dentro TMRG	90,0%	62,0%	68,89%
% utentes em LIC, dentro do TMRG	89,0%	79,3%	89,10%
% doentes operados, dentro do TMRG	90,0%	82,0%	91,11%
% episódios SU atendidos dentro tempo previsto no protocolo de triagem	86%	82,8%	96,28%
% doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	80%	75,4%	94,3%
B. Desempenho Assistencial			
% reinternamentos em 30 dias, mesma categoria diagnostico	3,5%	3,4%	103,7%
% cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis*	0,0%	0,2%	100%
% cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	70,0%	47,1%	67%
Índice de mortalidade ajustada	1,0000	0,8%	199,2%
Índice de Demora Média ajustada	1,0000	0,9%	199,1%
Demora média antes da cirurgia	0,70	0,70	100,0%
Desempenho Económico-Financeiros			
Gastos operacionais por doente padrão (para ULS por residente)	Valor melhor grupo	482	
Doente padrão por médico ETC	56,0	54,60	97,5%
Doente padrão por enfermeiro ETC	35,0	37,00	105,7%
% custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços III selecionados no total dos Custos com Pessoal	18,20%	20%	
Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis			
Tx internamento por complicações agudas da diabetes (100.000)	18,1	21,50	81,2%
Tx internamento por diabetes não controlada (100.000)	5,5	7,30	67,3%
Tx internamento por asma ou DPOC em adultos (100.000)	180,0	218,30	78,7%
Tx internamento por asma em jovens adultos (100.000)	6,0	3,00	150,0%
Tx internamento por hipertensão arterial (100.000)	8,5	6,30	125,9%
Tx internamento por insuficiência cardiaca congestiva (100.000)	231,6	209,40	109,6%
Tx internamento por pneumonia (100.000)	230,0	261,10	86,5%
Tx internamento por complicações crónicas da diabetes (100.000)	42,7	50,30	82,2%
% especialidades (categorias) com protocolos clinicos de referenciação ascendente e descendente elaborados	87,5%	77%	87,9%
% utilizadores frequentes SU (>4episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	6,6%	0,00	0%
Total Cuidados Hospitalares			

Objetivos Desempenho do Serviço Urgência	CP2022	2022 (P)	Realizado / Contratualizado
U.1 Peso dos episódios de urgência com prioridade verde/azul/branca	35,0%	43%	76,6%
U.2 Peso dos episódios de urgência com internamento	8,0%	7%	112,5%
U.3 % episódios SU atendidos dentro tempo previsto no protocolo de triagem	86,0%	83%	96,3%
U.4 Peso dos utilizadores frequentes (>4 episódios)	3,2%	4%	80,9%
U.5 Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	2,0%	2%	84,5%

Nota: 5% da componente de valor fixo está dependente do Indice de Desempenho deste 4 Indicadores.

Atualização: 16/03/2023

* Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis são os procedimentos que, embora não universalmente realizados em ambulatório, a sua realização em menos de 24 horas está prevista.

Objetivos de produção 2022

Linhas de Produção	CP 2022	2022 (P)	Desvios ao Contrato (P)
Produção do Internamento			
GDH´s Médicos	9 648	10 345	7,22%
GDH's Cirúrgicos Programados	3 851	3 615	-6,12%
GDH cirúrgicos Urgentes	2 090	2 280	9,11%
Dias internamento doentes crónicos	1 460	1 899	30,07%
Produção do Ambulatório			
GDH´s Médicos de Ambulatório	6 863	6 414	9,40%
GDH's Cirúrgicos Ambulatório Programados	6 495	7 597	16,97%
Produção da Consulta			
Primeiras Consultas referenciadas (CTH)	36 161	35 564	-1,65%
Primeiras Consultas médicas (s/ majoração)	39 163	39 402	0,61%
Primeiras Consultas descentralizadas nos CSP	483	557	15,32%
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	159	212	33,33%
Primeiras Consultas Telemedicina em tempo real	50	16	-68,00%
Consultas Subsequentes	188 409	192 989	2,43%
Consultas Subsequentes Telemedicina em tempo real	17	105	517,65%
Consultas Subsequentes descentralizadas nos CSP	1 584	1 770	11,74%
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	326	525	61,04%
Produção da Urgência (a)			
Atendimentos SU (Medico-cirúrgica)	75 842	85 364	12,56%
Atendimentos SUB	46 643	55 411	18,80%
Produção do Hospital de Dia			
Hematologia	1 269	1 523	20,02%
Psiquiatria	1 397	1 382	-1,07%
Outros	13 081	13 759	5,18%
Programas de Gestão da doença Crónica			
VIH/SIDA (Doentes em TARC)	239	257	7,36%
Doença de Gaucher	1	1	0,00%
Nº doentes tratamento DPOC	115	108	-6,09%
Elementos telemonitorização DPOC	8		
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	210	223	6,01%
Hepatite C	10	17	70,00%
PSCI -Doentes Novos (cuidados 1º ano)			
Tipo 1 - PSCI - Débito Normal - 1º Ano	16	12	-24,06%
Tipo 3 - 3 B- PSCI suspensão preditiva com CGM 1º Ano	1	0	-100,00%
PSCI -Doentes seguimento (cuidados 2º ano e seguintes)			
Tipo 1 - PSCI - Débito Normal - 2ºAno e subsequentes	59	61	3,59%
Tipo 3 - 3 B- PSCI suspensão preditiva com CGM 2ºAno e subsequentes	1	1	0,00%
Nº doentes tratamento ICC	14	11	-24,79%
Elementos telemonitorização ICC	2		
PMA - Diagnostico e Tratamento da Infertilidade			
Consultas de Apoio á Fertilidade	110	109	-0,91%
Induções da Ovulação	4	1	-75,00%
Saúde Sexual e Reprodutiva			
Diagnóstico Pré-Natal - protocolo I	1 303	1 461	12,13%
Diagnóstico Pré-Natal - protocolo II	826	924	11,86%
IVG até 10 semanas - Medicamentosa	150	204	36,00%
Serviços Domiciliários			
Consultas	3 340	2 795	-16,32%
Rastreio			
Rastreio Cancro Colón e Reto	300	94	-68,67%
Hospitalização Domiciliária			
Hospitalização Domiciliária	100	127	27,00%

Atualização: 16-03-2023

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

Em 2022, a ULSAM atingiu um Índice de Desempenho Global (IDG) de 41,7 % (resultado provisório retirado da plataforma SICA a 16/03/2023); contudo estimamos que o resultado final fique melhores significativamente, uma vez que ainda não se encontre apurado o IDG da matriz multidimensional do ACES.

A monitorização dos objetivos do contrato programa é constante.

A ULSAM, no sentido de ver reforçado o seu bom desempenho, vai em 2022 dar continuidade à sua estratégia de partilha e envolvimento dos profissionais, no sentido de encontrar e implementar medidas que venham a aprimorar os seus resultados, nomeadamente na retoma de atividade, na melhoria do acesso, no controlo da Demora Média do Internamento e dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos Cirúrgicos.

A prestação de Cuidados Continuados Integrados à população da área de influência da ULSAM é garantida por 2 Unidades de Internamento (Unidades de Convalescença) e 10 Equipas Domiciliárias (Equipas de Cuidados Continuados Integrados). A coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é assegurada a nível local por 2 Equipas Coordenadoras Locais. Sediada no Hospital de Santa Luzia, a Equipa de Gestão de Altas (EGA) é responsável pela preparação e gestão de altas hospitalares em coordenação com os Serviços de Internamento, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação existentes na área de influência,

A ULSAM dispõe de uma Equipa de Cuidados Paliativos (ECP), composta por uma Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). A EIHSCP presta apoio e consultoria a todos os serviços de internamento hospitalares da área de influência, realiza consulta externa e acompanhamento em Hospital de Dia. A EIHSCP é uma entidade prestadora de cuidados da RNCCI, pelo que a sua atividade de consultoria se estende a todas as Unidades da RNCCI, na área de abrangência da ULSAM.

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

Sendo propósito geral deste documento apresentar as Boas Práticas de Governo Societário adotadas pela ULSAM, E.P.E., durante o ano de 2022, afigura-se conveniente conhecer melhor o contexto em que a instituição se insere, destacando, neste caso concreto, alguns fatores críticos de sucesso de que dependem os seus resultados, nomeadamente as tendências demográficas no Alto Minho, bem como outros indicadores socioeconómicos com impacto na área da saúde.

Apresentamos, de seguida, alguns exemplos de **fatores críticos de sucesso,** com implicações nos resultados da ULSAM, como o elevado índice de envelhecimento da população (253.4 em dezembro de 2021), o baixo índice sintético de fecundidade (1.13 no final de 2020) e a elevada incidência de doenças crónicas e uma pressão económica mais acentuada.

Este retrato apresenta um enorme desafio para a ULSAM, que pretende assegurar cuidados de saúde com níveis de excelência, no exercício de uma gestão responsável, procurando a eficiência e a sustentabilidade, alinhada com uma estratégia centrada no doente, na eficiência e no envolvimento das pessoas.

Onde estamos? (Localização geográfica)

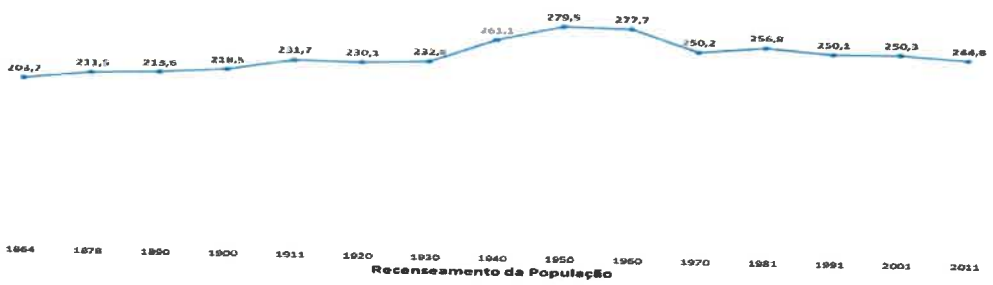
O Alto Minho está dividido em dez concelhos (Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira), tendo como capital a cidade de Viana do Castelo, apresentando especificidades muito próprias, quer do ponto de vista geográfico, quer nos setores económico, social e cultural. Sendo, também, *sui generis* a sua estratégica posição transfronteiriça de articulação com a vizinha Galiza, num contexto que se pretende de gradual cooperação nos vários setores, a que a área da saúde não deve ficar alheia.

Quantos somos? (População residente)

As **questões demográficas**, nomeadamente os desequilíbrios demográficos e as políticas de natalidade e imigração, são, hoje – a par das alterações climáticas, das desigualdades sociais e territoriais, do repto das novas tecnologias, das guerras nucleares e de novas pandemias (como a que vivemos atualmente) -, um dos maiores desafios que pairam no mundo, obrigando ao estabelecimento de novas prioridades no que à agenda do futuro diz respeito.

O **Alto Minho** é uma sub-região muito afetada pelo fenómeno demográfico negativo, o que cria uma pressão permanente sobre a região. A sua população residente decresceu entre 2011 e 2021 de 244 836 para 231 266 (uma queda de 13 570 residentes).

Recenseamento da população do Alto Minho (dados oficiais, em milhares), desde 1864 até 2011 (Censos 2011), sendo que a população residente estimada (Censos 2021) a 31 de dezembro de 2021 é de 231.266 indivíduos.



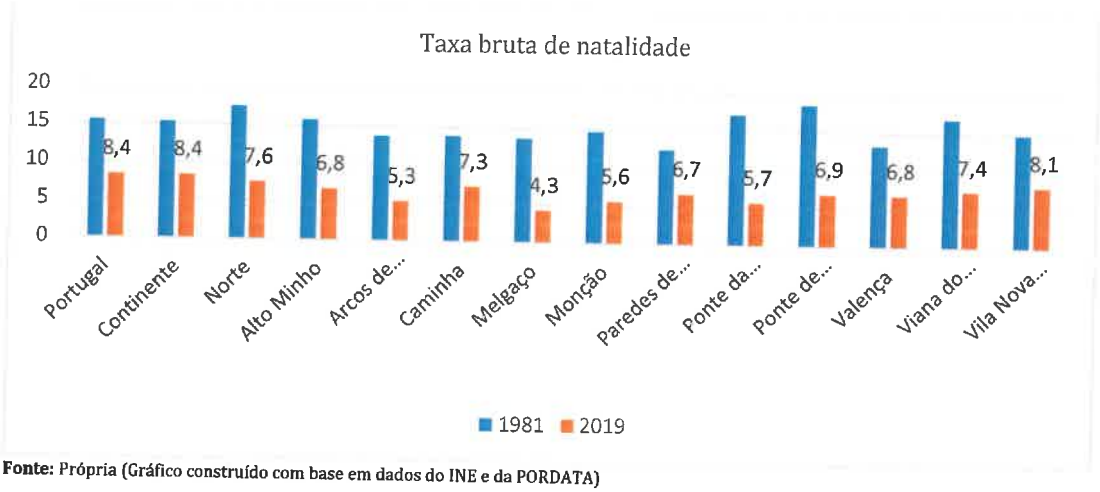
Fonte: INE e PORDATA

Quem somos?

A **taxa bruta de natalidade** (n.º de bebés por 1000 residentes), no Alto Minho, apresenta uma tendência decrescente superior à da Região Norte e à de Portugal. Em 2020, enquanto em Portugal a taxa foi de 8,2 e na Região Norte 7,5, no Alto Minho ficou-se pelos 6,5, verificando-se, nesta sub-região, apenas, 1490 nascimentos (num total de 84426 registados em Portugal, naquele ano).

Para realçar a enorme queda da taxa bruta de natalidade, ao longo dos últimos anos (nas três ordens de grandeza: Alto Minho, Região Norte e Portugal), basta recordar que em 2011 o Alto Minho registava uma taxa de 7,1, a Região Norte 8,5 e Portugal 9,2. Se recuarmos a 1981, os números ainda são mais reveladores: o Alto Minho registava uma taxa de 15,8, a Região Norte 17,5 e Portugal 15,5.

Taxa bruta de natalidade (1981-2019)

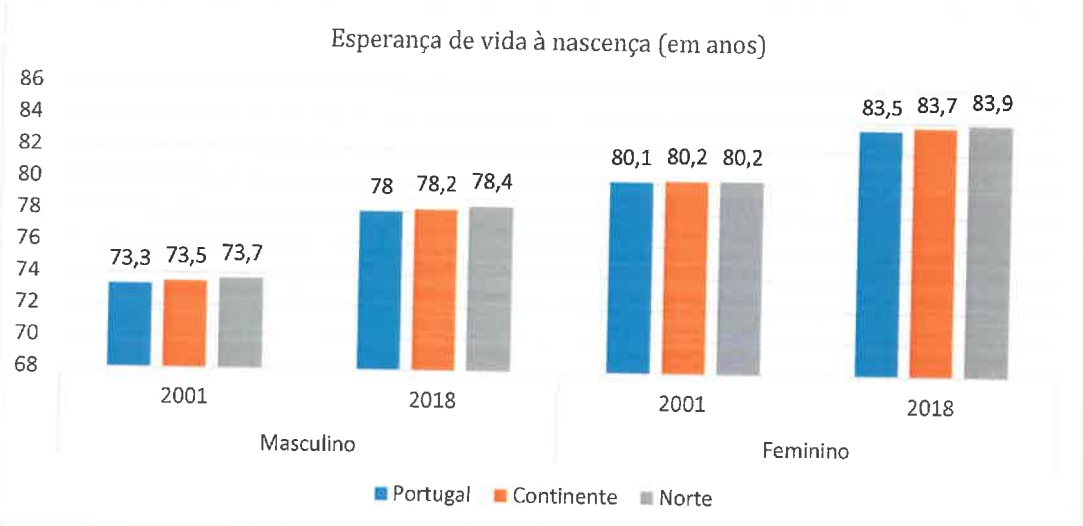


Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

No que concerne ao **índice sintético de fecundidade** (n.º médio de filhos por mulher em idade fértil), no ano de 2020, a sub-região do Alto Minho registou 1,13 (1,29 em 2001 e 1,11 em 2011), enquanto a Região Norte atingiu os 1,25 (1,42 em 2001 e 1,24 em 2011) e Portugal 1,40 (1,45 em 2001 e 1,35 em 2011). Podendo-se inferir que o número médio de filhos por mulher em idade fértil continua a descer a cada ano que passa, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal. As mulheres alto-minhotas, tal como as portuguesas em geral, têm cada vez menos filhos e têm-nos cada vez mais tarde.

No que à **taxa de fecundidade geral** (n.º de filhos por 1000 mulheres em idade fértil) se refere, um primeiro dado que se destaca é a constante diminuição nos últimos anos, verificando-se, no ano de 2020 no Alto Minho, uma taxa de 30,6, na Região Norte 33,4, enquanto em Portugal foi 37,2. Portanto, quando se compara com a Região Norte e com Portugal, o Alto Minho apresenta nesse ano a taxa mais baixa. Se se compararem os dados registados em 2001 com os dados de 2001, verifica-se um decréscimo acentuado, quer no Alto Minho (passa de 37,5 para 30,6), quer na Região Norte (de 42,3 desce para 33,4), como em Portugal (ao passar dos 43,0 para os 37,2).

Quanto à **esperança média de vida à nascença** (à nascença, quantos anos de vida se espera viver), nota-se um gradual aumento em ambos os sexos (sendo superior no sexo feminino) e é semelhante na Região Norte e em Portugal. Este aumento da esperança de vida é mais visível, no total, quando se comparam os dados registados em 2001 e 2018, assim: na Região Norte passa de 77,1 anos para os 81,3 e em Portugal aumenta dos 76,7 anos para os 80,9.



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

O **número de jovens** (menos de 15 anos) no Alto Minho, de 2011 para 2021, caiu de 13,3% para 11,2%, tendo a população em idade ativa (dos 15 aos 65 anos) uma quebra de 63,6% para 60,7%, ao passo que a percentagem de idosos (65 e mais anos) aumentou, no mesmo espaço temporal, de 23,1% para 28,1%.

No que ao **índice de dependência de jovens** (n.º de jovens por 100 pessoas em idade ativa) diz respeito, em 2021, no Alto Minho, foi 18,4 (23,5 em 2001 e 20,9 em 2011), enquanto na Região Norte foi 18,8 (25,5 em 2001 e 22,3 em 2011) e em Portugal 20,2 (23,6 em 2001 e 22,5 em 2011). Ressalta, pois, um grande decréscimo do nº de jovens por 100 indivíduos em idade ativa, nas três ordens de grandeza territorial.

Já sobre o **índice de dependência de idosos** (n.º de idosos por 100 pessoas em idade ativa), verifica-se que, entre 2001 e 2019, no Alto Minho, se regista um crescimento de 30,7 para 39,7. No mesmo período, na Região Norte, aumenta de 20,4 para 31,1 e em Portugal cresce de 24,2 para 34,2. Nota-se, portanto, o aumento do nº de idosos por 100 pessoas em idade ativa, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal. Em 2021 no Alto Minho, a percentagem aumentou para 46,4, na Região Norte para 34,7 e em Portugal para 36,8.

Sobre o **índice de longevidade** (n.º de pessoas com 75 e mais anos por 100 idosos), entre os anos de 2001, 2011 e 2019, no Alto Minho, realça-se o aumento de 43,6 para 49,7 e para 53,6 respetivamente, ao passo que na Região Norte passou de 40,4 para 46,7 e para 46,5 respetivamente,

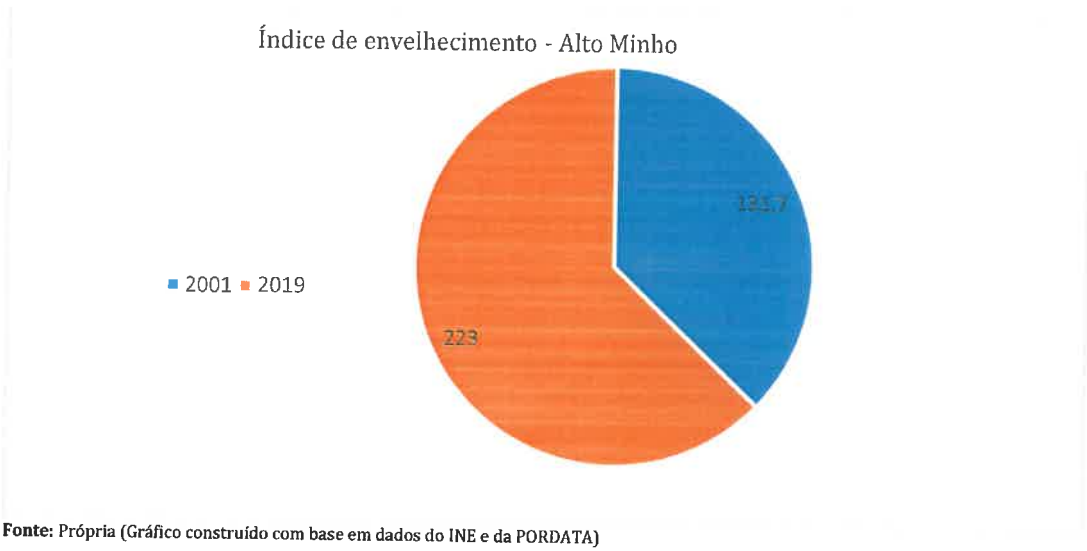
e em Portugal subiu de 41,4 para 47,9 e para 48,5 respetivamente. Infere-se que, de 2001 para 2019, houve um aumento mais acentuado do índice de longevidade no Alto Minho do que na Região Norte e em Portugal.

O **índice de envelhecimento** (n.º de idosos por cada 100 jovens) entre 2011 e 2021 aumentou em Portugal de 125.8 para 182.7, na Região Norte passou de 111.8 para 185.2 e no Alto Minho, subiu de 170.4 e para 253.4, o que evidencia uma situação mais crítica no Alto Minho, em comparação com o resto do país.

A **pirâmide etária** do Alto Minho, de acordo com os dados mais recentes (2021), com a distribuição por sexo e grupos etários, permite visualizar o **duplo envelhecimento** que esta sub-região está a atravessar. O estreitamento da pirâmide na base, como resultado da forte diminuição da natalidade nos últimos anos, tem conduzido ao envelhecimento no seu "pé". Ao invés, o alargamento da pirâmide no topo, resultante da melhoria das condições de saúde e consequentemente no aumento da esperança de vida e da longevidade, conduziu ao envelhecimento na sua "cabeça".

Os **índices de envelhecimento e de dependência** deixam à evidência níveis muito desfavoráveis para o Alto Minho, superando os valores da Região Norte e de Portugal.

Índice de envelhecimento no Alto Minho (2001-2019)



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

Associada à questão do envelhecimento, há outra variável que não se deve descurar (no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal), que se relaciona com o **isolamento**. Há cada vez mais pessoas idosas (as mulheres são em maior número, chegando em algumas regiões a ser o dobro dos homens) a viverem sozinhas ou isoladas, tendo maior relevância este dado, quando se sabe que a maior parte dos pensionistas portugueses por velhice recebe menos que o salário mínimo nacional.

No que se refere à **taxa bruta de mortalidade** (n.º de mortes por 1000 residentes) quando se compara o Alto Minho com a Região Norte e com Portugal, infere-se que essa taxa é mais elevada na sub-região. Basta reparar nos dados relativos ao ano de 2019, em que se verifica uma taxa de 13,3 no Alto Minho, 9,8 na Região Norte e 10,9 em Portugal.

Quanto aos **saldos populacionais: total** (diferença entre o saldo natural e o saldo migratório), **natural** (diferença entre o número de nascimentos e o número de mortes) e **migratório** (diferença entre o número de pessoas que entra no país – imigrantes - e o número de pessoas que sai - emigrantes) referentes ao ano de 2020, verifica-se que no Alto Minho se registou um saldo total negativo de 1346 indivíduos (em 2001, tinha-se verificado um saldo positivo de 824 indivíduos), muito por conta do saldo natural negativo de 1865 indivíduos (em 2001 foi de -585), ainda assim atenuado graças ao saldo migratório positivo de 519 indivíduos (que era de 1409 em 2001).

Quantos seremos? (Projeções demográficas)

As projeções demográficas mantêm a tendência de decréscimo da população residente no **Alto Minho**, ficando-se, no horizonte 2050, nos cenários central e baixo, aquém dos 200 000 residentes.

As projeções da população residente têm como consequência uma nova composição da estrutura etária, esperando-se um aumento significativo do peso da população mais idosa para os próximos anos e uma redução nas restantes faixas etárias, com realce para a faixa de idade entre os 25-64 anos.

Os vários cenários traçados (com base em dados do INE), sobre a evolução demográfica, colocam vários desafios sobre a estratégia sub-regional a seguir, desde logo, a existência de uma refuncionalização de alguns equipamentos que estão sobredimensionados para que possam ser sustentáveis no atual contexto de decréscimo populacional e, por outro lado, o aumento da população idosa obriga ao desenvolvimento de respostas sociais mais condizentes com as necessidades dessas pessoas.

Contexto Socioeconómico: Como vivemos? (outros indicadores socioeconómicos com maior impacto na saúde) Que saúde temos?

Como vivemos?

Depois do realce à área da população, agora, é nosso objetivo retratar outros indicadores socioeconómicos (relacionados com outros setores: educação, proteção social, emprego, mercado do trabalho e condições de vida, ambiente, energia e território, turismo, agricultura e pescas, cultura), que espelham como se vive na sub-região do Alto Minho, com maior impacto na área da saúde.

No que diz respeito ao **emprego, mercado do trabalho e condições de vida**, iniciamos esta nossa "viagem", dando realce ao número total de desempregados (inscritos nos centros de emprego e de

formação profissional), que, a 31 de dezembro de 2019, no Alto Minho, se situava nos 4443 (eram 4890 em 2018 e 10828 em 2010).

No que ao número de **empregados por conta de outrem** se refere (total e por nível de escolaridade), no ano de 2018, temos os seguintes dados: no Alto Minho havia um total de 58 686, distribuídos do seguinte modo: 113 inferior ao Básico/1.º Ciclo; 3890 com o Básico/1.º Ciclo; 9138 com o Básico/2.º Ciclo; 18102 com o Básico/3.º Ciclo; 18926 com o Secundário e Pós-Secundário e 8463 com o Superior. Destacam-se os empregados com o Básico/3.º Ciclo e com o Secundário e Pós-Secundário ao somarem mais de 60% do nº total de empregados.

Em 2018, a **remuneração base mensal dos trabalhadores por conta de outrem**, no Alto Minho, no total, ficou-se pelos 802,9€ (resultante de 853,5€ do sexo masculino e de 747,5€ do sexo feminino).

O **poder de compra *per capita*** (onde há, em média, por pessoa, maior e menor bem-estar material), em 2017, no Alto Minho ficou bem abaixo da Região Norte ao registar 79,7 (71,2 em 2007), ao passo que nesta se fixou nos 92,1 (86,2 em 2007). Significa isto que, em apenas uma década, este indicador, no Alto Minho, subiu perto de 10 pontos, ao passo que na Região Norte essa subida foi de apenas cerca de 5%. Os municípios alto minhotos que em 2017 apresentaram o maior poder de compra *per capita* foram Viana do Castelo (93,1), seguido de Vila Nova de Cerveira com 84,2 e Valença com 82,7. Ao invés, os municípios que tiveram o mais baixo poder de compra *per capita* foram Melgaço (62,0), seguido de Ponte da Barca com 64,4 e Paredes de Coura com 66,4.

Sobre o **perfil das empresas** no Alto Minho, deve salientar-se o facto de o número de empresas por quilómetro quadrado ser menor do que a densidade empresarial na Região Norte e do que no todo nacional, sendo que a dimensão média das empresas neste subespaço regional era bem mais baixa do que na Região Norte e em Portugal, assim como o volume de negócios por empresa, cuja concentração em poucas empresas era mais elevada no Alto Minho do que na Região Norte e na globalidade do país.

No tocante à estrutura setorial, o Alto Minho carateriza-se por uma região onde as áreas ligadas à produção de bens, nomeadamente, a agricultura, a indústria e a construção são as mais representativas.

No setor da **educação**, o nível de escolaridade da população melhorou entre os Censos 2011 e 2021. A taxa de analfabetismo é superior à média regional e do Continente.

Na área da **proteção social**, em 2019, no Alto Minho, havia 6370 **subscritores da Caixa Geral de Aposentações** (verificando-se um grande decréscimo em relação ao ano de 2009, altura em que ainda havia 8.508 subscritores); na Região Norte, em 2019, havia 99212 subscritores (registando-se um decréscimo em relação ao ano de 2009, momento em que havia 123609); já em Portugal, no ano

de 2019, havia 431132 indivíduos a descontar para a CGA (um decréscimo de mais de 170000 subscritores, em relação a 2009, altura em que havia 603840). Estes números, de enorme decréscimo no espaço de apenas uma década, refletem os problemas que se começam a sentir na CGA, dado o número cada vez mais reduzido de ativos em relação a reformados e pensionistas, tanto no Alto Minho como na Região Norte, bem como em Portugal.

Quanto a **pensões** (no total, da Segurança Social – SS e da Caixa Geral de Aposentações – CGA), no Alto Minho, em 2019, no total, havia 81155 (em 2009 eram 80395) pensionistas (69657 da SS e 11498 da CGA), notando-se um aumento de perto de 1000 pensionistas no espaço de dez anos; na Região Norte, em 2019, havia, no total, 1138297 (em 2009 eram 1051267) pensionistas (984161 da SS e 154136 da CGA), verificando-se um aumento de 87030 pensionistas em apenas uma década; em Portugal, em 2019, havia, no total, 3600283 (em 2009 eram 342333) pensionistas (2954755 da SS e 645528 da CGA), resultando num aumento de 176950 somente em dez anos. Estes aumentos de **pensionistas, nos três espaços territoriais em estudo, são o reflexo do "inverno demográfico"**, caraterizado por uma fecundidade baixíssima (em que os nascimentos são inferiores aos óbitos, resultando num saldo natural negativo), por um saldo migratório negativo (mais pessoas a sair do que a entrar), havendo uma população cada vez mais envelhecida, havendo uma contração da população em idade ativa.

O número de beneficiários do **abono de família** (famílias, crianças e jovens a receber o apoio da Segurança Social para sustento e educação dos filhos), em 2019, no Alto Minho, era 15978 (25447 em 2001), ao passo que na Região Norte era 275994 (476185 em 2001) e em Portugal era 840760 (1219131 em 2001). Inferindo-se, portanto, que o número de beneficiários, de 2001 para 2019, decresceu muito em qualquer um dos espaços territoriais em estudo, o que reflete a constante baixa da taxa de natalidade.

O número total de beneficiários do **Rendimento Mínimo Garantido** (RMG) e do Rendimento Social de Inserção – RSI (apoios da SS para famílias mais carenciadas), em 2019, no Alto Minho, fixou-se nos 2667 indivíduos (9060 em 2003), na Região Norte foi 103169 (155880 em 2003) e em Portugal atingiu os 267320. Notando-se, sobretudo no Alto Minho, um enorme decréscimo do número de beneficiários do RMG e do RSI.

O retrato do número de pessoas a receber o **subsídio de bonificação por deficiência** da SS, em 2019, foi o seguinte: no Alto Minho fixou-se nas 3949 pessoas (1787 em 2001), na Região Norte atingiu as 56496 (25149 em 2001) e em Portugal atingiu as 113710 pessoas (53167 em 2001). Daqui resulta, na comparação de 2001 com 2019, uma quase duplicação do número de pessoas a receber o subsídio de bonificação por deficiência, quer no Alto Minho, como na Região Norte e em Portugal.

No tocante ao número total de beneficiários do **subsídio de desemprego** da SS, em 2019, no Alto Minho, atingiu os 2142 (1609 em 2001), na Região Norte fixou-se nos 53375 (38999 em 2001) e em

Portugal atingiu os 143777 (110106 em 2001). Verificando-se, também aqui, um grande aumento de beneficiários, de 2001 para 2019, no Alto Minho, na Região Norte e me Portugal.

O número total de beneficiários do **subsídio de assistência à 3.ª pessoa** da SS, em 2019, no Alto Minho atingiu os 208 indivíduos (201 em 2001), na Região Norte cobriu 5175 pessoas (4306 em 2001) e em Portugal atingiu os 13294 indivíduos (10585 em 2001).

Já o número total de beneficiários do **subsídio por doença** da SS (pessoas que recebem o apoio da SS enquanto estão incapacitadas para trabalhar), em 2019, no Alto Minho, atingiu os 17527 (11235 em 2001), na Região Norte fixou-se nos 293315 (273742 em 2001) e em Portugal atingiu os 736828 indivíduos (646264 em 2001).

No que ao **subsídio social de desemprego** (pessoas desempregadas, sem direito a subsídio de desemprego e com baixo rendimento familiar, a receber apoio da SS), em 2019, no Alto Minho atingiu um total de 223 indivíduos (1274 em 2001), na Região Norte fixou-se nos 9864 (25432 em 2001) e em Portugal atingiu 26664 (66991 em 2001).

Em suma, a área da proteção social revela um retrato do Alto Minho, que acaba por ser o reflexo daquilo que se passa quer na Região Norte quer em Portugal, onde sobressaem as consequências do declínio demográfico, que acaba por ser um corolário do constante decréscimo, ano após ano, da baixa taxa de natalidade e do consequente envelhecimento populacional, levando a vários impactos negativos nas condições de vida das populações e a graves problemas na Caixa Geral de Aposentações e à quase insustentabilidade do sistema da Segurança Social.

Que saúde temos?

A **taxa de mortalidade infantil** (n.º de mortes de crianças com menos de 1 ano por 1000 nascimentos) referente ao ano de 2019 evidencia um número mais elevado no Alto Minho (3,2), quando se compara com a Região Norte (2,5) e com Portugal (2,8).

No que se refere aos **óbitos neonatais de mães residentes em Portugal** (n.º de mortes de bebés durante o 1º mês), também aqui se nota um salto positivo, quando se compara os dados referentes aos anos de 1981, 2010 e 2019. Assim: no Alto Minho descem de 51 (1981) para 1 (2010) e para 3 (2019).

Quanto aos **óbitos perinatais de mães residentes em Portugal** (fetos sem vida ou bebés que morrem durante a 1.ª semana de vida), facilmente se infere da evolução positiva, quando se compara os dados referentes aos anos de 1981, 2010 e 2019. Assim, no Alto Minho descem de 99 (1981) para 4 (2010) e para 3 (2019).

Relacionado com **óbitos por algumas causas de morte**, destacam-se os seguintes dados, referentes ao ano de 2018, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal, assim: no que à diabetes diz respeito,

no Alto Minho registaram-se 110 óbitos, na Região Norte 1182 e em Portugal 4292; quanto a doenças do aparelho circulatório, no Alto Minho verificaram-se 935 óbitos, na Região Norte 9776 e em Portugal houve 32732 mortes; relativamente a óbitos causados por tumores malignos, no Ato Minho registaram-se 744, na Região Norte houve 8985 e em Portugal verificaram-se 27849; no ano em apreço (2018), registaram-se, no Alto Minho, 20 óbitos por suicídio, na Região Norte houve 273 e em Portugal 780; já a tuberculose causou, no Alto Minho, 1 óbito, na Região Norte 78 e em Portugal 224; no que concerne a doenças do aparelho respiratório, no Alto Minho, registaram-se 328, na Região Norte 4209 e em Portugal 13276; a SIDA causou, no Alto Minho, 2 óbitos, na Região Norte 84 e em Portugal 312; as doenças do aparelho digestivo provocaram, em 2018, no Alto Minho, 152 óbitos, na Região Norte 1604 e em Portugal 4852.

Dos dados mencionados, infere-se que as principais causas de morte, em 2018, no Alto Minho, tal como na Região Norte e em Portugal, foram as doenças do aparelho circulatório (935, 9976 e 32732, respetivamente), seguidas dos tumores malignos (744, 8985 e 27849, respetivamente) e das doenças do aparelho respiratório (328, 4209 e 13276, respetivamente).

Quando se compara os dados mais recentes, neste caso relativamente ao ano de 2018, com os dados verificados em anos mais distantes, por exemplo com 1981, nota-se, infelizmente, que os óbitos causados por tumores malignos duplicaram nas três ordens de grandeza territoriais em estudo: Alto Minho (de 369 para 744), Região Norte (de 4166 para 8985) e Portugal (de 14300 para 27849).

Resumindo:

Principais problemas de Saúde do Alto Minho

- Doença cérebro-cardiovascular
- Tumores malignos
- Doença crónica do fígado e da cirrose
- Diabetes
- Perturbações depressivas e suicídio
- DPOC

Principais necessidades de Saúde do Alto Minho

- Reduzir mortalidade por doença cérebro-cardiovascular
- Reduzir mortalidade por tumores malignos
  - Tumor maligno do colon e reto
  - Tumor maligno estomago
  - Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões
- Reduzir mortalidade por DCFC (Doença crónica do fígado e cirrose)
- Reduzir mortalidade por diabetes
- Reduzir mortalidade por Perturbações depressivas e suicídio
- Reduzir mortalidade por DPOC

4. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política sectorial 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).

Os princípios orientadores são definidos anualmente, em sede de contrato-programa, e suportados pela metodologia para definição de preços e fixação de objetivos.

O processo de contratualização de cuidados de saúde do ano de 2022 pretendeu contribuir para o objetivo geral do SNS, isto é, garantir elevados níveis de acesso, de qualidade e de eficiência dos cuidados prestados à população, incentivando a melhoria global da performance na gestão dos recursos disponíveis no Setor da Saúde, e contempla três instrumentos essenciais, que devem estar presentes de forma equilibrada:

- A contratação de atividade – contratar o volume e o mix de serviços de acordo com as necessidades da população, aproximando a oferta à procura efetiva;

- Os modelos de financiamento e as modalidades de pagamento - alavancar o comportamento dos prestadores e alinhar os objetivos individuais com o processo global de prestação de cuidados;

- A medição da performance – medir e comparar o desempenho das instituições em áreas estratégicas e prioritárias a nível nacional, através de indicadores de processo, output e resultado.

Em sede de Contrato-Programa, são fixados com a tutela, objetivos de produção no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Secundários, bem como objetivos de qualidade, nacionais, regionais e locais, que são objeto de uma monitorização sistemática e aferidos anualmente através do Índice de Desempenho Global (IDG) da Instituição.

O acompanhamento do Plano de Desempenho da ULSAM, de uma forma global é permanente, bem como o acompanhamento dos compromissos assumidos de modo a analisar os desvios e propor a implementação de medidas corretivas sempre que se afigure necessário.

Neste sentido, a ULSAM desenvolve estrategicamente e em paralelo um processo anual de contratualização interna, que é negociado com cada um dos serviços da Instituição. Este processo, além de promover a eficiência dos serviços, tem como objetivo incrementar os resultados de forma a atingir as metas acordadas com a tutela.

Importa ainda referir, que a ULSAM se encontra alinhada com as politicas definidas no Plano Estratégico trianual, designadamente as relativas à política sectorial a prosseguir, às orientações específicas, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade.

III.Estrutura de capital

1. Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, numero 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 ULSAM, em 31 de dezembro de 2022, é de 69.860 milhares de euros e é detido integralmente pelo Estado.

Estrutura Acionista	2020	2021	2022
Total do Capital Social (Milhares de €)	69 320	69 860	69 860
Capital social detido pelo Estado %	100%	100%	100%

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

O capital estatuário da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, é detido pelo Estado em 100% e não se encontra representado por ações.

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

O Estado é o único acionista da ULSAM e esta não celebrou qualquer espécie de acordo parassocial.

IV.Participações Sociais e Obrigações detidas

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

A ULSAM e os seus órgãos sociais, não são titulares de participações noutras entidades.

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).

A ULSAM não adquiriu nem alienou participações sociais durante o exercício de 2022.
A ULSAM é associada do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), com uma quotização mensal de € 250.
A ULSAM, sendo uma Instituição Hospitalar com mais de 500 camas, assegura uma quotização anual no valor de 3 000€ à Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar.

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.

De acordo com o estipulado no n.º 2 do artigo 4.º, do anexo III, Capitulo I, do Decreto de Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o capital estatuário é detido pelo Estado.
Os membros dos órgãos de administração desta Instituição e de fiscalização (Conselho Fiscal, ROC), não detêm ações em entidades em relação de domínio ou grupo.

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

De acordo com o estipulado no n.º 2 do artigo 4.º, do anexo III, Capitulo I, do Decreto de Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o capital estatuário é detido pelo Estado.
A ULSAM estabelece com a tutela um Contrato-Programa, onde são fixados, objetivos de produção no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Secundários, bem como objetivos de qualidade, nacionais, regionais e locais, que são objeto de uma monitorização sistemática e aferidos anualmente através do Índice de Desempenho Global (IDG) da Instituição.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

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

1. Identificação do modelo de governo adotado.

A ULSAM assume um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização de acordo com o n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro.

Através do Despacho n.º 1156/2020, de 11 de novembro, da Ministra da Saúde, os membros do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., mantêm-se em exercício de funções:

Cargo	Órgãos Sociais	Eleição	Mandato
Presidente	Dr. António Franklim Ribeiro Ramos		
Vogal executiva	Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte		
Vogal executivo	Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva b)	Resolução Nº 77/2017, do Conselho de Ministros - Diário da República, 1ª Série – Nº 109 – 6 de junho de 2017; Despacho n.º 11555/2020, de 11 de novembro	2017-2021
Diretor Clínico*	Dr. António Manuel Monteiro Fradão a)		
Diretor Clínico**	Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque		
Enf. Diretora	Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues		
Diretor Clínico*	Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca c)	Resolução Nº 68/2018, do Conselho de Ministros -Diário da República, 1ª Série – Nº 100 – 24 de maio de 2018	
	Conselho Fiscal		
Presidente	Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça	Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Secretário de Estado da Saúde	2018-20
Vogal	Dr.ª Ana Filipa dos Santos Gonçalves		
Vogal Suplente	Dr.ª Ana Luísa Louro da Graça Peixito Soares		
	Revisor Oficial de Contas		
Efetivo	BDO & Associados, SROC, Lda. (SROC n.º 29) Representada por Dr. Paulo Jorge de sousa da Fonseca Ferreira (ROC n.º 781)	Despacho n.º 1393/2022 Despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Secretário de Estado da Saúde	2022-24
	Conselho Consultivo		
Presidente	Término do mandato a novembro de 2017. Aguarda-se nomeação do novo Conselho Consultivo		

* Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários

** Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares

a) Renúncia ao cargo
b) Comissão de serviço com referência a 16 de outubro de 2021
c) Cessou o seu mandato como Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários da ULSAM a 01/12/2022, na sequência da sua designação para o Conselho de Gestão da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P. (RCM n.º 120/2022 de 5 de dezembro).

2017/2019 - Conselho de Administração

Cargo	Órgãos Sociais	Eleição	Mandato
Presidente	Dr. António Franklim Ribeiro Ramos		
Vogal executiva	Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte		
Vogal executivo	Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva b)	Resolução Nº 77/2017, do Conselho de Ministros - Diário da República, 1ª Série – Nº 109 – 6 de junho de 2017	2017-2019
Diretor Clínico*	Dr. António Manuel Monteiro Fradão a)		
Diretor Clínico**	Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque		
Enf. Diretora	Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues		
Diretor Clínico*	Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca	Resolução Nº 68/2018, do Conselho de Ministros -Diário da República, 1ª Série – Nº 100 – 24 de maio de 2018	
	Conselho Fiscal		
Presidente	Dr. Carlos Alberto da Silva e Cunha		
Vogal	Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça	Despacho conjunto de Suas Excelências os Secretários de Estado da Saúde e do Tesouro (20/03/2018)	2018-2020
Vogal	Dr.ª Ana Filipa dos Santos Gonçalves		
Vogal Suplente	Dr.ª Ana Luísa Louro da Graça Peixito Soares		
	Revisor Oficial de Contas		
Efetivo	Grant Thornton & Associados, SROC, Lda. (ROC n.º 67) Representada por Dr. Joaquim Filipe Martins de Moura Areosa (ROC n.º 1027) c)	Despacho conjunto de Suas Excelências os Secretários de Estado da Saúde e do Tesouro (21/08/2018)	2018-2020
	Conselho Consultivo		
Presidente	Término do mandato a novembro de 2017. Aguarda-se nomeação do novo Conselho Consultivo		

* Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários

** Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares

a) renuncia ao cargo

b) Comissão de serviço com referência a 16 de outubro de 2021

c) Cessaram funções em novembro 2021, tendo sido nomeada a sociedade BDO & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, L.da, como revisor oficial de contas da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., a 2/2/2022 conforme Despacho n.º 1393/2022

2014/2016 - Conselho de Administração

Cargo	Órgãos Sociais	Eleição	Mandato
Presidente	Dr. António Franklim Ribeiro Ramos		
Vogal (1)	Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte	Resolução n. 23/2014, Conselho de Ministros	2014-2016
Diretor Clínico	Dr. António Manuel Monteiro Fradão		
Enf. Directora	Enf.ª Maria do Céu Faia Galvão Pinto		
Vogal (2)	Dr. Pedro Miguel da Silva Morais		
	Fiscal Único		
Efetivo	Ribeiro, Pires & Sousa, SROC n.º 90 Representado por Dr. Rui Alberto Machado de Sousa ROC n.º 668	18-11-2014	2014-2016
Suplente	Dr. Manuel Calvão Pires, ROC n.º 672		
	Conselho Consultivo		
Presidente	Dr. Luís Manuel Gonçalves Marques Mendes	Desp MS n.º 13477/2014 de 20 de Outubro	2014-2016

Em 4 de Setembro de 2008 e ao abrigo do Decreto-Lei n.º 183/2008 foi criada a ULS do Alto Minho, EPE com a natureza de entidade pública empresarial.
Rege-se pelos estatutos publicados no Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

O Conselho de Administração da ULSAM, E.P.E. é composto por um Presidente e cinco Vogais.
Os Órgãos Sociais da ULSAM integram os seguintes elementos:

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

Cada um dos membros do Conselho de Administração procedeu, em cumprimento do disposto no n.º 8 do artigo 22.º do Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de março, e do artigo 11º da Lei nº 64/93, de 28 de agosto, nos 60 dias posteriores à data da tomada de posse, ao depósito na Procuradoria-Geral da República, de declaração de inexistência de incompatibilidades ou impedimento, com indicação de todos os elementos necessários à verificação do cumprimento no disposto na lei nº 64/93, de 28 de agosto.
Os membros do Conselho de Administração agem de forma isenta e não intervêm nas decisões que impliquem interesses próprios designadamente na aprovação de despesas por si realizadas – artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013 (declaração em anexo).
Os Órgãos de Suporte ao Conselho de Administração:

- Auditor Interno;
- Gabinete de Gestão de Risco Clínico;
- Gabinete Jurídico;
- Gabinete de Planeamento e Informação para a Gestão;
- Gabinete de Planeamento para a saúde;
- Gabinete de qualidade e do utente;
- Gabinete de Comunicação.
- Gabinete de Relações com o Poder Local

São Órgãos de apoio técnico ao Conselho de Administração:

- Comissões de apoio técnico: Comissão de Humanização e Segurança para o doente; Comissão de Coordenação Clínica; Comissão de Controlo de Infeção / GCL PPCIRA; Comissão de Normalização de Consumos; Comissão de Coordenação Oncologia; Comissão Ética; Comissão de Coordenação da Interrupção da Gravidez; Comissão de Feridas; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Nutrição Artificial.
- Comissão Paritária;
- Conselho Coordenador de Avaliação;
- Direção do Internato Médico;
- Equipa de Gestão de Altas.

São Órgãos de prestação de cuidados:

- Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho: CS Arcos de Valdevez; CS Barroselas; CS Caminha; CS Darque; CS Melgaço; CS Monção; CS Paredes de Coura; CS Ponte da Barca; CS Ponte de Lima/Freixo; CS Valença; CS Viana do Castelo; CS Vila Nova de Cerveira
- Departamentos Autónomos de Gestão: DAG Medicina; DAG Cirurgia; DAG Medicina Crítica; DAG Saúde da Mulher e da Criança; DAG Psiquiatria e Saúde Mental; DAG Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; Departamento Consulta Externa;
- Serviços de Cuidados Continuados: Unidade de Convalescença de Ponte de Lima e de Valença; Equipa de Cuidados Paliativos (Equipa Intra Hospitalar de Suporte aos Cuidados Paliativos e Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos).

São Órgãos de suporte à prestação de cuidados:

- Serviços de Esterilização;
- Serviço Farmacêutico;
- Serviço de Nutrição e Alimentação;
- Serviço Social;
- Serviço de Codificação Clínica Hospitalar;
- Serviço de Apoio Espiritual e Religiosa.

São Órgãos de suporte à gestão e logística:

- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral;
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- Serviço de Gestão Financeira;
- Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação;
- Serviço Saúde ocupacional e Saúde do Trabalho;
- Serviço de Gestão das relações com Utentes e Entidades Externas Prestadoras de Serviços.

B. Assembleia Geral

A ULSAM, como EPE, não tem Assembleia Geral, pelo que todo este ponto não lhe é aplicável.

1. Composição da mesa da assembleia geral, ao longo do ano em referência, com identificação dos cargos e membros da mesa da assembleia geral e respetivo mandato (data de inicio e fim). Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

2. Identificação das deliberações acionistas que, por imposição estatutária, só podem ser tomadas com maioria qualificada, para além das legalmente previstas, e indicação dessas maiorias.

C. Administração e Supervisão

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

A composição, mandato, competências, funcionamento, vinculação, estatutos dos membros e dissolução do Conselho de Administração são reguladas pelos artigos 6º a 14º dos Estatutos da ULSAM, conforme o Decreto-Lei 18/2017 de 10 de fevereiro.
Para além das competências específicas do **Presidente do Conselho de Administração**, constantes no artigo 8.º dos Estatutos da ULSAM, a cada um dos membros do Conselho de Administração, poderá ser atribuída a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.
As competências específicas da **Direção Clínica** constam do artigo 9.º dos Estatutos da ULSAM. No exercício das suas funções, o membro da direção clínica poderá ser coadjuvado por um número máximo de três adjuntos, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho da nomeação.
As competências específicas da **Direção de Enfermagem** constam do artigo 10.º dos Estatutos da ULSAM. No exercício das suas funções, o enfermeiro que integra o Conselho de Administração, poderá ser coadjuvado por um máximo de três adjuntos, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho de nomeação.

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

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

De acordo com o n.º 2 do artigo 69.º da Subsecção I do Capítulo IV do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto (Estatutos) – *"O conselho de administração é composto por um 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."*

Através do Despacho n.º 1156/2020, de 11 de novembro, da Ministra da Saúde, os membros do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., mantêm-se em exercício de funções.

Mandato: 2017/2021

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remunerações	
			Forma (1)	Data	Entidade Pagadora (O/D)	Entidade de origem (O/D) (2)
2017/2021	Presidente	Dr. António Franklim Ribeiro Ramos	Resolução Nº 77/2017, do Conselho de Ministros - Diário da República, 1ª Série – Nº 109 – 6 de junho de 2017; Despacho n.º 11555/2020, de 11 de novembro	04/05/2017	ULSAM	ULSAM
2017/2021	Vogal Executivo	Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte			ULSAM	ULSAM
2017/2021	Diretora Clínica**	Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque			ULSAM	ULSAM
2017/2021	Enfermeira Diretora	Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues			ULSAM	ULSAM
2017/2021	Diretora Clínica**	Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca a)	Resolução Nº 68/2018, do Conselho de Ministros -Diário da República, 1ª Série – Nº 100 – 24 de maio de 2018	17/05/2018	ULSAM	ULSAM

* Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde primários

** Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares

a) Cessou o seu mandato como Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários da ULSAM a 01/12/2022, na sequência da sua designação para o Conselho de Gestão da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P. (RCM n.º 120/2022 de 5 de dezembro).

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)
(2) O/D – Origem / Destino

4. Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo32.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.

SÍNTESE CURRICULAR DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Administradores Executivos

Mandato de 2014-2016

Presidente CA

António Franklim Ribeiro Ramos

(Resolução n.º 23/2014 de 28 de agosto, do Conselho de Ministros)

Data de Nascimento:

10 de dezembro de 1955

Habilitações Académicas:

Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (1981).

Grau de assistente hospitalar de anatomia patológica em 1991, tendo obtido no mesmo ano, o título de especialista de anatomia patológica pela Ordem dos Médicos.

Grau de consultor da carreira médica hospitalar em 1999.

MBA — Internacional, Master em Direção Geral de Empresas (2001).

Em 2004 atribuição de competência em Gestão de Serviços de Saúde, pela Ordem dos Médicos.

Em 2012 realizou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde da AESE *Business School*.

Atividade Profissional

Diretor do Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica do Centro Hospitalar do Alto Minho, em 1998;

Exerceu funções de direção do Serviço de Imunohemoterapia em 2004 e 2005;

Chefe de serviço de anatomia patológica do Hospital de Santa Luzia, em 2004.

Nomeado Diretor Clinico da ULSAM, EPE, em 2008.

Nomeado Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, desde 2011.

Vogal do CA

Maria Manuela Mota Duarte

(Resolução n.º 23/2014 de 28 de agosto, do Conselho de Ministros)

Data de Nascimento:

9 de novembro de 1969

Habilitações Académicas:

1996: Licenciada em Direito, pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

1999: Pós-graduação em Direito da Medicina, pelo Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

2000: Curso de especialização em Administração Hospitalar, ministrado na Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

Concluiu o XV PADIS - Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, na AESE, em dezembro de 2013.

Atividade Profissional

2001-2003 Administradora Delegada do Hospital Psiquiátrico do Lorvão.

2004-2005 Assessora do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Minho, SA.

2006-2010 Direção do Departamento de Cirurgia, Gestora do Departamento de Cirurgia, da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

Desde 1 de Janeiro de 2011, Vogal do Conselho de Administração da ULSAM, EPE.

Vogal do CA

Pedro Miguel da Silva Morais

(Resolução n.º 23/2014 de 28 de agosto, do Conselho de Ministros)

Data de Nascimento:

15 de fevereiro de 1978

Habilitações Académicas:

Licenciatura em Gestão, FEP (Faculdade de Economia do Porto).

Formação Profissional: *European Health Leadership Program*, IN-SEAD; Curso de Preparação para o exame de Administrador de Insolvências, Universidade Portucalense. Training Program in Health Economics and HTA, DAS Bocconi Scholl of Management.

Atividade Profissional:

De 02/2004 a 05/2008, Técnico Superior de Logística no Centro Hospitalar do Porto, EPE. Restruturação e Informatização dos Armazéns.

De 05/2008 a 09/2013, Diretor Serviço de Aprovisionamento no Centro Hospitalar do Porto, EPE. Responsável por todas as aquisições da Instituição e logística de armazéns.

Entre 2008 e 2012, participação em grupo de aquisição consunta de medicamentos.

Nomeado em 2012 como elemento do grupo coordenador de compras conjuntas de 14 hospitais da ARS Norte.

Desde 09/2013, Diretor Departamento de Aprovisionamento e Logística e Diretor Serviço de Aquisições no Centro Hospitalar do Porto, EPE com responsabilidades ao nível das aquisições e gestão estratégica de toda a logística do CHP, EPE.

Diretor Clínico

António Manuel Monteiro Fradão

(Resolução n.º 23/2014 de 28 de agosto, do Conselho de Ministros)

Data de Nascimento:

23 de maio de 1955

Habilitações Académicas:

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 23/07/1979; Internato de Policlínica; Hospitais da Universidade de Coimbra de 1/1/1980 a 31/12/1981.

Formação – 30 setembro 2013 a 16 de dezembro 2013, Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde – PADIS.

Atividade Profissional:

01/02/1982 – 31/12/1982 – Presta Serviço Medico à Periferia no Centro de Saúde de Manteigas;

01/12/1983 – Ingressa na Carreira Médica de Clinica Geral no Centro de Saúde de Ponte da Barca;

08/03/1990 – Nomeado Diretor do Centro de Saúde de Ponte da Barca;

31/03/1992 – Transita para a categoria de assistente de Clínica Geral;

13/01/1995 – Nomeado Adjunto do Delegado de Saúde de Ponte da Barca por despacho do Diretor-geral da Saúde;

06/07/1995 – Progressão para a categoria de Assistente Graduado de Clínica Geral na sequência de concurso de habilitações ao grau de Consultor;

07/09/1995 – 31/05/1996 – Coordenador da Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo após despacho do Ministro da Saúde;

01/06/1996 – 15/05/2009 – Diretor do Centro de Saúde de Ponte da Barca;

30/05/2001 – Colocado como Chefe de Serviço da Carreira Médica de Clinica Geral, no Centro de Saúde de Ponte da Barca, após concurso com provas públicas;

12/05/2009 a 13/12/2010– Presidente do Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho.

12/05/2010 a 31/08/2012 – Diretor do Departamento do agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho.

Desde setembro de 2012, Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE e Diretor Clinico para os Cuidados de Saúde Primários.

Enfermeira Diretora

Maria do Céu Faia Galvão Pinto

(Resolução n.º 23/2014 de 28 de agosto, do Conselho de Ministros)

Data de Nascimento:

17 de novembro de 1964.

Habilitações Académicas:

Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo, em 1998.

Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade.

Atividade Profissional:

Enfermeira Chefe do Centro de Saúde de Arcos de Valdevez; Participação em atividades científicas como docente convidada da Universidade Fernando Pessoa, desde 2009, o grupo de governação clinica na Região Norte, designado *CliGov*.

Enfermeira Diretora da ULSAM, E.P.E., desde 2008, até 2013.

Mandato de 2017-2019, extensivo até ao ano de 2021 (Despacho n.º 1156/2020, de 11 de novembro, da Ministra da Saúde)

Administradores Executivos

Presidente CA – *Dr. António Franklim Ribeiro Ramos*

(Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 04 de maio)

Data de Nascimento: 10 de Dezembro de 1955

Licenciado em Medicina, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em 1981.

Obteve o grau de Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica em 1991, após frequência do Internato Complementar no Hospital Geral de Santo António e, no mesmo ano, obteve também o título de Especialista de Anatomia Patológica pela Ordem dos Médicos.

Provido no lugar de Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica no Hospital de Santa Luzia em 1991 e, no mesmo ano nomeado Diretor do Serviço.

Nomeado Diretor do Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, em 1998, cargo que exerceu até 2008.

Obteve o grau de Consultor da Carreira Médica Hospitalar em 1999.

Em 2001 conclui MBA — Internacional, Master em Direção-Geral de Empresas (EUDEME).

Exerceu funções de direção do Serviço de Imunohemoterapia em 2004 e 2005.

Em 2004 foi-lhe conferida pela Ordem dos Médicos competência em Gestão de Serviços de Saúde.

Provido no lugar de Chefe de Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Santa Luzia, em 2004.

Nomeado Diretor Clínico da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, de 2008 a 2010.

Em 2012 realizou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde da AESE Business School.

Nomeado Presidente do Conselho de Administração e Diretor Clínico — área hospitalar da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, pelo Despacho dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde n.º 15965/2011, de 24 de novembro, para o triénio 2011 -2013.

Nomeado desde 2014 Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 23/2014, de 3 de setembro.

Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde primários – *Dr. António Manuel Monteiro Fradão (renuncia ao cargo)*

(Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 04 de maio)

Data de Nascimento: 23 de maio de 1955

Habilitações Académicas: Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 23/07/1979.

Internato de Policlínica; Hospitais da Universidade de Coimbra de 1/1/1980 a 31/12/1981.

Formação – 30 setembro 2013 a 16 de dezembro 2013, Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde – PADIS.

Atividade Profissional:

01/02/1982 – 31/12/1982 – Presta Serviço Médico à Periferia no Centro de Saúde de Manteigas;

01/12/1983 – Ingressa na Carreira Médica de Clinica Geral no Centro de Saúde de Ponte da Barca;

08/03/1990 – Nomeado Diretor do Centro de Saúde de Ponte da Barca;

31/03/1992 – Transita para a categoria de assistente de Clínica Geral;

13/01/1995 – Nomeado Adjunto do Delegado de Saúde de Ponte da Barca por despacho do Diretor-geral da Saúde;

06/07/1995 – Progressão para a categoria de Assistente Graduado de Clínica Geral na sequência de concurso de habilitações ao grau de Consultor;

07/09/1995 – 31/05/1996 – Coordenador da Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo após despacho do Ministro da Saúde;

01/06/1996 – 15/05/2009 – Diretor do Centro de Saúde de Ponte da Barca;

30/05/2001 – Colocado como Chefe de Serviço da Carreira Médica de Clinica Geral, no Centro de Saúde de Ponte da Barca, após concurso com provas públicas;

12/05/2009 a 13/12/2010– Presidente do Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho.

12/05/2010 a 31/08/2012 – Diretor do Departamento do agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho.

De 01 de setembro de 2012 a 28 de agosto de 2014, Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE - Diretor Clinico para os Cuidados de Saúde Primários.

A partir de 29 de agosto de 2014 - Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE — Diretor Clínico.

Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares – *Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque*

(Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 04 de maio)

Data de Nascimento: 06 de fevereiro de 1960

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1984

Em 1991, concluiu o Internato Complementar de Medicina Interna nos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Em 1992, submeteu -se ao Exame de Especialidade de Medicina Interna pela Ordem dos Médicos, tendo sido aprovada por Unanimidade e Distinção.

Em 1994, após concurso de provimento, passou a desempenhar funções de Assistente Hospitalar de Medicina Interna no Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo.

Entre 1995 e 1999 frequentou o Mestrado de Nutrição Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tendo-lhe sido atribuída a informação final de Muito Bom com Distinção, com 18 (dezoito) valores.

De 1995 a 2015, foi responsável pela organização e funcionamento da Consulta de Diabetes Mellitus no Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, integrando-se, a partir de 1998, no Programa de Gestão Integrada em Cuidados de Saúde para a Diabetes Mellitus — ARS Norte.

No ano de 1999, após provas públicas, obteve o Grau de Consultor de Medicina Interna.

Em 2006 -2007, exerceu o cargo de Diretora do Serviço de Medicina 2 do Hospital Conde de Bertiandos em Ponte de Lima, na altura, parte integrante do Centro Hospitalar do Alto Minho, E. P. E.

Entre 2007 e 2013, frequentou o Curso de Doutoramento em Ciências da Saúde (Pré -Bolonha), ramo de Medicina, especialidade de Medicina Interna (Medicina Interna), da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tendo sido aprovada com Distinção e Louvor, por unanimidade.

Entre 2013 e 2015, integrou a Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes (UCFD) da ULSAM, E. P. E., por delegação de funções da Direção Clínica da ULSAM, E. P. E.

Em 2009, foi nomeada para a Direção do Serviço de Consulta Externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo e, desde 2016, Diretora do Departamento da Consulta Externa e Adjunta da Direção Clínica para a área hospitalar da ULSAM, E. P. E.

É ainda responsável local pelo cumprimento do Regulamento da Consulta a Tempo e Horas (CTH) e pela coordenação do Centro de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina.

Coordena o Centro de Ensaios Clínicos e Centro de Investigação Académica da ULSAM, E. P. E. e participa como investigadora principal em vários estudos e ensaios clínicos multicêntricos nacionais e internacionais, nomeadamente na área da Diabetes Mellitus.

Vogal do CA – *Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte*

(Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 04 de maio)

Data de Nascimento: 9 de novembro de 1969

Licenciatura em Direito, pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em 1996.

Pós-graduação em Direito da Medicina, pelo Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em 1999.

Curso de especialização em Administração Hospitalar, ministrado na Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, em 2000.

Realizou o HOPE — programa europeu de intercâmbio para profissionais de saúde em maio 2001/junho 2001, no Hôpital Franco -Britannique, em Paris.

Concluiu o XV PADIS — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, na AESE, em dezembro de 2013.

Da sua experiência profissional salienta o Estágio seguido de exercício de advocacia, no período de 1996/2000.

Em 2000/2001, exerceu funções como assessora da Administradora Delegada no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Em 2001/2003 foi nomeada Administradora Delegada do Hospital Psiquiátrico do Lorvão.

De 2004 a 2005 exerceu funções de Assessora do Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A.

De 2006 a 2010 desempenhou a sua atividade enquanto Gestora do Departamento de Cirurgia, daquele Centro Hospitalar.

Desde 1 de janeiro de 2011, é Vogal do Conselho de Administração da ULSAM, E. P. E.

Atualmente com áreas de responsabilidade atribuídas do Gabinete Jurídico, Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral, Serviço de Gestão das Relações com utentes e entidades prestadoras de serviços e Serviço de Codificação e Gestão da Informação Clínica Hospitalar (no âmbito da Gestão da Informação Clínica Hospitalar).

Desde outubro de 2013, responsável pelo Serviço de Instalações e Equipamentos e Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho. Membro do Conselho Coordenador da Avaliação desde 2008.

Vogal do CA – *Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva*

(Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 04 de maio

Saiu da ULSAM em Comissão de serviço com referência a 16 de outubro de 2021)

Data de Nascimento: 4 de setembro de 1973

Experiência Profissional:

2013 - 2017 - Vereador na Câmara Municipal de Caminha.

2010 -2013 — Vice-presidente, Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., e Diretor Executivo do ACES do Alto Minho (desde 2012).

2009 -2010 — Auditor Interno na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.

2007 -2009 — Assessor Parlamentar na Assembleia da República da Comissão de Orçamento e Finanças e Comissão de Economia.

2003 -2007 — Técnico superior de Contabilidade na Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo.

1996 -2003 — Técnico Oficial de Contas na Siltor - Contabilidade, Comércio e Serviços, Lda.

Educação e formação:

Licenciatura em Gestão de Empresas pelo Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Formação Complementar:

2011 — PADIS AESE — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde.

2010 — Master Executive em Auditoria e Controlo de Gestão — UCP.

2009 — Doutorando em Contabilidade e Finanças na Universidade de Vigo.

2007 — Ano Curricular do Doutoramento em Contabilidade e Finanças na Universidade de Vigo.

1999 — Curso Inglês (nível 3 Cambridge) — Instituto Paul M. Wickes.

Aptidões e Competências pessoais:

Língua materna: português.

Inglês: (F/E/L) nível 3 (PET) de Cambridge.

Espanhol: Fluência a nível oral e de leitura e conhecimentos suficientes a nível escrito.

Conhecimentos de informática: Conhecimento de MS Windows, MS Office e SAGE Infologia.

Enfermeira Diretora – *Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues*

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Formação académica:

2010 — Curso de Especialização em Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

1997 -1999 — Licenciatura em Enfermagem na Comunidade, Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa.

1990 -1993 — Curso Superior de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo.

Experiência profissional:

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.:

2014 -2017 — Adjunta da Enfermeira Diretora para a Área dos Cuidados de Saúde Primários, Integra a Comissão Executiva Permanente da Direção de Enfermagem, Conselho Coordenador de Avaliação.

2014 -2017 — Vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS do Alto Minho, Integra a Equipa de Prevenção da Violência em Adultos, Unidade Coordenadora Funcional de Saúde da Mulher, Materna e Neonatal, Comissão de Normalização de Consumos, Presidente de Júri de Concurso.

2016 -2017 — Coordenadora da Unidade de Formação.

2011 -2014 — Planeamento e Controlo de Gestão, Área Técnica.

2008 -2011 — Unidade de Saúde Pública do Alto Minho, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, integra o Grupo Coordenador Institucional de Abordagem da Violência contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho, Equipa técnica do Serviço de Formação, Equipa Local de Acompanhamento da Gripe A, Coautora do Projeto Sistemas de Informação em Enfermagem da ULSAM, E. P. E., Examinadora distrital para o Programa WHO *European Childhood Obesity Surveillance Initiative*, Supervisão Clínica em Enfermagem.

Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo:

2002 -2008 — Centro de Saúde de Ponte de Lima, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Formadora e Dinamizadora Distrital para a promoção dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Sistemas de Informação em Enfermagem, Supervisão Clínica em Enfermagem.

Sub-Região de Saúde do Porto:

2000 -2002 — Centro de Saúde da Póvoa de Varzim, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Gestão da Equipa de Enfermagem e dos Cuidados de Enfermagem do Centro de Estudos e Apoio à Paramiloidose.

Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo:

1994 -2000 — Serviço de Ortopedia Mulheres, Enfermeira e Enfermeira Graduada.

Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários – *Dr.ª Fátima Cristina Mira Fonseca (a partir de 18/05/2018)*

Licenciatura em Medicina pelo ICBAS da Universidade do Porto em 1990/1996.

Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 2002.

Assistente Graduada com grau de consultor da especialidade médica de Medicina Geral e Familiar desde 2016.
Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES do Alto Minho desde 02 de maio de 2018.
Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Tiago de Almeida, Centro de Saúde de Viana do Castelo, ULSAM, de outubro de 2015 a março de 2018. Coordenou a candidatura da USF a modelo B, com parecer técnico «Aprovado» com 96,8 % de concretização.
Elemento médico do Conselho Técnico da Unidade de Saúde Familiar Tiago de Almeida, Centro de Saúde de Viana do Castelo, ULSAM, de dezembro de 2013 a setembro de 2015.
Coordenadora da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes do Alto Minho em 2013/2015.
Vogal efetiva indicada pela Ordem do Médicos do Júri de avaliação final do internato da área de especialização em Medicina Geral e Familiar, do internato médico MGF da Zona Norte, época de janeiro/fevereiro 2013.
Formadora da Unidade de Investigação e Ensino do Centro Regional de Alcoologia do Norte em 2007.
Interlocutora distrital do Programa de Intervenção em Alcoologia de âmbito sub-regional da sub-região de Saúde de Viana do Castelo em 2003/2005.
Participação em formações no âmbito da formação de executivos, realizadas pela Católica -Lisbon School of Business & Economics da Universidade Católica Portuguesa.
Em 2017, ciclo de seminários «Ética em Saúde e Negociação». Em 2015, workshop «Liderar e Construir um Projeto de Mudança».

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).

Foram emitidas, pelos membros do Conselho de Administração, declarações de não existência de quaisquer participações patrimoniais que detenham na entidade, 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, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 (Declaração em anexo).
Os referidos documentos foram enviados à Inspeção Geral de Finanças e à Procuradoria Geral da República (Ofício em anexo).

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 existem quaisquer relações neste âmbito, porquanto o capital da ULSAM é detido exclusivamente 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.

O Conselho de Administração deliberou, em 10 de janeiro de 2019, proceder à seguinte distribuição de pelouros:

Presidente do Conselho de Administração - Dr. António Franklim Ribeiro Ramos:
Como *Presidente do Conselho de Administração* sem prejuízo das suas competências específicas constantes no artigo oitavo dos estatutos:

- Serviço de Auditoria Interna;
- Gabinete de Planeamento e Informação para a Gestão;
- Gabinete de Comunicação;
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos;

Vogal - Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte:

- Gabinete Jurídico;
- Serviço de Esterilização;
- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Serviço de Gestão das Relações com Utentes e Entidades Externas Prestadoras de Serviços.

Vogal - Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva:

- Secretariado do Conselho de Administração;
- Gabinete de Relação com o Poder Local;
- Serviço Farmacêutico;
- Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral;
- Serviço de Gestão Financeira;
- Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicações.

Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde primários - Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca (sem prejuízo das competências próprias previstas no artigo 9º dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro):

- Gabinete de Planeamento para a Saúde;

- Gabinete da Qualidade e do Utente, no âmbito da Qualidade;
- Gestão dos Cuidados de saúde Primários e das Unidades de Cuidados Continuados e Paliativos;
- Responsável de acesso à informação (RAI).

Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares - Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque (sem prejuízo das competências próprias previstas no artigo 9º dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro):

- Gabinete de Gestão de Risco Clínico;
- Gestão dos Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Serviço de Nutrição e Alimentação;
- Serviço de Codificação e Gestão de Informação Clínica Hospitalar;
- Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho.

Enfermeira Diretora - Enfermeira Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues (sem prejuízo das competências próprias previstas no artigo 10º dos Estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro):

- Gabinete da Qualidade e do Utente, no âmbito do utente;
- Serviço Social;
- Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa.

Com a saída do Vogal Executivo, Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva para a Presidência da Câmara Municipal de Vila Nova de Cerveira, conforme é público, nos termos do Regulamento Interno da ULSAM, EPE, o Conselho de Administração deliberou, em 18 de outubro de 2021, redistribuir os pelouros que lhe estavam afetos, da seguinte forma:

- No Presidente do Conselho de Administração, Dr. António Franklim Ramos, sem prejuízo das suas competências específicas constantes do artigo oitavo dos estatutos:
  - Gabinete de Relação com o Poder Local
  - Serviço Farmacêutico
  - Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral
  - Serviço de Gestão Financeira
- Na Vogal Executiva, Dra. Maria Manuela Mota Duarte:
  - Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicações
  - Secretariado do Conselho de Administração

Com a saída da Vogal Executiva e diretora Clinica para a área dos Cuidados de Saúde Primários, Fátima Cristina Mira da Fonseca, para o Conselho de Gestão da Direção Executiva do Serviço Nacional de Daúde, IO (Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2022), nos termos do Regulamento Interno da ULSAM, EPE, o Conselho de Administração deliberou em 7 de dezembro de 2022, a seguinte redistribuição de pelouros:

- Na Vogal Executiva, Dra. Maria Manuela Mota Duarte:

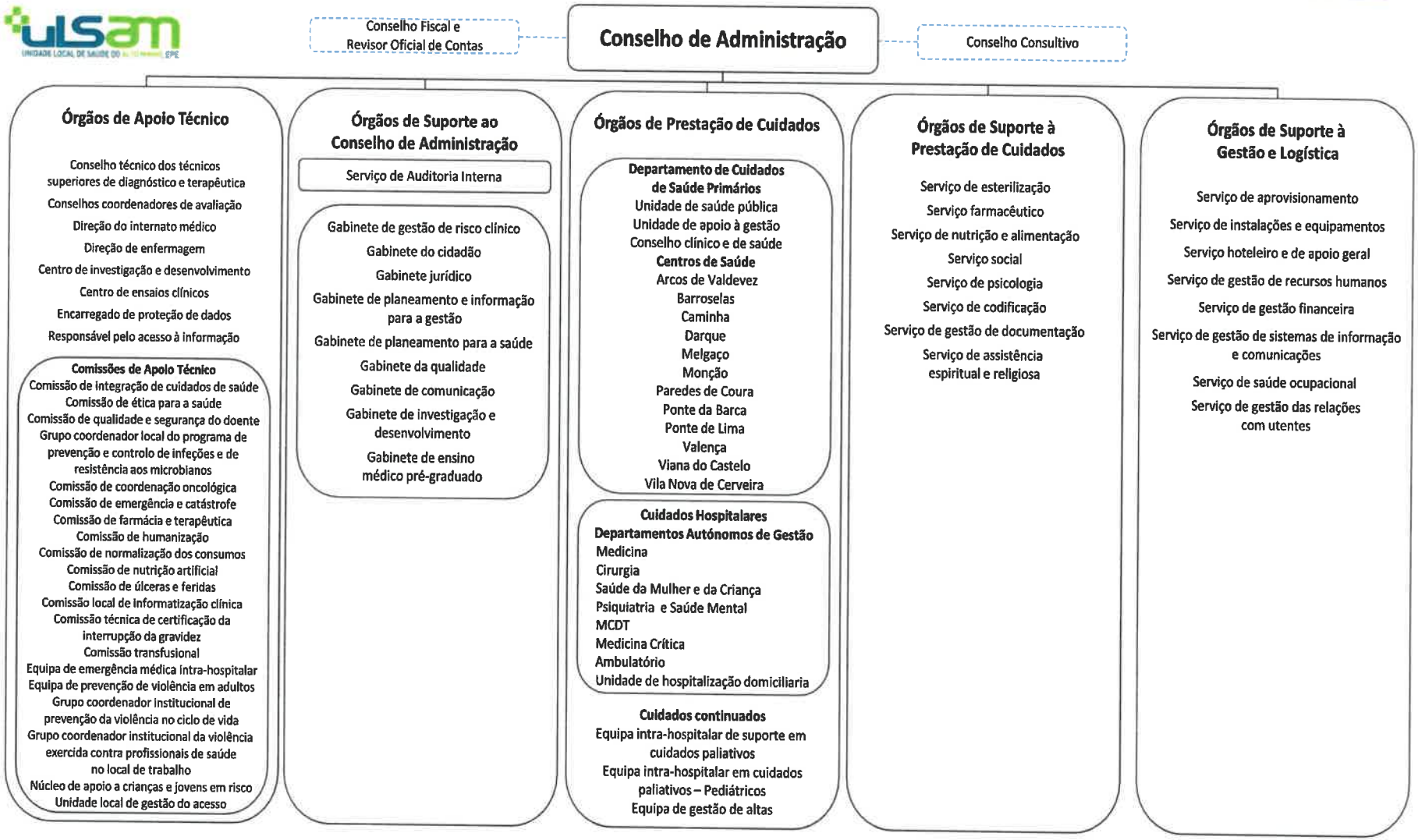
  - Responsável de acesso à informação (RAI).

- Na Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares - Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque (sem prejuízo das competências próprias previstas no artigo 9º dos Estatutos):

  - Unidades / Equipas de Cuidados Continuados e Paliativos.

- Na Enfermeira Diretora - Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues (sem prejuízo das competências próprias previstas no artigo 10º dos Estatutos):

  - Gabinete da Qualidade e do Utente, no âmbito da Qualidade.


Conselho Fiscal e
Revisor Oficial de Contas
Conselho de Administração
Conselho Consultivo
Órgãos de Apoio Técnico
Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica
Conselhos coordenadores de avaliação
Direção do internato médico
Direção de enfermagem
Centro de investigação e desenvolvimento
Centro de ensaios clínicos
Encarregado de proteção de dados
Responsável pelo acesso à informação
Comissões de Apoio Técnico
Comissão de integração de cuidados de saúde
Comissão de ética para a saúde
Comissão de qualidade e segurança do doente
Grupo coordenador local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos microbianos
Comissão de coordenação oncológica
Comissão de emergência e catástrofe
Comissão de farmácia e terapêutica
Comissão de humanização
Comissão de normalização dos consumos
Comissão de nutrição artificial
Comissão de úlceras e feridas
Comissão local de informatização clínica
Comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez
Comissão transfusional
Equipa de emergência médica intra-hospitalar
Equipa de prevenção de violência em adultos
Grupo coordenador institucional de prevenção da violência no ciclo de vida
Grupo coordenador institucional da violência exercida contra profissionais de saúde no local de trabalho
Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco
Unidade local de gestão do acesso
Órgãos de Suporte ao Conselho de Administração
Serviço de Auditoria Interna
Gabinete de gestão de risco clínico
Gabinete do cidadão
Gabinete jurídico
Gabinete de planeamento e informação para a gestão
Gabinete de planeamento para a saúde
Gabinete da qualidade
Gabinete de comunicação
Gabinete de investigação e desenvolvimento
Gabinete de ensino médico pré-graduado
Órgãos de Prestação de Cuidados
Departamento de Cuidados de Saúde Primários
Unidade de saúde pública
Unidade de apoio à gestão
Conselho clínico e de saúde
Centros de Saúde
Arcos de Valdevez
Barroselas
Caminha
Darque
Melgaço
Monção
Paredes de Coura
Ponte da Barca
Ponte de Lima
Valença
Viana do Castelo
Vila Nova de Cerveira
Cuidados Hospitalares
Departamentos Autónomos de Gestão
Medicina
Cirurgia
Saúde da Mulher e da Criança
Psiquiatria e Saúde Mental
MCDT
Medicina Crítica
Ambulatório
Unidade de hospitalização domiciliaria
Cuidados continuados
Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos
Equipa intra-hospitalar em cuidados paliativos – Pediátricos
Equipa de gestão de altas
Órgãos de Suporte à Prestação de Cuidados
Serviço de esterilização
Serviço farmacêutico
Serviço de nutrição e alimentação
Serviço social
Serviço de psicologia
Serviço de codificação
Serviço de gestão de documentação
Serviço de assistência espiritual e religiosa
Órgãos de Suporte à Gestão e Logística
Serviço de aprovisionamento
Serviço de instalações e equipamentos
Serviço hoteleiro e de apoio geral
Serviço de gestão de recursos humanos
Serviço de gestão financeira
Serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações
Serviço de saúde ocupacional
Serviço de gestão das relações com utentes

9. Caraterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo, indicando designadamente:

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

O Conselho de Administração reúne semanalmente e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.
Em 2022, foram realizadas 51 reuniões do Conselho de Administração, tendo a assiduidade sido de 100% (excluindo os períodos de férias de cada um dos membros).

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.

Nenhum elemento do Conselho de Administração tem acumulação de funções autorizadas.

Membro do Conselho de Administração	Acumulações de funções		
(Nome)	Entidade	Função	Regime (Público/Privado)
Dr. António Franklim Ribeiro Ramos	-	-	-
Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte	-	-	-
Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque	-	-	-
Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca a)	-	-	-
Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues	-	-	-

a) Cessou o seu mandato como Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários da ULSAM a 01/12/2022, na sequência da sua designação para o Conselho de Gestão da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P. (RCM n.º 120/2022 de 5 de dezembro).

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.

Na Unidade Local de Saúde do Alto Minho o desempenho dos Administradores, enquanto Empresa Pública, e de acordo com o instituído no n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, com as alterações introduzidas pelos Decreto-Lei n.º 64-A/2008, Decreto-Lei n.º 8/2012, Declaração de Retificação n.º 2/2012, Decreto-Lei n.º 39/2016, Lei n.º 114/2017, Decreto-Lei n.º 22-C/2021 e Decreto-Lei n.º 50/2022, é da responsabilidade dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo setor de atividade.

Nos termos do n.º 1 do artigo 17.º dos Estatutos da ULSAM, EPE (Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto), o Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da entidade.

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

As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que tem por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

São comissões de apoio técnico da ULSAM as seguintes:

- Comissão de Ética;
- Comissão de Humanização e Segurança do Utente;
- Comissão de Controlo de Infeção / GCL PPCIRA
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Coordenação Oncológica;
- Comissão de Normalização dos Consumos;
- Comissão de Certificação da Interrupção da Gravidez;
- Comissão de Coordenação Clínica;
- Comissão de Feridas;
- Comissão de Nutrição Artificial;
- Comissão de Catástrofe.

Por iniciativa própria ou sob proposta, pode o Conselho de Administração constituir outras comissões competindo-lhe, igualmente, a sua dissolução.

Comissão de Ética

A comissão de ética é um órgão multidisciplinar que se rege pelas disposições do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, que regula as comissões de ética para a saúde.

A comissão de ética de saúde da ULSAM é um órgão de apoio técnico-consultivo do Conselho de Administração. Tem como competências pronunciar-se sobre as questões que envolvem valores éticos dentro da Instituição, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes dos serviços de saúde, no âmbito da prestação de cuidados de saúde e no que diz respeito ao comportamento dos prestadores. Pronuncia-se ainda sobre práticas de investigação e temas da prática clinica que envolvam pessoas ou tenham incidência nos princípios éticos por que se regem a sociedade e as organizações profissionais do sector.

A comissão de Ética de Saúde dispõe de regulamento próprio pelo qual se rege.

Composição da Comissão

Presidente

Dr. Carlos Sousa Ribeiro

Enf.ª Rosa Olívia Mimoso

Dr.ª Ângela Sampaio Dias

Dr.ª Leonor Noronha Rego

Dr. João Carlos Vaz

Dr. Fábio Jorge Araújo Carvalho

Dr.ª António Nelson Rodrigues

Comissão de Humanização, Qualidade e Segurança do Utente

A comissão de Humanização, Qualidade e Segurança do Utente é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração da ULSAM, ou em quem ele delegar, dela também fazendo parte a Direção Clinica, a Direção de Enfermagem, o Diretor do serviço de instalações e equipamentos, o responsável do gabinete de qualidade e do utente, o responsável do gabinete de gestão do risco clinico, o diretor do serviço de segurança e higiene, o diretor do serviço social e o presidente da comissão de controlo da infeção nosocomial.

Compete à comissão de humanização, qualidade e segurança do utente:

- ✓ Formular políticas de humanização, qualidade e segurança orientadas para a satisfação do utente e eficiência na utilização dos recursos;
- ✓ Avaliar as diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
- ✓ Apresentar proposta do plano de Acão anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
- ✓ Promover programas específicos para a humanização, qualidade e segurança.

Composição da Comissão

Presidente do Conselho de Administração: Dr. Franklim Ramos

Direção Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Hospitalares: Doutora Cristina Roque

Direção Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários: Dra. Fátima Fonseca

Direção de Enfermagem: Enf.ª Rosário Barros

Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos: Eng.º António Vieira

Responsável do Gabinete da Qualidade e do Utente: Doutor Jorge Manuel da Rocha Freixo

Responsável do Gabinete de Gestão de Risco Clínico: Dr. Daniel Oliveira até outubro de 2022. De novembro a dezembro de 2022 Dr. Tiago Filipe Beites Alpoim;

Diretor do Serviço de Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalho: Dra. Conceição Barbosa

Diretor do Serviço Social: Dra. Cristina Costa

Presidente da Comissão de Controlo da Infeção Nosocomial (atualmente – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA)) – Dra. Alda Valença

Comissão de Controlo de Infeção Nosocomial (GCL_PPCIRA)

A comissão de controlo de infeção nosocomial é um órgão de apoio técnico ao qual compete o estudo e análise dos dados relativos à incidência e prevalência da infeção nosocomial na ULSAM e apresentação de propostas de intervenção nesta matéria, devendo igualmente dar resposta aos assuntos e matérias que lhe sejam submetidos.

A comissão rege-se pelas disposições estabelecidas no despacho do Diretor-geral de Saúde de 23/08/96, publicado no diário da República, nº 246, 2ª série, de 23/10/96 que define nomeadamente a sua composição e atribuições.

A comissão dispõe de um corpo consultivo composto pelo diretor do serviço de compras e logística, pelo diretor do serviço de instalações e equipamentos, pelo diretor do serviço de esterilização, pelo diretor do serviço de segurança e higiene, pelo diretor do serviço farmacêutico e pelo diretor do serviço hoteleiro e apoio geral.

Composição da Comissão (GCL_PPCIRA)

Presidente: Dra. Alda Valença

Dr.ª Carmélia Rodrigues

Dr. Rui Escaleira

Dr. José Luís Freixo

Dr.ª Lourdes Vilarinho

Dr. Saul Costa

Dr. Rui Pires

Dr.ª Sandra Reis Vieira

Enfermeiro António Amorim

Enfermeiro Joaquim Correia

Enfermeiro Rui Páris

Comissão de Farmácia e Terapêutica

A comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída em paridade por médicos e farmacêuticos e presidida pela direção clínica que tem a faculdade de delegar num dos seus adjuntos. O diretor do serviço de aprovisionamento participa, sem direito a voto, restringindo a sua intervenção a matérias económicas e de gestão de aquisições e existências.

Compete à comissão de farmácia e terapêutica: atuar como órgão consultivo e em articulação com o Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho, os Departamentos, Serviços, Unidades Funcionais e o Serviço Farmacêutico; velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas; pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correção da terapêutica prescrita a doentes, sob

solicitação da direção clinica; informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo; avaliar mensalmente os dados de consumo e as existências em medicamentos por centro de custo, incluindo os prescritos em ambulatório; dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir e elaborar protocolos de prescrição; elaborar as adendas de aditamento ou exclusão, privativas do formulário de medicamentos; definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos.

Composição da Comissão

Presidente: Dr. Alfredo Pinto (Em substituição do Diretor Clinico para a área de cuidados de saúde hospitalares)

Dra. Luísa Maria Azevedo

Dr. Armando Laranjeira

Dr. Rui Pires

Dra. Ana Paula Macedo

Dra. Sandra Brito Novo

Comissão de Coordenação Oncológica

A comissão de coordenação oncológica é presidida pela direção clínica ou por um elemento por esta designada, tenho a composição e as competências previstas na Portaria n.º 420/90, de 8 de junho.

Composição da Comissão

Presidente: Dra. Luísa Azevedo (Em representação da Direção Clínica)

Dra. Luísa Maria Azevedo

Dra. Ana Margarida Rodrigues

Dr. Manuel Veiga

Dra. Maria da Conceição Monteiro

Comissão de Normalização de Consumos

A comissão de normalização de consumos é um órgão consultivo responsável pela emissão de pareceres relativos à política de consumos da ULSAM e respetiva normalização do catálogo de produtos, sendo constituída pelo diretor do serviço de compras e logística que presidirá, por dois médicos, por três enfermeiros, pelo diretor do serviço hoteleiro e de apoio geral e um técnico de diagnóstico e terapêutica.

A comissão reunirá, pelo menos mensalmente, a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente.

A comissão poderá, sempre que necessário, agregar os elementos considerados indispensáveis à sua intervenção.

Compete à comissão de normalização de consumos: propor, ao Conselho de Administração, uma política de consumos; emitir parecer acerca da introdução na ULSAM de todo o material de consumo

clinico e hoteleiro; definir e propor uma política de normalização dos produtos consumidos; apoiar o serviço de aprovisionamento na elaboração de processos de aquisição, em particular no que concerne à identificação, tipologia de produtos e escolha das comissões de análise; pronunciar-se sobre os processos de aquisição de equipamentos que impliquem a utilização de consumíveis.

Comissão Técnica de Certificação da Interrupção Médica da Gravidez

A comissão de certificação da interrupção voluntária de gravidez é um órgão de apoio técnico que se rege pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

Composição da Comissão:

Presidente: Dra. Paula Pinheiro

Vice-Presidente: Dr. Domingos Ribeiro

Vogal – Dr. Joaquim Saraiva

Vogal – Dr. Armando Laranjeira

Vogal – Dra. Beatriz Sousa

Elementos suplentes:

Vogal – Dra. Sandra Ferreira

Vogal – Dra. Isabel Soro

Consultor – Professor Sérgio Castedo

Comissão de Coordenação Clínica

A comissão de coordenação clinica é um órgão consultivo composto pelos médicos da direção clinica da ULSAM, dos quais um é presidente, e pelos diretores dos departamentos de prestação de cuidados e pelo presidente do conselho clínico do agrupamento de centros de saúde do Alto Minho.

A comissão reunirá bimensalmente ou a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente.

A comissão poderá, sempre que necessário, agregar os elementos considerados indispensáveis à sua intervenção.

Compete à comissão de coordenação clinica: Atuar como órgão consultivo em articulação com os departamentos, serviços e unidades funcionais de prestação de cuidados: Propor procedimentos que garantam a melhoria contínua e complementaridade dos cuidados de saúde prestados na ULSAM; Propor orientações clinicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, sem prejuízo das orientações emanadas das comissões específicas.

Comissão de Feridas

A comissão de feridas é um órgão multidisciplinar, constituído por médicos, enfermeiros e farmacêuticos, presidida por um médico, nomeados pelo conselho de administração, e tem por missão definir políticas de prevenção e tratamento de feridas na ULSAM.

Compete à comissão de feridas: propor protocolos de atuação para todo o tipo de feridas, proceder á sua divulgação e monitorização; estabelecer protocolos de articulação com os restantes serviços e comissões; dar parecer sobre qualquer alteração aos protocolos instituídos; avaliar e analisar os custos de material de penso; definir indicadores de qualidade para as úlceras de pressão e instituir medidas de prevenção para as mesmas; definir formação na área do tratamento de feridas; apresentar uma proposta de plano de ação anual.

A comissão reunirá a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente e pelo menos uma vez por mês.

Composição da Comissão:

Coordenadora: Dra. Marília Cardoso

Dra. Ana Gonçalves

Dra. Fabíola Ferreira

Dr. Rui Escaleira

Dra. Ana Paula Macedo

Enfermeira Josefa Ferreira

Enfermeira Janete Lopes

Enfermeira Joaquina Rego

Enfermeira Sara Rufo

Comissão de Nutrição Artificial

A comissão de nutrição artificial, presidida por um médico, é composta por oito elementos, sendo dois deles médicos, dois farmacêuticos, dois enfermeiros e dois nutricionistas. Estes elementos são designados pelo Conselho de Administração.

Esta comissão tem por principal objetivo promover a utilização racional da nutrição artificial quer nos doentes internados quer nos doentes em regime domiciliário, com vista à melhoria da qualidade assistencial aos doentes com riscos nutricionais perspetivando a melhor recuperação possível no menor período de tempo.

Compete à comissão de nutrição artificial: Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos nos assuntos referentes aos produtos de nutrição artificial; Participar nas comissões de escolha dos produtos de nutrição artificial e de matérias subsidiários; Elaborar critérios de seleção de produtos de nutrição artificial e estruturar os respetivos protocolos de prescrição e administração; Promover e divulgar reuniões de carácter científico, formação profissional e todo o tipo de conhecimento no âmbito da nutrição artificial.

Composição da Comissão:

Presidente: Dr. José Pedro Moura

Dr. Rui Pedro Escaleira

Dr. João Ricardo Balinha

Dra. Elisa Ruivo

Dr. Rui Pires

Dra. Sandra Novo

Enf.ª Ascensão Calheiros Lima

Enf. Artur Marinho

Comissão de Catástrofe

Composição da Comissão:

Dr. José Manuel Caldeiro

Dr. João Andrade

Enf.º Cipriano Costa

Dr. Rogério Corga

Enf.ª Raquel Rocha

Enf.ª Carina Matos

Dra. Soraia Oliveira

Eng.ª Teresa Balinha

Sr. Ricardo Ribeiro

D. Fiscalização

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.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, a ULSAM enquanto entidade de interesse público, nos termos do Regime da Lei nº 148/2015, deverá ter um Conselho Fiscal e um Revisor Oficial de Contas ou Sociedade de Revisores.

O Conselho Fiscal deverá ser constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o Presidente (n.º 2 do artigo 15º dos Estatutos das ULS, E.P.E.).

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 (n.º 3 do artigo 15º dos Estatutos das ULS, E.P.E.).

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 (n.º 4 do artigo 15º dos Estatutos das ULS, E.P.E.).

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma	Data
2018-2020	Presidente	Dr. Carlos Alberto da Silva e Cunha	Despacho conjunto de Suas Excelências os Secretários de Estado da Saúde e do Tesouro	20-03-2018
	Vogal	Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça		
	Vogal	Dr.ª Ana Filipa dos Santos Gonçalves		
	Vogal Suplente	Dr.ª Ana Luísa Louro da Graça Peixito Soares		

Em virtude da aposentação do Presidente, Dr. Carlos Alberto da Silva e Cunha, o Conselho Fiscal passou a ter a seguinte composição, a partir de fevereiro de 2021:

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma	Data
2018-2020	Presidente	Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça	Despacho conjunto de Suas Excelências os Secretários de Estado da Saúde e do Tesouro	20/03/2018
	Vogal	Dr.ª Ana Filipa dos Santos Gonçalves		
	Vogal	Dr.ª Ana Luísa Louro da Graça Peixito Soares		

O Revisor oficial de Contas foi designado através do Despacho conjunto nº. 1393/2022, de 25/01/2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, para o triénio 2022-2024, a sociedade BDO % Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda., registada como SROC n.º 29 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161384, com sede na Av. da República 50 – 10.º, 1069-211 Lisboa, representada por Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira, ROC n.º 781.

Pelo n.º 6 do artigo 15º dos Estatutos das ULS, E.P.E., cessando o mandato do Conselho Fiscal mantêm-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções.

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

Presidente: Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça, 45 anos, é licenciado em Economia, está inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, na Ordem dos Economistas e na Ordem dos Contabilistas Certificados. Assume o cargo de Administrador Único da Santos Carvalho & Associados, SROC, S.A., sociedade que representa em Portugal a rede internacional NEXIA. Assume o papel de Sócio responsável pela prestação de serviços de revisão legal das contas/auditoria junto de um número significativo de entidades dos setores industrial, serviços, público e financeiro.

Vogal: *Dr.ª Ana Filipa dos Santos Gonçalves*

- Habilitações Literárias

Licenciatura em Organização e Gestão de Empresas pelo Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG) da Universidade de Lisboa, concluída em 1991.

- Atividade profissional

Inspetora na Inspeção-Geral de Finanças (IGF), desde 1992.

- Experiência profissional:

Entre 1992 e 1999, integrou várias equipas na Inspeção-Geral de Finanças, na área da inspeção de empresas, tendo realizado diversos exames e auditorias de natureza jurídica e financeira em entidades públicas e privadas, nomeadamente quando sujeitas a relações financeiras com o Estado por atribuição de fundos comunitários.

Desde 2000, realizou diversas auditorias e controlos também de natureza jurídica e financeira, nos domínios orçamental, económico e financeiro, designadamente em entidades que integram o Setor Empresarial do Estado, de acordo com os princípios da legalidade, regularidade e da boa gestão financeira, bem como ações de avaliação da fiabilidade dos sistemas de controlo interno de diversas entidades públicas empresariais e de apoio técnico especializado ao Ministério das Finanças.

Vogal Suplente: *Dr.ª Ana Luísa Louro da Graça Peixito Soares*

Licenciada em Gestão na área Económica - Financeira pelo Instituto Superior de Gestão em Lisboa, em 1991;

Pós-graduada em Estudos Europeus pelo Instituto Superior de Economia e Gestão, em 1996.

- Atividade profissional:

- Chefe de Divisão na Direção de Serviços de Gestão Financeira e Orçamental da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (desde 1 de outubro de 2013);

- Adjunta do Secretário de Estado do Orçamento do XIX Governo Constitucional (de fevereiro 2012 a julho 2013);

- Chefe de Divisão na Direção de Serviços de Administração Financeira no Departamento Geral de Administração da Secretaria - Geral do Ministério dos Negócios Estrangeiros (de setembro de 2009 a fevereiro de 2012);

- Técnica Superior na Direção de Serviços do Orçamento da Direção-Geral do Orçamento e no secretariado técnico do Conselho de Acompanhamento das Políticas Financeiras (de setembro de 2007 a setembro de 2009);

- Técnica Superior na Direção-Geral do Tesouro, onde exerceu funções essencialmente na Direção de Serviços de Tesouraria (de 1993 a setembro de 2007).

Outras funções desempenhadas:

- Secretária da Mesa da Assembleia Geral da EDIA-Empresa de Desenvolvimento e Infraestruturas do Alqueva, SA (triénio 2018-2021);

- Presidente do Conselho Fiscal da Administração do Porto de Aveiro, SA (triénio 2014-2017);

- Presidente do Conselho Fiscal da SOFID-Sociedade para o Financiamento do Desenvolvimento, SA (triénio 2013-2016).

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

Não se aplica por não existirem serviços adicionais ao auditor externo.

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

Os órgãos de fiscalização não exercem outras funções na ULSAM. Não existe Comissão para as Matérias Financeiras.

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

O presidente do Conselho Fiscal Dr. André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça considera-se independente nos termos do n.º 5 do artigo 414.º, do CSC.

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, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou). Informação a apresentar segundo o formato seguinte.

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

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, segundo o formato seguinte:

N.º de reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de fiscalização
4	Sede da ULSAM ou no escritório dos membros do Conselho Fiscal	Membros do Conselho de Administração e membros do Conselho Fiscal	Nenhuma
11	Sede da ULSAM ou no escritório dos membros do Conselho Fiscal	Membros do Conselho Fiscal	Nenhuma

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;

Presidente - Assume na data atual cargo de Presidente do Conselho Fiscal na Sociedade Central de Cervejas, S.A. (Grupo Heineken) e no Centro Colombo – Centro Comercial, S.A. (Grupo Sonae). Adicionalmente, é também Presidente do Conselho Fiscal no Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães EPE, bem como Fiscal Único da Administração Regional de Saúde do Norte, IP.
É também, em representação da sua SROC, Revisor Oficial de Contas nas seguintes entidades do Ministério da Saúde:

- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.
- Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.
- Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro E.P.E.
- Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E.
- Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.
- Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

A revisão legal de contas tem como principal objetivo o controlo de qualidade e garantia de fiabilidade da informação prestada pela ULSAM.
A revisão legal de contas visa examinar as demonstrações financeiras de forma a expressar uma opinião profissional e independente (certificação legal de contas) sobre os resultados alcançados em determinado período.

Mandato 2022/2024

Por despacho conjunto da Secretária de Estado da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro, Despacho n.º 1393/2022 de 2 de fevereiro de 2022, foi designado o revisor oficial de contas da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., para o triénio de 2022-2024, a sociedade BDO & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda., registada como SROC n.º 29 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161384, com sede na Avenida da República, 50, 10.º, 1069 -211 Lisboa, representada por Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira, ROC n.º 781.

Mandato 2018/2020

Por despacho conjunto da Secretária de Estado da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro, de 21 de agosto de 2018, foi designado o Revisor Oficial de Contas para o mandato de 2018/2020, a sociedade Grant Thornton & Associados, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas n.º 67, e registado na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários n.º 20161403, representada por Joaquim Filipe Martins de Moura Areosa (ROC n.º 1027), com domicílio profissional na Av. da Boavista 1180, 4.º, 4100-113 Porto.

Os honorários anuais ilíquidos do ROC constam no contrato de prestação de serviços celebrado entre o Conselho de Administração e os ROC. Ao valor dos honorários acresce o IVA, à taxa legal em vigor.

A Sociedade Grant Thornton & Associados, SROC, Lda. deixou de desempenhar funções para a ULSAM no final do mês de novembro de 2021.

Mandato 2014/2016

A fiscalização da ULSAM é exercida por um Fiscal único nomeado pelo Ministro das Finanças.

Pelo despacho de 18 de novembro de 2014 da Secretária de Estado do Tesouro são designados para a ULSAM, para o triénio 2014-2016, o Fiscal Único Efetivo Ribeiro, Pires, Sousa & Associados, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 90, e na CMVM sob o n.º 20161417, representada pelo Dr. Rui Alberto Machado de Sousa (n.º 668) e na CMVM sob o n.º 20160310. O Fiscal Único Suplente o Dr. Manuel Calvão Pires, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 672 e na CMVM sob o n.º 20160313.

A remuneração anual ilíquida do Fiscal Único efetivo da ULSAM consta do contrato de prestação de serviços a celebrar entre o Conselho de Administração desta Instituição e o respetivo Fiscal Único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantidade correspondente a 12 meses da remuneração global mensal ilíquida atribuída, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração da ULSAM.

Ao valor mensal determinado são aplicadas as reduções remuneratórias vigentes, bem como outras que vierem a ser legalmente determinadas.

Ao valor da prestação de serviços, pagos doze vezes ao ano, acresce o IVA, à taxa legal em vigor.

Mandato 2011/2013

Pelo Despacho de 22 de março de 2012 do Ministério das Finanças é renovado o mandato do órgão de fiscalização da ULSAM, para o triénio 2011-2013.

A remuneração anual ilíquida do fiscal único efetivo da ULSAM, consta do contrato de prestação de serviços a celebrar entre o conselho de administração desta Instituição e o respetivo fiscal único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantidade correspondente a 12 meses do vencimento de base ilíquido atribuído, nos termos legais, ao presidente do conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., sem prejuízo do previsto no n.º 1 do artigo 12.º da lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, no artigo 19.º da lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, e das reduções futuras que vierem a ser legalmente definidas.

Fiscal Único

O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULSAM.

O fiscal único é nomeado por despacho do Ministro das Finanças obrigatoriamente de entre revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas, por um período de três anos, apenas renovável uma vez.

O fiscal único tem sempre um suplente, que é igualmente revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas.

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

A natureza, regime de exercício de funções, tempo de mandato, bem como as competências do ROC são as constantes dos artigos 20.º e 21.º dos Estatutos da ULSAM.

De acordo com os estatutos o mandato do ROC tem duração de três anos, renovável apenas uma vez.

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

Para o triénio 2022-2024 foi designado o Revisor Oficial de Contas através do Despacho conjunto nº 1393/2022, de 25/01/2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, a sociedade BDO & Associados, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda., registada como SROC n.º 29 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161384, com sede na Av. da República, 50 – 10.º, 1069-211 Lisboa, representada por Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira, ROC n.º 781.

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração anual - 2022 (€)
	Bruta
BDO & Associados, SROC, Lda. (SROC n.º 29) Representada por Dr. Paulo Jorge de sousa da Fonseca Ferreira (ROC n.º 781)	22 200,00
Total	**22 200,00 €**

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

Não são prestados outros serviços pela SROC à ULSAM.

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).

Término do mandato a novembro de 2017. Aguarda-se nomeação do novo Conselho Consultivo.

G. Auditor Externo

No ano de 2022 não se realizaram auditorias externas.

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.

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

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

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

VI.Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

Os estatutos da ULSAM regem-se pelo regulamentado no Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.
A ULSAM é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.
As atribuições da ULSAM constam do respetivo regulamento interno, disponível no sítio da internet:

https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/REGULAMENTO_INTERNO_ULSAM-1.pdf
https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/ERRATA_Regulamento_Interno_da_ULSAM_E_P_E.pdf

As mesmas são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com o plano estratégico superiormente aprovado e são ainda desenvolvidas através de contrato-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.
Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o estatuto de gestor público (Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro), sem prejuízo do disposto no artigo 20.º do Estatuto do Sistema Nacional de Saúde.

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

Conforme previsto no artigo 81.º do Decreto-Lei 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, as ULS devem dispor de um órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULS.
Este órgão é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os Revisores Oficiais de Contas ou sociedades de revisores oficiais de contas, registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, por um período de três anos apenas renovável uma vez.

Ainda neste âmbito, o artigo 86.º do mesmo diploma, refere a necessidade de existir um serviço de auditoria interna, a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios clinico, contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

No âmbito das suas funções, o serviço de auditoria interna, fornece ao Conselho de Administração análises e recomendações, sobre as atividades previstas, para a melhoria do funcionamento dos serviços.

É ainda da competência do serviço de auditoria interna, propor ao Conselho de Administração um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;

b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A., ou dos utentes;

c) Prejuízo à imagem ou reputação do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A.

Nesse contexto, foi efetuada revisão do regulamento interno de comunicação de irregularidades, documento que define as regras e procedimentos a observar na comunicação interna de irregularidades ocorridas na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM), nomeadamente quanto à forma e canais de comunicação, bem como dos procedimentos a adotar no tratamento da informação.

O regulamento foi aprovado pelo Conselho de Administração e encontra-se disponível no *site* da ULSAM.

http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/RegulamentoComunicacaoIrregularidades2019.pdf\

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

Em 2021, foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo riscos de corrupção e infrações conexas), e aprovado em 4 de março de 2021 pelo Conselho de Administração:

http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Plano_de_Prevencao_de_Riscos_de_Gestao_2021_1Revisao-1.pdf

Este instrumento de gestão é elaborado com base nos planos de prevenção de riscos de gestão sectoriais, elaborados pelos dirigentes dos vários Departamentos/Serviços/Unidades que desempenham um papel fundamental na prevenção e na deteção das situações de risco, cabendo-lhes sobretudo avaliar e identificar as situações de risco e implementar medidas de prevenção para as dirimir. Compete-lhes ainda efetuar monitorização e acompanhamento da implementação das medidas propostas e avaliar o impacto das mesmas.

Para uma gestão de riscos eficaz necessitamos de uma estrutura de comunicação e revisão que assegure que os riscos são identificados e avaliados de forma eficaz e que os controlos são adequadamente implementados.

Para o efeito, sempre que surjam novos riscos que, pela sua importância ou impacto na organização, impliquem uma revisão e/ou atualização do Plano, os responsáveis pela elaboração do documento efetuam uma proposta de revisão do mesmo, com o necessário ajustamento das medidas de prevenção.

B. Controlo interno e gestão de riscos

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).

O Sistema de Controlo Interno da ULSAM está suportado num conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos que visam assegurar uma boa utilização dos recursos públicos, em respeito pelos princípios de economia, eficiência e eficácia, dos quais destacamos: Estatutos da ULSAM; Regulamento Interno (documento em revisão); Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e infrações Conexas e respetivo Relatório de Acompanhamento; Código de Ética (anexo); Comissões existentes na organização dada a sua diversificação tanto ao nível de profissionais que as constituem como ao nível de atuação; Revisão Legal de Contas; Processo de gestão da qualidade que envolve a realização de auditorias internas ao abrigo de procedimentos internos e de normas da Direção Geral de Saúde; Políticas de formação contínua; Política de partilha e divulgação da informação a todos os colaborados e público em geral.

O modelo de gestão implementado na ULSAM está desenhado de forma a garantir a utilização racional dos recursos disponíveis e a utilizá-los eficientemente, extraindo o máximo resultado pretendido e cumprindo os objetivos fixados. Para o efeito conta ainda com o Serviço de Auditoria Interna para, no desenvolvimento das suas ações, melhorar as operações da organização e avaliar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação.

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.

Compete ao Auditor Interno a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de risco, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

Ao serviço de auditoria interna também compete, em especial:

- Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
- Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSAM, E.P.E., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- Elaborar o plano anual de auditoria interna;
- Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;
- Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.

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

O Conselho de Administração da ULSAM, E.P.E., nomeou o Auditor Interno em sessão de 18 de abril de 2019.

No âmbito das recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), o Auditor nomeado elaborou o Plano de Prevenção do Risco de Gestão, incluindo riscos de Corrupção e Infrações Conexas – 2020, posteriormente revisto em 2021.

O Plano foi sendo aperfeiçoado com o propósito de se tornar um verdadeiro instrumento de gestão, que potencie a eficácia, eficiência e a qualidade dos serviços prestados, previna comportamentos inadequados, contribua para a transparência e para a tomada de decisão segura, estimulando a participação individual e coletiva.

Tendo em conta que as estratégias de prevenção e gestão do risco requerem o envolvimento e o compromisso de todos os dirigentes e profissionais da ULSAM, foram realizadas várias reuniões multidisciplinares de análise e discussão das situações de risco identificadas e das medidas a implementar.

Tendo em consideração os objetivos da ULSAM, a eficácia e a eficiência das operações, a fiabilidade da informação em conformidade com a legislação aplicável e as recomendações da ACSS, do Tribunal de Contas e do CPC, as principais áreas de risco identificadas pelos profissionais são as infra referidas:

a) Controlo Geral – Estrutura Organizacional
b) Controlo Geral – Gestão da Informação/Comunicação
c) Gestão de Sistemas de Informação
d) Gestão Financeira
e) Gestão do Imobilizado
f) Gestão de Stocks
g) Gestão dos Recursos Humanos
h) Contratação Pública
i) Contratualização

j) Prestação de Cuidados de Saúde

k) Relação com os utentes

l) Proteção de Dados

Controlo Geral

Estrutura organizacional

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Possibilidade de Assaltos/Intrusões/Agressões	* Reforço do sistema de vigilância (colocação de câmaras de vigilância)
	* Colocação de botão de emergência
	* Restrição de acessos, através do bloqueio de portas
	* Incorporação de sistema de "caixa registadora" com abertura aquando da indicação de pagamento "P" no SONHO
	* Acesso condicionada através da utilização de cartão e sob videovigilância
	* Sistema de Vídeo Vigilância e Deteção de Intrusão
Constrangimento nos acessos em situações de emergência	* Criação de vias de acesso segundo o artigo 5.º da Portaria n.º 1532/2008.
	* Criação de fachadas segundo o artigo 6.º da Portaria n.º 1532/2008
	* Marcação e sinalização das zonas de combate a incêndios (sinalização vertical e horizontal), segundo Nota Técnica n.º 7 da Segurança contra Incêndios
	* Limitar a entrada de viaturas no parque de estacionamento do HSL
Risco contaminação (local de risco C+ com local de risco D)	* Mudança do Serviço de Anatomia Patológica
Inoperabilidade dos serviços por falha no abastecimento de água, eletricidade ou gás	* Efetuar anel interno, de circuito de água, para mais facilmente detetar fugas e permitir intervenção rápida
	* Testar Planos de contingência já instituídos
	* Infraestrura de Emergência bem dimensionada

Higienização e Limpeza deficiente com Riscos associados ao Controlo de infeção	*	Realização de auditorias internas
Falta de controlo na Gestão de contentores de resíduos	*	Implementação de controlo dos contentores de resíduos através de código barras

Controlo Geral

Gestão da informação/comunicação

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Erro na tomada de decisão com base em informação de gestão errada ou intempestiva	*	Definição clara de tarefas e responsabilidades
	*	Definição e monitorização de prazos para a produção, validação e remessa da informação
Desconformidades e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação	*	Definição de objetivos individuais a incluir na avaliação de desempenho
Atualização intempestiva de informação no *site* da ULSAM	*	Elaboração de cronograma
Incumprimento das disposições legais relativamente à informação a disponibilizar no *site*	*	Divulgar circular normativa e sensibilizar profissionais para o seu cumprimento
Divulgação de informação por meios não autorizados	*	Formação sobre ética e deontologia profissional
Uso não autorizado de imagem/vídeo captadas na instituição	*	Informar os utentes sobre as restrições na captação de imagens dentro da instituição, através da colocação de sinalética nos serviços

Gestão de eventos

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Planeamento inadequado	*	Elaboração de Regulamento do Gabinete de Comunicação
Sobreposição de agendamento de eventos	*	Elaboração de Regulamento do Gabinete de Comunicação

Realização de ações/eventos sem autorização prévia	*	Elaboração de Regulamento do Gabinete de Comunicação

Sistemas de Informação

Ameaças ambientais

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Danos no Equipamento armazenado (Contato com água)	*	Alocação protegida dos Equipamentos
Danos no Equipamento armazenado (Interferências eletromagnéticas).	*	Sistemas Elétricos adequados

Ameaças Físicas

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Acesso não autorizado ao Datacenter	*	Controle de acessos
Sabotagem de Software	*	Auditoria Técnica
Terrorismo (Cibersegurança)	*	Auditoria Técnica
Queda no transporte	*	Sistemas de Carga Protegida

Ameaças de Infraestrutura ou de suporte

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Suporte Técnico Inadequado (Parceiros)	*	Controle de Qualidade na aquisição de Serviços
Suporte Técnico Inadequado (RH Diferenciados em numero reduzido)	*	RH com as necessárias competências e certificações
Baixa Redundância de Sistemas ou Infraestruturas	*	Auditoria Técnica
Falha dos Sistemas Centrais do SPMS	*	Planos de Contingência
Falha no Operador de Comunicações	*	Comunicações Redundantes

Ameaças de ordem técnica

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Procedimentos técnicos inadequados	*	Criar Base de Conhecimento na plataforma de gestão de *tickets* do SGSIC
Configurações de *hardware* ou software diferentes das recomendadas	*	Criar Base de Conhecimento na plataforma de gestão de *tickets* do SGSIC
Modificações de *hardware* ou software sem autorização	*	Auditoria Técnica
Quantidade de acessos aplicacionais superiores ao previsto	*	Plataforma de Gestão de Acessos

Inoperância dos sistemas (limitam acesso)	*	Criar Base de Conhecimento na plataforma de gestão de *tickets* do SGSIC
Modificação acidental de dados (edição, remoção ou alteração);	*	Auditoria Técnica

Gestão Financeira

Contas a pagar

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Pagamentos indevidos de serviços de alimentação	*	Conferência faturação mensal por um mínimo de 2 elementos do Serviço
Incumprimento da LCPA	*	Circularização trimestral de saldos de fornecedores
	*	Monitorização e controlo da antiguidade de saldos de fornecedor
Utilização indevida das comunicações móveis	*	Bloqueio de pagamentos adicionais por conta da ULSAM;
	*	Ajustamento do *plafond* atribuído, sem aumento de encargos

Contas a receber

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Perda de receita por não cobrança de taxas moderadoras	*	Adequação do perfil do trabalhador ao posto de trabalho e rotatividade/mobilidade dos trabalhadores;
	*	Realização de auditorias internas aos serviços para garantia de cumprimento das normas/procedimentos em vigor.
Faturação indevida	*	Garantir que é efetuado o cruzamento da informação nas suas diversas fontes de dados, de modo a garantirmos que a produção faturada foi devidamente realizada e registada
Penalização por faturação intempestiva à ACSS	*	Assegurar que a faturação é efetuada em tempo útil
Incorreções no processo de cobrança	*	Implementação do Documento Único de Cobrança (DUC)
	*	Verificação/conferência, em cada turno, por responsável da área de gestão e, posteriormente, por elementos do Serviço Financeiro, garantindo a segregação de funções
	*	Persuadir os colaboradores a verificarem se o doente tem subsistema alternativo ao SNS, a monitorização será feita pela informação de retorno do serviço de faturação.

Tesouraria

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Desvio de valores	*	Segregação de funções
	*	Reconciliação bancária mensal
	*	Fundo de maneio e de caixa em sistema de fundo fixo
	*	Circularização trimestral de saldos de fornecedores e clientes

	* Definição de normas de movimentação de contas bancárias * Documentos justificativos da despesa são obrigatoriamente carimbados e rubricados pelo colaborador que emite a autorização de pagamento de modo a impedir duplicação de pagamento

Gestão imobilizado

Gestão de edifícios e equipamentos

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Produção prejudicada por falta de equipamento	*	Elaborar Plano de Investimento anual, baseado nas necessidades devidamente identificadas
Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos.	*	Divulgar a obrigatoriedade de informarem a GI/GE da receção por doação de bens.
Falta de evidência no abate físico de bens e na sua valorização.	*	Garantir a segregação de funções, entre quem propõe o abate, quem avalia tecnicamente e emite o Auto de Incapacidade, quem autoriza e a GI que procede ao abate do bem na aplicação.
Ocorrência de desvios/roubo/furto de equipamentos.	*	Rever manual de gestão do imobilizado, incluindo a revisão de circuitos
	*	Responsabilizar os diretores de serviço pelo bens à sua guarda, remetendo periodicamente as "folhas de carga"
	*	Monitorização frequente entre o cadastro e o físico
Gestão inadequada de intervenção em ativos	*	Substituir o aplicativo de gestão da manutenção, para permitir efetuar uma eficiente manutenção preventiva
Favorecimento de fornecedores/utentes ou colaboradores	*	Garantir a segregação de funções, entre o SIE, Aprovisionamento e Financeiro, através do cumprimento do circuito e responsabilidades definidas no manual de gestão dos ativos tangíveis
Ineficiência na rentabilização de equipamentos	*	Revisão do Manual de articulação ACES/USF
Realização de obras ou aquisição de ativos não prevista	*	Autorização dependente de fundamentação e evidência de imprevisibilidade
	*	Proceder a inspeções periódicas para detetar precocemente eventuais situações de degradação, ou ocupação/utilização indevida

Gestão de frota automóvel

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Gestão de frota inadequada	*	Aquisição de sistema de gestão de informação automatizado (semelhante a *Cartrack*) para toda a frota,

	*	Opção por *rentig* em vez de frota própria.
Uso indevido de viaturas	*	Elaborar regulamento de gestão de frota
Reparações/manutenções de montantes excessivos	*	Elaborar procedimento de avaliação/validação de reparações/manutenções

Gestão de *stocks*

Receção

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Receção incorreta de bens	*	Incorporação no processo de receção os utilizadores dos bens

Gestão de Stocks

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Rotura de *stocks* ou atraso no fornecimento	*	Gestão eficiente de *stocks*, com incorporação de mecanismos de alerta
	*	Cadastro de fornecedores (para efeitos de convite na Consulta Prévia e AD)
Produtos fora de prazo	*	Incorporação de sistema de alertas no aplicativo de gestão de *stocks*
Deterioração das existências em armazém e falta de espaço	*	Zelar pela adequação das condições de armazenamento
	*	Realização de auditoria técnica ao sistema IT 2
	*	Implementação de sistema de frio mais adequado para a conservação de medicamentos
Diferenças de *stocks*	*	Implementar sistema de controlo de acessos
	*	Registo de saídas de medicamentos por leitura ótica, com utilização de PDA
	*	Auditorias mensais

Distribuição

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Atraso na entrega dos bens de consumo esporádico aos serviços utilizadores	*	Implementar sistema de controlo de entregas aos serviços
	*	Criar um Procedimento para requisição extraordinária de medicamentos, das UF do ACES.
Perfil dos armazéns avançados desajustado das necessidades das UF dos CS	*	Criar uma equipa multiprofissional para revisão e validação de perfis
	*	Criar um Procedimento para atualização dos perfis dos produtos farmacêuticos e consumo clínico por CS/UF

Valorização dos inventários

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Inadequada valorização das existências	* *Rappel* e notas de crédito integram o custo médio dos bens

Gestão de Recursos Humanos

Recrutamento e Seleção

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Favorecimento de concorrente/estagiários	* Definição do perfil dos profissionais a contratar
	* Fundamentação da decisão
	* Elaborar declaração de incompatibilidade
	* Obrigatoriedade de divulgação prévia de aviso
	* Fixação prévia da capacidade instalada para a realização dos estágios

Processamento de salários

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Atribuição incorreta de subsídio familiar de crianças e jovens	* Elaboração de listagem em suporte informático dos beneficiários com a informação necessária para a evidência legal da concessão do benefício
Processamento de salário após termo da relação jurídica	* Monitorização mensal das cessações de relação laboral

Assiduidade/Absentismo

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Desconformidade entre o que consta inserido no sistema e os documentos de suporte de alteração de horários.	* Sensibilização para os intervenientes nas propostas de alteração de horários de trabalho, salvaguardarem o tempo entre os despachos autorizadores e o início dos horários de trabalho.
	* Controlo da assiduidade e processamento de salários
	* Registo biométrico e controlo de assiduidade a integrar com o processamento de vencimentos

Avaliação de desempenho

Fatores de risco	Medidas de Prevenção

Potencial arbitrariedade no processo de avaliação de desempenho de colaboradores	* Definir objetivos claros e equilibrados entre colaboradores; * Cumprimento de prazos de avaliação, atribuição de objetivos e competências e atribuição de avaliação;

Contratação Publica

Processos de aquisição

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Falta de transparência e de independência nos processos de aquisição	* Declaração de Incompatibilidades assinada pelo Gestor do Contrato (melhorar *check-list* para acrescer este item de verificação) * Rotatividade na constituição dos júris dos concursos * Segregação de funções nas diversas fases do procedimento
Recurso excessivo a procedimento por ajuste direto	* Elaboração de Plano de Compras
Dependência excessiva de um fornecedor específico	* Monitorização das adjudicações por fornecedor
Favorecimento de candidatos	* Cadernos de encargos bem estruturados e detalhados, com critérios bem definidos e objetivos * Definir níveis de acesso à informação

Gestão de contratos

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Gestão ineficiente do contrato	* Instituir a figura de Gestor do Contrato * Criação de procedimento e elaboração de Relatórios de Acompanhamento * Definição de níveis, por Serviço utilizador (Tratamento de Roupa) * Inclusão de penalidades contratuais ao prestador, por incumprimento

Favorecimento de fornecedores/Clientes	*	Código de Ética
	*	Criação de procedimento com hierarquização de validações

Contratualização

Metas/Objetivos

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Incumprimento dos objetivos do Contrato Programa	*	Monitorização sistemática do Contrato Programa
	*	Elaboração de Planos de atividade
	*	Contratualização interna com departamentos alinhada com contrato programa
	*	Monitorização da Contratualização interna

Gestão da produção

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Deficiente registo da produção realizada	*	Auditoria à qualidade dos registos
	*	Formação periódica aos colaboradores
	*	Elaboração de procedimentos de controlo interno
	*	Monitorização regular da produção realizada
Produção realizada sem justificação/autorização	*	Monitorização da produção realizada
	*	Disseminação interna *das Guidelines*
Deficiente utilização da capacidade instalada	*	Monitorização da produção realizada
	*	Produção externalizada precedida de justificação e autorização
	*	Contratualização interna
Produção adicional realizada em período de trabalho normal	*	Regulamento interno para realização de produção adicional

	* Monitorização da atividade realizada fora do período normal de trabalho (adicional)

Prestação de Cuidados

Gestão do acesso

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Alteração da prioridade clínica do doente em LIC, por um Assistente Técnico	* Avaliação aleatória das alterações de prioridade clínica na LIC através dos dados extraídos do SIGLIC, aquando da avaliação periódica dos hospitais.
Aceitação de valores (pecuniários ou outros) em troca de favorecimento na gestão de listas de espera.	* Sensibilizar as AT para o necessário cumprimento dos procedimentos instituídos no Manual de Inscritos para Cirurgia * Realização de auditorias internas aleatórias e regulares à lista de espera (agendamentos/prioridade clinica)
Incumprimento dos TMRG	* Monitorização mensal dos tempos de resposta

Gestão da prescrição

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Favorecimento de prestadores externos	* Centralização do processo de validação/assinatura dos termos de responsabilidade (TR) * Efetuar o levantamento dos protocolos existentes e proceder, se necessário, a nova consulta do mercado * Monitorização mensal dos MCDT realizados dentro e fora da ULSAM. * Implementação de circuitos que distingam a validação da pertinência clínica e validação financeira nas autorizações ao exterior
Utilização indevida do serviço de urgência para realização de MCDT fora do painel da urgência	* Monitorização e controlo dos MCDT realizados (internamente e no exterior) por especialidade e por médico
Preparação incorreta de quimioterapia por falha na transcrição da prescrição e condições inadequadas na sala de preparação	* Implementação total da prescrição eletrónica de quimioterapia * Melhorar as condições de segurança na preparação de citotóxicos

	* Implementação de sistema de controlo de dupla validação: aquisição de óculos especiais com câmara de alta definição, que permite a gravação das preparações

Relação com utentes

Transporte não urgente de doentes

Fatores de risco	Medidas de Prevenção
Emissão de credencial indevida a utentes com alta do internamento	* Avaliação Aleatória dos termos de responsabilidade de Transportes não Urgentes, com base na informação constante no SONHO
Realização de transportes indevidamente	* Verificação administrativa do cabal cumprimento de todos os pressupostos inerentes ao pedido de transporte
Incumprimento de horários na realização de transportes programados	* Reformulação dos protocolos em vigor com as entidades transportadoras e monitorização permanente do respetivo cumprimento
Recurso a operadores que não os protocolados	* Criação da Unidade de Controlo e Gestão de Termos de responsabilidade e Taxas Moderadores (UCGTT). * Implementação do AGIT. * Elaboração e divulgação de relatórios estatísticos, com dados que traduzem não apenas o volume e natureza de prescrição, mas também o seu impacto financeiro. * Implementação do impresso de justificação de recurso a outro operador (que não o contratado)
Validação indevida de credenciais de transporte	* Auditorias semestrais às Bases de Dados, para verificação de eventual valor cobrado
Atribuição indevida de insuficiência económica no transporte não urgente de doentes	* Análise mensal aleatória de condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente

Dispensa de medicamentos

Fatores de risco	Medidas de Prevenção

Incorreção na quantidade de medicamentos de dispensa de em ambulatório	*	Implementação de sistema de controlo de saídas de medicamentos

Proteção de dados

Sigilo Profissional

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Confidencialidade e segurança da informação	*	Definir regras e perfis de acesso, com critérios e circuitos previamente definidos
	*	Acesso restrito pelo Médico de Medicina do Trabalho ao registo das consultas de Psiquiatria e resultados dos marcadores víricos, em saúde ocupacional.
Utilização de informação privilegiada para benefício próprio	*	Formação aos colaboradores - Código de Ética
Cedência de informação e/ou documentos indevidamente	*	Os pedidos de informação e os documentos, devem ser sempre formulados por escrito, em modelo próprio e devidamente validados
	*	Restrição de acessos através do bloqueio a profissionais não autorizados

Gestão da informação

Fatores de risco		Medidas de Prevenção
Incumprimento do novo RGPD	*	Formação sobre o regime de acesso a dados pessoais
	*	Elaboração de procedimentos específicos e ajustáveis a cada posto de trabalho das áreas assistenciais;
	*	Realização de auditorias internas periódicas com análise de resultados e redefinição de objetivos;
Dificuldade de integração de dados entre aplicações.	*	Implementação de plataforma de integração de dados independente dos aplicativos de origem.
Utilização do *e-mail* como fonte de transição da informação	*	Conclusão da implementação da plataforma de gestão documental

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 auditor interno depende, conforme definido nos estatutos das Unidades Locais de Saúde (n.º 3 do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto), do Presidente do Conselho de Administração.

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

A ULSAM está estruturalmente organizada por um vasto leque de serviços de prestação de cuidados, serviços de suporte à prestação de cuidados e serviços de gestão e logística. Esta estrutura permite à unidade a implementação de uma adequada segregação de funções, com existência de níveis intermédios de gestão que procuram a prossecução dos objetivos traçados.
Estas estruturas intermédias de gestão são ainda preponderantes no controlo e gestão dos riscos.
"Nesta matéria, importa ainda referir o trabalho desenvolvido pelo Gabinete da Qualidade da ULSAM, que desenvolve e promove processos de auditoria interna, de forma a garantir a eficiência e qualidade dos processos, implementando ações de melhoria e controlo do risco."
Integrado num Plano Anual de Auditorias, efetuaram-se várias auditorias internas e uma auditoria externa do IPAC ao âmbito de Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade da ULSAM, implementado no Laboratório de Saúde Ambiental pelo referencial Normativo NP EN ISO/IEC 17025.
Ainda na área clínica, de acordo com os procedimentos internos (PT.004.PCC; PT.013.DE; PT.001.DE), norma da DGS (n.º 2/2013) e despacho do ministério (n.º 2784/2013) a equipa procedeu a auditorias mensais: aos processos clínicos da ULSAM; no âmbito das quedas; das ulceras de pressão; das notas de alta; da avaliação da dor.
Foram ainda realizados duas auditorias externas no serviço de sangue da ULSAM, mais especificamente à área de processamento de plasma.

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

No que respeita aos riscos financeiros, apesar de no ano de 2020 ter havido um aumento capitacional, o financiamento atribuído não cobre os custos operacionais desta Instituição.
Os custos operacionais desta Instituição estão dependentes da conjuntura económica e financeira do país bem como aos agregados aos problemas sociais do Alto Minho, isto é, ao elevado índice de envelhecimento (252 no ano de 2021), há prevalência de doenças crónicas, entre outros, que aumentam a exigência na procura da sustentabilidade económico-financeira.
Em termos de riscos operacionais, as principais áreas de risco identificadas são as compras, gestão de existências, gestão de imobilizado, gestão de recursos humanos, sistemas de informação e produção.

Importa referir que estas áreas estão devidamente identificadas no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão.

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

A avaliação do risco é efetuada tendo em consideração os objetivos da ULSAM, a eficácia e eficiência das operações, a falibilidade da informação em conformidade com a legislação aplicável.
De seguida, são aferidos os riscos em termos da probabilidade da sua ocorrência, e classificados em escala de risco Alta-Média-Baixa, de forma a determinar medidas corretivas e/ou preventivas.
Identificadas as medidas preventivas, são implementados um conjunto de ações de forma a garantir a eficiência das respostas e mitigar o risco. Este é um processo dinâmico, em constante processo de auditoria, de forma a garantir que são feitas correções sempre que se afigure necessário.
Como já referido anteriormente, o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão é crucial nesta matéria.
A própria estrutura organizacional foi pensada tendo em vista a otimização, eficiência e qualidade dos serviços prestados. Os profissionais de gestão intermédia são ferramentas chave no que respeita à política de segregação de funções, controlo interno e consequentemente minimização de riscos para a ULSAM.

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

Nos termos do n.º 1 do artigo 15.º dos Estatutos (Decreto Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro), a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial da ULSAM, abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, que aprova o Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria (RJSA), 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, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.
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 (n.º 3 do artigo 15.º do referido Decreto Lei).
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 (n.º 4 do artigo 15.º do referido Decreto Lei).
Ao Conselho Fiscal compete, especialmente, sem prejuízo das demais competências que lhe sejam atribuídas por lei: dar parecer sobre o relatório de gestão; acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental; manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda; propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente; pronunciar -se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração; dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis; dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos; elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global; pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos

pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado.

Compete ao revisor oficial de contas o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas, bem como exercer as seguintes funções: verificar da regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte; verificar, quando o julgue conveniente e pela forma que entenda adequada, a extensão da caixa e as existências de qualquer espécie de bens ou valores pertencentes à empresa ou por ela recebidos em garantia, depósito ou outro título; verificar a exatidão dos documentos de prestação de contas; verificar se os critérios valorimétricos adotados na ULSAM, E. P. E., conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

A ULSAM segue o sistema de normalização contabilístico do Ministério da Saúde com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

Ainda neste âmbito, é importante referir que a ULSAM divulga e reporta informação financeira à tutela com uma periodicidade trimestral (relatório de execução orçamental) e anual (relatório e contas). Para além destes reportes, a Instituição elabora ainda o Plano Estratégico trianual o qual é revisto anualmente permitindo o ajuste de estratégias á realidade atual. Todos estes processos de divulgação da informação são validados por entidades externas (por exemplo: Tribunal de Contas, Administração Central dos Sistemas de Saúde, Direção geral do Tesouro e Finanças).

C. Regulamentos e Códigos

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

A ULSAM foi criada a 1 de outubro de 2008, por via do Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 de setembro, por integração do Centro Hospitalar do Alto Minho e dos Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo. A ULSAM é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro. Rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no decreto-lei 18/2007 de 10 de fevereiro e nos seus estatutos, bem como no regulamento interno e normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde.

O regulamento interno da ULSAM foi aprovado em 7/7/2022, pelo Conselho de Administração e homologado em 22/7/2022, pela Ministra da Saúde

https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/REGULAMENTO_INTERNO_ULSAM-1.pdf

Os aspetos mais relevantes:

No desenvolvimento da sua atividade, a ULSAM e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

a) Atitude centrada no cidadão e respeito pela dignidade humana;
b) Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
c) Cultura da excelência técnica e do cuidar;
d) Cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

Na sua atuação a ULSAM pautar-se-á pelos seguintes objetivos:

a) Obtenção de ganhos em saúde na área de influência pela progressiva integração, articulação e complementaridade dos vários níveis de cuidados;
b) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
c) Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
d) Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e do modelo Unidade Local de Saúde no contexto do Serviço Nacional de Saúde.

A ULSAM tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.
A ULSAM também tem por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

As atribuições da ULSAM constam do regulamento interno e são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados, sendo desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema saúde.
A área de influência a que está adstrita, corresponde ao distrito de Viana do Castelo, abrangendo os seguintes concelhos: Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

2. Código de Ética

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

A ULSAM rege-se pelos Estatutos constantes do anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, bem como pela legislação e normas em vigor para o SNS que não contrariem o Decreto-Lei referido. Os Departamentos e Serviços reger-se-ão também pelo seu próprio Regulamento Interno, e no relacionamento com os Utentes e público em geral destacamos o Regulamento do Gabinete do Utente e o Regulamento Interno de Visitas.

A ULSAM, E.P.E garante a disponibilização do Código de Ética (em anexo) a todos os seus colaboradores, bem como a existência de um canal de comunicação e de resolução de dúvidas.

O código de Ética está disponível a todos os colaboradores através da intranet e é também garantida a sua disponibilização a todos os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas.

O Código de Ética da ULSAM (em anexo), aprovado em Sessão do Conselho de Administração em 4 de abril de 2010, está disponível no sítio da internet:

http://portaisuls.azurewebsites.net/ulsam/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Cdigo-de-tica0001.pdf

A ULSAM assume este Código como ferramenta privilegiada na promoção e resolução de questões éticas, garantindo a conformidade deste com as disposições legais em vigor. Este código apresenta um carácter abrangente de toda a atividade interna e externa da entidade e não colide com o âmbito e competências da Comissão de Ética para a Saúde, regulada pelo Decreto-Lei n.º 97/95 de 10 de maio, nem substitui esta Comissão na sua intervenção.

De acordo com a secção II do código de ética, a ULSAM e todos os seus colaboradores comprometem-se a garantir em todas as suas atividades a total conformidade com as legislações nacionais e internacionais vigentes e aplicáveis, em especial, ao sector da saúde. Determina ainda que, os colaboradores não deverão executar, em nome da ULSAM qualquer ação que viole a legislação e os regulamentos aplicáveis à sua atividade.

No âmbito da igualdade de oportunidades, o código de ética estabelece que a ULSAM se compromete a promover o respeito pela igualdade de oportunidades para todos os seus colaboradores e potenciais colaboradores. Todas as suas práticas, politicas e procedimentos laborais estão orientados no sentido de impedir a descriminação e o tratamento diferenciado em função da raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física, orientação politica ou de opiniões de outra natureza, origem étnica ou social, naturalidade ou associação sindical.

O código de ética estabelece ainda que a ULSAM e os seus colaboradores pautarão a sua atuação pelos mais elevados padrões de integridade, honestidade e transparência. É interdita a prática de corrupção, em todas as suas formas ativas e passivas, quer através de atos e omissões quer por via da criação e manutenção de situações de favor irregulares (secção III, Código ética).

Todos os colaboradores da ULSAM estão obrigados a usar de cortesia no seu relacionamento com os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas e estabelecer com eles uma relação que, pautada pela boa-fé, contribua para garantir com correção e serenidade o exercício dos seus direitos e o cumprimento dos seus deveres.

A ULSAM estabelece que a sua relação com os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas seja pautada pelos mais elevados padrões de correção, urbanidade, afabilidade e brio profissional (Secção IV, Código de Ética).

Importa ainda referir que, todos os colaboradores que não cumpram com os deveres constantes neste código estão sujeitos a ações disciplinares, nos termos regulamentares aplicáveis às infrações praticadas (Secção VI – ação disciplinar).

O código de ética está disponível para consulta no capítulo anexos (outros) do presente relatório.

O código de ética da ULSAM não foi elaborado tendo em conta as normas portuguesas NP4460 -1 e 2

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).

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

a. Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), com a data da última atualização, assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo riscos de Corrupção e Infrações Conexas) de 2018 foi aprovado em sessão do Conselho de Administração em 21/06/2018, pretende regular e sistematizar o sistema de gestão de riscos da ULSAM, onde são identificadas medidas preventivas relativas a riscos relevantes na organização. Este relatório é elaborado anualmente, e são realizadas ações com periodicidade semestral, no sentido de serem tomadas medidas preventivas e efetua o acompanhamento da sua implementação.

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 dezembro[1];

[1] O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, foi aprovado no dia 2 de dezembro de 2021, e entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º). O Regime Geral da Prevenção da Corrupção ("RGPC") é aplicável "*aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores* (...)" (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). "*Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado,*

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo riscos de Corrupção e Infrações Conexas) está disponível:

Plano_de_Prevencao_de_Riscos_de_Gestao_2021_1Revisao-1.pdf (min-saude.pt)

c. Disponibilidade do Relatório Anual de Execução do PGRCIC para publicitação no sítio na internet da UTAM.

O Relatório Anual de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo riscos de Corrupção e Infrações Conexas) de 2021 está disponível no nosso *site*:
https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Relatorio_Execucao_Anual_do_Plano_de_Prevencao_de_Riscos_de_Gestao_incluindo_riscos_de_Corrupcao_e_Infracoes_Conexas_2021.pdf

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.

Enquanto entidade pública empresarial (EPE), a ULSAM não presta garantias financeiras, bem como não assume passivos de outras entidades.

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

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SICA (ACSS).
Pode, em qualquer altura e adicionalmente, ser reportada para outras entidades do Ministério da Saúde e outros, sempre que solicitado superiormente.

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

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).

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SICA (ACSS). Adicionalmente, é remetida esta informação para a ARSN, ACSS, DGO e DGTF.
Pode, em qualquer altura e adicionalmente, ser reportada para outras entidades do Ministério da Saúde e outros, sempre que solicitado superiormente.

d) Orçamento anual e plurianual.

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SICA (ACSS). Adicionalmente, é remetida esta informação para a ARSN, ACSS e DGO.
Pode, em qualquer altura e adicionalmente, ser reportada para outras entidades do Ministério da Saúde e outros, sempre que solicitado superiormente.

e) Documentos anuais de prestação de contas.

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SIRIEF (DGTF). Adicionalmente, é remetida esta informação para o Tribunal de Contas, IGF, DGTF, ARSN e ACSS.
Pode, em qualquer altura e adicionalmente, ser reportada para outras entidades do Ministério da Saúde e outros, sempre que solicitado superiormente.

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

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SIRIEF (DGTF).
Pode, em qualquer altura e adicionalmente, ser reportada para outras entidades do Ministério da Saúde e outros, sempre que solicitado superiormente.

2. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos à 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).

A informação a publicitar pela ULSAM, conforme art.º 44º do Decreto-Lei 133/2013, está disponível para consulta no sítio da internet da ULSAM, EPE (http://www.ulsam.min-saude.pt/) onde pode ser consultada nomeadamente a seguinte informação:

Apresentação, Missão, Visão e Valores	Plano Estratégico	Relatório de Acesso
Órgãos Sociais	Relatório e Contas	Plano de Atividades
Organização	Contrato Programa	Outra Informação
Legislação	Listas de Espera	

E. Sítio de Internet

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

a) Sede e, caso aplicável, demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC.
http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Caracterizacao-da-entidade.pdf

b) Estatutos e os regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões.
http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/estatutos-ULSAM.pdf

c) Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios.
http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/04_07_2018_modelo_governo_orgaos_sociais.pdf

d) Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável semestrais.
https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Relatorio_e_Contas_2021_ULSAM_Assinado.pdf

O Relatório e Contas de 2022 estará disponibilizado após a sua aprovação pelo CA.

e) Obrigações de serviço público a que a empresa está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço publico
https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/ULSAM_AM_2022.pdf

f) Modelo de financiamento subjacente e os apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios
https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf

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

a) Sede e, caso aplicável, demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC.
b) Código de Ética

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

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

Instrumentos de Gestão Categoria - Unidade Local Saúde Alto Minho (min-saude.pt)

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:

F. Prestação do Serviço Público ou de Interesse Geral

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

No cumprimento do quadro normativo vigente, o Contrato Programa estabelece os princípios orientadores do processo contratual a desenvolver pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e as Unidades Locais de Saúde (ULS), no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar em cada ano. O contrato programa em vigor no ano de 2022 (CP2022), homologado pela Tutela:

https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/ULSAM_AM_2022.pdf

A análise, dos indicadores do Contrato Programa, relativa ao ano de 2022 encontra-se disponível no Relatório e Contas:

Disponível após aprovação do R&C2022

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), 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 evidência 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 46.º do RJSPE.

É anualmente definida e publicada pela ACSS, a Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos (Termos de Referência), que estabelece os princípios orientadores do processo contratual a desenvolver pelas Unidades de Saúde, no que diz respeito à sua atividade, objetivos e resultados a atingir anualmente.

Os Termos de Referência que suportam este processo de contratualização para 2022 operacionalizam as orientações da Política de Saúde e consideram medidas transversais às várias entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS), à Direção-Geral da Saúde (DGS), à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), à SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, às Coordenações Nacionais da Reforma do SNS para a área dos Cuidados de Saúde Primários (CNCSP), dos Cuidados de Saúde Hospitalares (CNCSH) e dos Cuidados Continuados Integrados (CNCCI), à Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), à Comissão Nacional para os Centros de Referência (CNCRe), ao Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, entre outras.

O documento de 2022 reúne o conjunto de orientações para a contratualização nos cuidados de saúde primários, hospitalares e integrados.

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf

De acordo com a metodologia (Termos de referência) a ULSAM contratualizou com a tutela as metas para o ano de 2022 em sede de Contrato Programa 2022, conforme disponível no link da ACSS:
https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/ULSAM_AM_2022.pdf

A Proposta de contratualização cumpre com os requisitos com o disposto n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE (DL n.º 133/2013, de 03 de outubro) nomeadamente no que respeita as metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis, modelo de financiamento, penalizações em caso de incumprimento e critérios de avaliação e revisão contratuais.

Neste ponto importa salientar o processo anual de contratualização interna desenvolvido na instituição, onde são negociados objetivos e avaliados os meios necessários para atingir as metas estabelecidas. Este processo tem um acompanhamento mensal e é realizado com todos os departamentos da ULSAM.

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.

Nos termos do n.º 1 e n.º 2 do art.º 13.º dos Estatutos da ULSAM, aos membros do conselho de administração aplica-se o estatuto de gestor público, sem prejuízo do disposto no artigo 20.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. A remuneração dos membros do Conselho de Administração é fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

A remuneração a partir de abril/2012 é regulada pelo Estatuto do Gestor Público publicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (que dá nova redação ao Decreto-Lei n.º 71/2007, de 28 de março) conjugado com as RCM 18/2012, de 21 de fevereiro e RCM n.º 36/2012, de 26 de março.

A remuneração do conselho fiscal é fixada no despacho a que se refere o n.º 3, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação da ULS, E. P. E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público (n.º 5 do artigo 15.º DL 18/2017 de 10 de fevereiro - Estatutos)
O Despacho Conjunto (21/08/2018) de nomeação dos ROC, refere que as regras quanto aos honorários do ROC das empresas que integram o SEE foram estabelecidas pelo Despacho n.º 155/2018, de 9 de março, do Senhor Secretario de Estado do Tesouro, e que ao abrigo do artigo 15.º dos estatutos e atento o disposto nos artigos 58.º e 59.º do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, foram definidos os honorários anuais ilíquidos.

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

Os membros do Conselho de Administração declaram que não intervém nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação das despesas realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável (declarações em anexo).

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.

a) Resposta conjunta à questão 2 e 3.

Foi emitida para cada um dos membros do órgão de gestão declaração de independência, onde se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (Artigo 51.º do Decreto Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro) (anexas ao presente relatório).

Foram elaboradas as declarações, previstas no nº 1, do art.º 52º, de decreto-lei nº 133/2013, de 3 de outubro. Cumpre informar que nenhum dos Membros do Conselho de Administração tem ou teve quaisquer participações patrimoniais na Empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outras parcerias de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesses. (anexas ao presente relatório).

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.

Enquanto Entidade Pública empresarial a ULSAM não dispõe de comissão de fixação de remunerações.

C. Estrutura das Remunerações

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

A remuneração dos membros do CA é fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde. (descrição relativa ao CF e ROC encontra-se na alínea n.º 1 do ponto A da secção VII).
(ver tabelas no ponto D deste capítulo).

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.

As remunerações do Conselho de Administração são definidas por normativos legais impostos pelo Governo, sem qualquer intervenção da entidade ou dos órgãos sociais.
(ver tabelas no ponto D deste capítulo)

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.

Não existem componentes variáveis da remuneração dos órgãos de administração e de fiscalização.

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

Não existe pagamento de componente variável.

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

Não são atribuídos prémios ao Administradores.

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 existe regime complementar de pensão ou de reforma antecipada para os Administradores da ULSAM.

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. (Remunerações 2022)

2022				
Membro do CA	EGP			
(Nome)	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Dr. António Franklim Ribeiro Ramos	S	B	5 114,83 €	1 397,89 €
Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte	S	B	3 474,48 €	1 304,54 €
Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque	S	B	3 800,29 €	1 304,54 €
Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca	S	B	3 474,48 €	1 304,54 €
Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros	S	B	3 474,48 €	1 304,54 €

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)				
	Fixa (1)	Variável (2)	Valor Bruto (3)=(1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (5) = (3)-(4)
Dr. António Franklim Ribeiro Ramos	88 382	0	88 382	0	88 382
Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte	64 297	0	64 297	0	64 297
Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque	68 859	0	68 859	0	68 859
Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca	64 297	0	64 297	0	64 297
Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros	64 297	0	64 297	0	64 297
			350 132	0	350 132

(1) O valor da remuneração Fixa corresponde ao vencimento+despesas de representação (sem reduções).

(2) Prémios de Gestão

(4) Redução prevista no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
Dr. António Franklim Ribeiro Ramos	4,77/5,20	1 200	CGA	21 063	-	-	-	-
Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte	4,77/5,20	1 133	SS	15 271	-	-	-	-
Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque	4,77/5,20	1 169	CGA	16 431	-	-	-	-
Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca	4,77/5,20	1 031	CGA	15 271	-	-	-	-
Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros	4,77/5,20	1 157	CGA	15 271	-	-	-	-
		5 690		83 306	0	0		0

A partir de 01/10/2022 o sub. de alimentação passou para 5,20€.

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

Não aplicável. Não existem sociedades em relação de domínio ou de grupo, com a ULSAM.

3. Indicação de 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 Politica de remunerações dos órgãos de administração é definida pelo Estado Português, através do órgão que detém o poder executivo, estando a data em conformidade com os diplomas reguladores da matéria: Estatuto do Gestor Público (Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro) e resoluções do Conselhos de ministros aplicáveis. Não é, portanto, aplicável o pagamento de remunerações sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios.

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

Não aplicável. Não foram pagas, nem foram exigidas ou se encontram em processo judicial, qualquer tipo de indeminizações neste âmbito.

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.

Nome	Remuneração Anual (€)		
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
ANDRE MIGUEL ANDRADE E SILVA J. MENDONÇA	12 732	0	12 732
ANA LUISA LOURO GRAÇA PEIXITO SOARES	9 719	0	9 719
ANA FILIPA DOS SANTOS GONÇALVES	9 741	0	9 741
			31 838

Nota:

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração anual - 2022 (€)
	Bruta
BDO & Associados, SROC, Lda. (SROC n.º 29) Representada por Dr. Paulo Jorge de sousa da Fonseca Ferreira (ROC n.º 781)	22 200,00
Total	22 200,00 €

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

A ULSAM não tem mesa de assembleia geral pelo que este ponto não é aplicável.

Para complemento ao capítulo D – Divulgação das remunerações
Mandato 2017/2019

De acordo com o Estatuto do Gestor Público (EGP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho, e tendo em conta a Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, com as adaptações da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e a Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, que atribui ao Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE a classificação (B) e tendo em conta a percentagem efetiva do valor padrão aplicável, a remuneração será determinada em função daquele enquadramento legal, da complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às funções e das orientações decorrentes da aplicação dos artigos 24.º e 39.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua atual redação.

Refira-se ainda que optaram pela remuneração do lugar de origem:
- a) O Dr. Franklim Ramos, Presidente do Conselho de Administração.
-b) A Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque, Diretora Clínica Hospitalar.

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

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

As transações mais relevantes que são levadas a cabo com entidades relacionadas são as decorrentes dos serviços assistenciais prestados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, objeto de contratualização com a Tutela e vertidas em sede de contrato-programa, que obedecem a um acompanhamento e uma monitorização regular por parte da ULSAM e da própria Tutela.
Da atividade assistencial prestada aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, resulta a faturação emitida à Administração Central dos Serviços de Saúde, IP, que constitui cerca de 93% (% estimada - CP 2022) da faturação da ULSAM, EPE.
100% do capital da entidade é detido pelo Estado.

2. Informação sobre outras transações:
   a) Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços.

A ULSAM, dado tratar-se de uma entidade adjudicante nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Código dos Contratos Públicos e atento o disposto no decreto-lei n. 149/2012 de 12 de Julho, encontra-se obrigada ao cumprimento integral da parte II do referido Código, respeitante à tramitação de formação dos contratos, isto é, para efeitos de contratação pública, designadamente através da realização de Ajustes Diretos, de Concursos Públicos e de Procedimentos de Consulta nos termos do artigo 259.º também do Código dos Contratos Públicos, quando esta Consulta é tornada obrigatória para os Acordos Quadro celebrados pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

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

No ano de 2022 todas as transações foram efetuadas dentro das condições de mercado.

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

Do ano de 2022, identificamos os seguintes fornecedores que representam mais de 5% dos Fornecimentos e Serviços Externos:

Fornecedor	NIF	Valor
LIFEFOCUS II - Global Solutions, Lda	510996299	4 023 202 €
S.U.C.H. - D.R.N.	500900469	2 656 389 €

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para o ponto do relatório onde já conste esta informação.

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

As estratégias definidas e grau de cumprimento de metas fixadas constam no ponto 2 do Capitulo II "Missão, Objetivos e Políticas" do presente relatório.
Relativamente ao grau de cumprimento das metas fixadas, encontra-se explicado na alínea b) do ponto 2 do citado Capítulo II.

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

Os últimos anos foram marcados por mudanças estruturais acentuadas nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde.

A eficaz articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados tem sido uma preocupação constante pela mais-valia que pode trazer à efetiva prestação de cuidados de saúde dos cidadãos.

Tendo como objetivo otimizar a prestação de serviços de saúde no Alto Minho, foi criada a ULSAM, por integração do Centro Hospitalar do Alto Minho (Hospital de Santa Luzia sito em Viana do Castelo e Hospital Conde de Bertiandos sito em Ponte de Lima) e os Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo (12 centros de saúde).

A restruturação da ULSAM permitiu uma visão mais alargada em termos de responsabilidade social, ambiental, económica e financeira. Esta visão de sustentabilidade passa por manter uma gestão criteriosa, empresarial, eficiente no uso dos recursos, flexível, sensível ao gasto, mas atenta às necessidades dos utentes e preocupada com os riscos de discriminação no acesso.

Encontram-se igualmente definidos, objetivos estratégicos que valorizam a utilização das novas tecnologias com ganhos de produtividade e eficiência.

A ULSAM promove o registo de todas as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer na vertente económica e financeira, a fim de garantir uma monitorização consistente, adequada e eficiente.

3. Formas 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).

No que respeita à responsabilidade social, destacamos o papel fundamental do Serviço Social da ULSAM, que conta com uma equipa de profissionais especializados em prestar um serviço de humanização e principalmente de apoio ao utente na resposta, esclarecimento, encaminhamento e assistência social.

De salientar ainda os vários projetos desenvolvidos pela Instituição e que visam a intervenção ativa na sociedade tendo como objetivo a criação de hábitos de saúde saudáveis, entre os quais destacamos os seguintes programas:

1. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

"Respirar bem, Viver melhor"

O projeto "*Respirar bem, Viver melhor*", visa promover hábitos de educação para a saúde sobre fatores determinantes e a importância do diagnóstico precoce, com o envolvimento da comunidade.

O seguimento do doente com Doença pulmonar obstrutiva cronica (DPOC) é feito em domicílio, através do sistema de Telemonitorização.

Estes doentes são monitorizados por equipa hospitalar 24 horas.

Surpreendentemente, apesar da fraca iliteracia em saúde de alguns destes doentes, os resultados têm sido excelentes, com adesão destes às novas tecnologias.

Embora este projeto ainda não tenha muito tempo de implementação, já se pode afirmar que tem reduzido significativamente o internamento e a procura do Serviço de Urgência (SU) por agudização destes doentes.

Ainda, no âmbito da DPOC, o projeto "*Respirar bem, Viver melhor*", consiste em identificar utentes com **idade ≥ 40 anos com sintomas do foro respiratório, com queixas de outro aparelho ou doente de risco** – Critérios Gold, pelos CSP.

Dos utentes selecionados aplicam-se os questionários CAT/MRC e registam-se as comorbilidades, sendo então convocados para a realização de uma espirometria.

Confirmando-se o diagnóstico de DPOC deve ser feita a sua estratificação segundo parâmetros funcionais (grau de obstrução), clínicos (CAT / m-MRC) e número de agudizações/ano. Esta avaliação multifatorial permite dividir a DPOC em 4 classes (A, B, C e D). Os casos graves ou muito graves (Classes C e D) são referenciados para o serviço hospitalar, sendo os restantes casos (Classes A e B) seguidos pelo seu médico de família.

Projeto DPOC de "telemonitorização"

Consiste num programa piloto de telemonitorização da DPOC na ULS do Alto Minho, que segue um protocolo domiciliário pré-estabelecido. Baseado na telemedicina, este projeto consiste na observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do doente o mais próximo possível da sua área de residência, local de trabalho ou mesmo domicílio.

Esta ferramenta possibilita a monitorização remota e consequente acompanhamento da evolução do estado de saúde do doente.

Em linha com as orientações estratégicas da tutela, a ULS do Alto Minho considera que este é um programa prioritário e que deve ser visto como um programa de longo prazo com vista a alcançar os seguintes objetivos:

- ✓ Elevar qualidade dos serviços prestados;
- ✓ Reduzir episódios de internamento, urgência e consulta externa;
- ✓ Reduzir custos de transporte;
- ✓ Tratamento em tempo útil, proactivo e eficaz.

Neste âmbito foi criado no ano de 2017 um centro de **Telesaúde na ULSAM** (aprovado em Conselho de Administração), que além da telemonitorização da DPOC, também vai permitir a telemonitorização de outras doenças cronicas como os Enfartes agudos do Miocárdio, da insuficiência Cardíaca cronica e da Diabetes Mellitus.

2. Diabetes

Diabetes em Movimento - Arrancou no ano de 2018 o Programa Diabetes em Movimento®. Este programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2 é coordenado pelo Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde.

Em Viana do Castelo este programa é desenvolvido numa parceria/colaboração institucional entre a Câmara Municipal de Viana do Castelo, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (nomeadamente através do ACES - USP e CSP) e o Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

No ano de 2019 está previsto iniciar este programa nos restantes concelhos do Alto Minho.

As candidaturas são efetuadas pelos municípios com a colaboração da Unidade de Saúde Pública da ULSAM, e após a aceitação a unidade de saúde dos cuidados de saúde primários proposta pela ULSAM identifica e seleciona 30 utentes (que pretendam participar) com diabetes tipo 2 para participar no programa.

O programa tem 3 sessões semana de 1h30 e são monitorizadas por fisiologistas do exercício e por enfermeiros. A participação é gratuita.

A diabetes é um dos principais problemas de saúde pública do nosso país e a atividade física é um dos pilares do tratamento - melhorando o controlo metabólico, reduzindo o risco cardiovascular, e aumentando a funcionalidade e a qualidade de vida.

Projeto "Patient Journey"

Outro processo desenvolvido pela ULSAM, ainda em fase inicial é na área da diabetes, e assenta numa visão holística da diabetes, envolvendo os médicos hospitalares e de MGF, a comunidade e os próprios doentes. Pretende-se a redução dos doentes diabéticos do e consequentemente a diminuição do número de consultas de urgência por agudização da diabetes.

Nesta área surge ainda o projeto de Educação Terapêutica em Grupo na Diabetes (ETGD) /Consulta de grupo para utentes com obesidade. A educação terapêutica nas doenças crónicas em geral e, em particular, na Obesidade e Diabetes Mellitus, implica o envolvimento de uma equipa multidisciplinar no processo educativo do doente e da família (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros técnicos), tendo como principais vantagens uma maior economia e melhor gestão do tempo da consulta individual (médica, enfermagem e nutrição), a uniformização de conceitos e a partilha de experiências entre utentes.

Projeto "Saber viver...com a diabetes"

Projeto que se insere no Programa de Boas Práticas de Governação Clinica em parceria com a Universidade Nova de Lisboa e a Novartis.

Principais objetivos:

- Melhorar a articulação entre CSP e CSH:
  - ✓ Definir procedimentos e critérios de referenciação;
  - ✓ Facilitar consultoria regular pelo especialista hospitalar aos CSP;
  - ✓ Trabalhar a comunicação entre CSP e CSH – melhorar referenciação;
  - ✓ Otimizar o controlo metabólico/reduzir complicações e comorbilidades;
  - ✓ Melhorar a informação dirigida à pessoa com Diabetes;
  - ✓ Trabalhar a aceitação da pessoa com Diabetes perante a doença crónica;
  - ✓ Motivar a pessoa com Diabetes, visando a mudança de estilo de vida e adesão à terapêutica.

- Otimizar o controlo metabólico/reduzir complicações e comorbilidades.
- Responsabilizar a pessoa com Diabetes tipo 2;
  - ✓ Consciencializar para a doença;
  - ✓ *Empowerment* da pessoa com doença crónica.
- Reduzir gastos e obter ganhos em saúde a curto e a longo prazo:
  - ✓ Evitar a duplicação de cuidados e de custos – privilegiar o trabalho em complementaridade, não em paralelo;
  - ✓ Permitir redução do absentismo, melhoria da qualidade de vida e da produtividade da pessoa com Diabetes;
  - ✓ Reduzir os custos ligados às complicações/ comorbilidades da doença.

3. Doenças Cardiovasculares

No âmbito das doenças cardiovasculares, está a decorrer um programa de Prevenção de Doenças Cardiovasculares da Unidade de Saúde Pública do Alto Minho, sendo a população alvo todas as crianças e jovens em idade escolar, com o objetivo de disponibilizar alimentos saudáveis, armazenados, confecionados, conservados e servidos em condições que garantam a higiene e segurança, de forma a favorecer uma alimentação normocalórica, variada e nutricionalmente equilibrada.

4. Obesidade

Na área da Obesidade Infantil, existe projeto que é operacionalizado pelas Unidades de Cuidados na Comunidade. Todas as crianças com 5-6 anos de idade com excesso de peso em ambiente familiar constituem a população-alvo deste projeto.

Neste sentido, foi desenvolvido um programa de intervenção, prevenção, promoção e educação para a saúde ao nível dos hábitos, conhecimentos e comportamentos alimentares das crianças e famílias, do estado nutricional das crianças e da culinária saudável.

5. Consulta de Aferição Diagnóstico

Funciona na nossa organização desde 2009 a consulta de aferição- diagnostico (nodulo mama, tiroide e do pescoço, cardiologia), que consiste na referenciação do doente diretamente do médico de Medicina Geral e Familiar (MGF) para a equipa hospitalar constituída por:

- Cirurgião/ anatomopatologista e radiologista

No mesmo ato, para o diagnóstico com relatório a remeter ao médico de MGF, pode estar incluída a biopsia aspirativa e vários outos meios complementares de diagnóstico, e pode ainda ser efetuado o agendamento para cirurgia, caso tenha indicação.

Daqui resulta uma maior comodidade para o doente pois, evitam-se diversas consultas e deslocações ao Hospital, e permite ainda uma discussão clinica por equipa multidisciplinar, que assim orienta adequadamente e de imediato o doente e informa o médico de MGF.

Este é um exemplo de um projeto de inovação com excelentes resultados, centrado no doente, que permite em tempo muito curto (1 dia) efetuar o diagnóstico e proposta terapêutica, sempre com conhecimento do seu médico de família.

6. Intervenção Comunitária

UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade) - "Saúde das pessoas idosas e frágeis"

Na área da integração comunitária, no âmbito da UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade) da ULS, o projeto "Saúde das pessoas idosas e frágeis" surge como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, de participação, segurança e maior qualidade de vida dos cidadãos mais idosos. Com este projeto pretende-se, por um lado, a responsabilização e a participação de todos no combate à exclusão social e à discriminação, e por outro, a promoção da igualdade entre homens e mulheres e a solidariedade entre as gerações.

A população abrangida neste projeto são as pessoas idosas, os cuidadores (in)formais e comunidade de Ponte da Barca. Visa a realização de visita domiciliária aos idosos com 75 anos e mais, cronico dependentes e respetivos cuidadores, o rastreio dos critérios de fragilidade do idoso com aplicação de escalas validadas para a avaliação das necessidades ao nível físico, mental e social; a realização de um curso de formação a prestadores de cuidados a idosos, num total de 20 sessões teóricas e práticas; a realização e sensibilização da população para a vacinação com o lema "vacinar para não engripar"; e ainda a intervenção em projetos da comunidade local – "coproduzir na ação".

7. Dor crónica

Projeto mais valor em saúde – vidas que valem

A Dor Crónica tornou-se nos últimos anos num flagelo de incapacidade para indivíduos de todas as idades que não têm uma resposta adequada dos cuidados de saúde, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A ULSAM possui também uma Unidade Terapêutica de Dor (UTD) hospitalar, desde 2009, que tem vindo a assegurar resposta às primeiras consultas referenciadas pelos CSP, dentro dos tempos máximos garantidos, ainda que à custa de menor tempo disponível para melhorar a oferta de técnicas diferenciadas. Este *know-how* e a crescente articulação com a Unidade de Dor Hospitalar da ULSAM criaram as condições para a criação de um protocolo de articulação para o seguimento da pessoa com Dor sem barreiras entre CSP e cuidados hospitalares, permitindo um acesso rápido a uma consulta de Dor nesta ULS. A criação de um modelo inovador de abordagem clínica da dor crónica, multidisciplinar, interativo e abrangente, permitirá melhorar o diagnóstico e seguimento da pessoa com Dor crónica ao nível dos CSP, permitirá a construção de uma rede de referenciação integrada de Dor, com consequentes ganhos em saúde para o doente e para o Serviço Nacional de Saúde. Esta iniciativa tem ainda o potencial de ser totalmente replicável a nível nacional, podendo ser a base de um novo plano de abordagem à dor crónica em Portugal.

Programa de saúde

De referir ainda que, para além destes projetos, são programas pelos vários departamentos da Instituição com o objetivo de sensibilizar a população para os problemas e as necessidades em saúde, tais como:

- ✓ Programa Nacional de Saúde Escolar na Região Norte (PNSE);
- ✓ Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE);
- ✓ Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo (PPTT);
- ✓ Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral na Região Norte (PNPSO);
- ✓ Programa Regional para a Infeção VIH/Sida;
- ✓ Programa Regional de Educação Sexual Escolar (PRESSE);
- ✓ Programa Autoestima.

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).

A nível ambiental a ULSAM cumpre com toda a legislação em vigor.

No âmbito da 10.ª edição do Prémio Saúde Sustentável, em 2021, a ULSAM foi premiada com a Menção Honrosa Inovação e Transformação Digital, com o Projeto – Gestão de Doença Crónica em pandemia: Teleconsulta em pessoas com dor crónica, desenvolvido nos Cuidados de Saúde Primários, USF Lethes.

A ULSAM conquistou o primeiro lugar, na categoria das Unidades Locais de Saúde (ULS) atribuído pelo Top-2018: A excelência dos Hospitais. No ano de 2017, recebeu neste âmbito uma menção honrosa - excelência dos Hospitais - Hospitais TOP Grupo ULS - Prémio consistência. Em 2016 foi atribuído à Instituição o 2.º Lugar.

No ano de 2015, a ULSAM foi vencedora do prémio, "Excelência energético-ambiental no Alto Minho" na categoria eficiência energética e renováveis – sector público.

O Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo e o Hospital Conde de Bertiandos de Ponte de Lima, da ULSAM, são acreditados pela entidade acreditadora internacional CHKS (*Caspe Healthcare Knowledge Systems*).

Esta conquista traduz o reconhecimento da existência, nesta organização, de uma real preocupação em prestar serviços de qualidade aos seus utentes, competindo para uma humanização dos serviços de saúde e da preocupação com os profissionais, evidenciada nos comportamentos, práticas e nos processos de qualidade em curso.

Na atividade hospitalar as áreas de resíduos e de energia elétrica representam uma grande parte dos consumos com impacto ambiental. Nesta matéria, a ULSAM alterou o sistema de iluminação, por lâmpadas LED com vista a diminuição de consumos energéticos e de manutenção dos equipamentos.

Para além da iniciativa acima referida, também está em curso o projeto de investimento ***"Eficiência Energética na UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo"***, com financiamento aprovado em fundos comunitários.

Neste sentido, é política desta Instituição, a promoção da sustentabilidade ambiental, por via da racionalização de consumos, redução da produção de resíduos, implementação de boas práticas de

trabalho em todos os sectores de atividade, e a implementação de auditorias, levadas a cabo pelo serviço de gestão da qualidade com vista a adequada utilização dos serviços minimizando o impacto ambiental. É prática da Instituição a sensibilização de todos os funcionários para as boas práticas ambientais. Os colaboradores da ULSAM, no exercício da sua atividade devem promover uma utilização racional dos meios que são colocados à sua disposição de forma a evitar desperdícios e danos ambientais, promovendo a reutilização e reciclagem sempre que tal seja possível.

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).

A ULSAM alicerçada na sua cultura e nos seus objetivos em matéria de igualdade, tem vindo a assegurar um tratamento digno aos trabalhadores e trabalhadoras, com respeito pelos seus direitos humanos e laborais, incluindo uma efetiva igualdade entre todos/as. Neste sentido, em dezembro de 2021 foi aprovado pelo Conselho de Administração, o Plano para a Igualdade 2022. Este plano representa o compromisso da ULSAM para com as medidas nele constantes e será monitorizado por um grupo de trabalho composto por 2 mulheres e 2 homens de diferentes áreas de atuação dentro da ULSAM e que atuam com o acompanhamento do Conselho de Administração.
O Plano para a Igualdade para 2022 pode ser consultado em:
http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Plano_para_a_Igualdade_2022.pdf

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 nº 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.

A ULSAM efetua todos os esforços para proporcionar aos seus colaboradores, elevados níveis de satisfação e realização profissional, pagando remunerações justas; proporcionando um ambiente de trabalho seguro e saudável; e criando condições para o desenvolvimento profissional de todos os colaboradores.
Em termos remuneratórios está presente a igualdade entre homens e mulheres, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação. Quando analisada a estrutura de recursos humanos da ULSAM, constatamos, que em 2021, mais de 75% dos profissionais são do género feminino, continuando assim a representar uma clara maioria dos recursos da Instituição.
A ULSAM, durante o ano de 2021, cumpriu, como sempre, com todo o rigor, as medidas legislativas e outros incentivos, no sentido de promover e melhorar a difícil conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, visando, nomeadamente, a facilitação das condições de trabalho para quem tem ou tenciona ter (mais) filhos. A ULSAM elaborou o "Relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens", disponível no *site* da Instituição:

https://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Relatório-sobre-as-Remunerações-pagas-a-Mulheres-e-Homens-2021.pdf

e) Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela empresa, as quais devem ser orientadas para a valorização do individuo, 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).

A ULSAM considera que todos os seus colaboradores desempenham um papel crucial para a prestação de serviços de saúde de excelência.

Apesar das fortes restrições orçamentais, existe uma política de desenvolvimento e formação profissional na Instituição, com o objetivo de atualização de conteúdos fundamentais para que as pessoas desempenhem um papel fundamental na eficiência e qualidade dos serviços.

São desenvolvidas regularmente formações internas para as várias categorias profissionais da Instituição, a título de exemplo foram realizadas em 2022:

Formação financiada pelo *Programa Operacional Inclusão Social e Emprego*:

"Os Porquês da Ferida"
ABORDAGEM, TRANSPORTE E SEGURANÇA DO DOENTE CRITICO
Alimentação vegan/vegetariana/outros padrões alimentares nos primeiros anos de vida
ATENDIMENTO EXCELENTE, ORGANIZAÇÃO EXCELENTE
CaVA-Curso Abordagem à Via AÉREA
CSIGEnf-Curso de Sépsis e Infeção Grave para Enfermeiros
CSIGMed-Curso de Sépsis Grave para Médicos
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS
CURSO BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS
CURSO DE ECOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DO DOENTE CRÍTICO
Curso de gestão de acesso intra-óssea GaVIO
CURSO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (CVnI)
CVAD-CURSO VIA AÉREA DIFÍCIL
DIREITO À RECLAMAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE QUEIXA POR PARTE DOS UTENTES
Dor crónica: avaliação e tratamento em cuidados de saúde primários
EFQM LEADER FOR EXCELLENCE-LEVEL 1
EMERGENCIAS OBSTETRICAS
EMI-Sim - Curso de Emergência Médica Intra-Hospitalar com recurso à Simulação
ENVOLVIMENTO DO DOENTE NA SEGURANÇA DO DOENTE
ESTRATÉGIAS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS EM CONTEXTO CLÍNICO
ETC-EUROPEAN TRAUMA COURSE
FERRAMENTAS DE COACHING APLICADAS À COMUNICAÇÃO E À GESTÃO DE EQUIPAS
GESTÃO DO TEMPO E MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO
GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA/HIPERTENSÃO ARTERIAL
GESTÃO PREVENTIVA DE RISCOS PSICOSSOCIAIS:OPORTUNIDADES NA GESTÃO DE EQUIPAS
Intervenção da saúde - Crianças e jovens em risco (módulo avançado)
INTRODUÇÃO À VENTILAÇÃO MECÂNICA
INTRODUÇÃO AO ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA SEGURANÇA DO DOENTE

ITLS- INTERNAIIONAL TRAUMA LIFE SUPPORT
LIDERES FORTES, EQUIPAS FORTES
METODOLOGIAS LEAN-PARA A MELHORIA CONTINUA EM SAUDE
MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA
MRMI-MEDICAL RESPONSE TO MAJOR INCIDENTS
NUTRIÇÃO CLÍNICA - A IMPORTÂNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL NO SUCESSO TERAPÊUTICO
Prevenção da Depressão e do Suicídio
PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO
REANIMAÇÃO NEONATAL
RECONCILIAÇÃO TERAPEUTICA
REDE CARE - Apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual
RELAÇÕES INTERPESSOAIS E TRABALHO EM EQUIPA
REUNIÕES INTELIGENTES: REUNIR PARA RESULTAR E RESOLVER
Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários
SAÚDE ORAL NA GRAVIDEZ E PRIMEIROS ANOS DE VIDA
STRESSE OCUPACIONAL:RISCO OU OPORTUNIDADE
SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
SUPORTE AVANÇADO DE VIDA PEDIÁTRICO
SUPORTE AVANÇADO DE VIDA QUEIMADOS
SUPORTE BÁSICO DE VIDA
SUPORTE BÁSICO DE VIDA NIVEL 3
SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO
SUPORTE BÁSICO DE VIDA POISE - CONTEXTO ASSISTENCIAL
SUPORTE BÁSICO VIDA - DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA
SUPORTE IMEDIATO DE VIDA PEDIÁTRICO
TRABALHO EM EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES
TREINO DE EQUIPA EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS
TRIAGEM DE MANCHESTER

Foi ainda realizada a seguinte formação:

EXCEL - NÍVEL AVANÇADO
EXCEL - NÍVEL BÁSICO
EXCEL - NÍVEL INTERMÉDIO
PBCI-HIGIENE AMBIENTAL DA ULSAM- ASSISTENTES OPERACIONAIS DAS USF(s)
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA - (CVnl) e TERAPIA DE ALTO FLUXO (CNAF) em PEDIATRIA
Postura de trabalho EDV - elearning
Movimentação manual de carga - elearning
Mobilização e transporte de doentes - elearning
Práticas de Enfermagem no Processo Transfusional

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.)

A ULSAM assegura a prestação integrada dos cuidados de saúde, sustentada nos cuidados primários e na capacidade para gerir o estado de saúde dos utentes garantindo, a prestação de cuidados ao nível mais adequado e eficiente, reservando o acesso aos cuidados secundários para as situações que exijam esse grau de intervenção. Promove ainda a acessibilidade e a coordenação do acompanhamento dos utentes aos diferentes níveis de prestação de cuidados, assegurando a otimização na utilização dos recursos disponíveis.

No que respeita à aposta em novas tecnologias, é importante mencionar a aquisição de equipamento informático, para substituição de material já obsoleto, facilitando a disponibilidade da informação de forma adequada e atempada.

Também a área de consulta externa apostou estrategicamente na aquisição de equipamentos que permitem a efetivação de consultas pelo próprio utente ("quiosque"), com impacto na melhoria de acessibilidade do utente.

Este projeto tem demonstrado resultados bastante satisfatórios, com uma adesão muito positiva por parte dos utentes.

No que respeita ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor, a ULSAM determina e fixa anualmente, como já mencionado, os objetivos de produção, investimento, recursos humanos, económico-financeiros que são estrategicamente planeados de acordo com a envolvente social, ambiental e económica da Instituição.

Para o efeito é desenhado o Plano estratégico por um período de 3 anos, revisto anualmente. Este documento permite ao Conselho de Administração da ULSAM delinear estratégias para alcançar os resultados acordados em sede de contrato programa e consequentemente obter ganhos em saúde.

A atividade prevista bem como os níveis de qualidade de eficácia e eficiência, e ainda o desempenho económico-financeiro, definidos no Contrato-Programa assinado com a Tutela.

Atividade Prevista para 2023

Quadro 1 – Atividade Assistencial

Linhas de Produção	CP 2023
Produção do Internamento	
GDH´s Médicos	9 711
GDH's Cirúrgicos Programados	3 851
GDH cirúrgicos Urgentes	2 237
Dias internamento doentes crónicos	1 825
Produção do Ambulatório	
GDH´s Médicos de Ambulatório	5 863
GDH's Cirúrgicos Ambulatório Programados	6 515
Produção da Consulta	
Primeiras Consultas referenciadas (CTH)	36 161
Primeiras Consultas médicas (s/ majoração)	39 163
Primeiras Consultas descentralizadas nos CSP	500
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	199
Primeiras Consultas Telemedicina em tempo real	50
Consultas Subsequentes	167 876
Consultas Subsequentes Telemedicina em tempo real	58
Consultas Subsequentes descentralizadas nos CSP	1 584
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	459
Produção da Urgência (a)	
Atendimentos SU (Medico-cirúrgica)	80 309
Atendimentos SUB	51 588
Produção do Hospital de Dia	
Hematologia	1 299
Psiquiatria	1 467
Outros	13 440
Programas de Gestão da doença Crónica	
VIH/SIDA (Doentes em TARC)	274
Doença de Gaucher	1
Nº doentes tratamento DPOC	115
Elementos telemonitorização DPOC	8
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	210
Hepatite C	10
PSCI -Doentes Novos (cuidados 1º ano)	
Tipo 1 - PSCI - Débito Normal - 1º Ano	16
Tipo 3 - 3 B- PSCI suspensão preditiva com CGM 1º Ano	1
PSCI -Doentes seguimento (cuidados 2º ano e seguintes)	
Tipo 1 - PSCI - Débito Normal - 2ºAno e subsequentes	59
Tipo 3 - 3 B- PSCI suspensão preditiva com CGM 2ºAno e subsequentes	1
Nº doentes tratamento ICC	14
Elementos telemonitorização ICC	2
PMA - Diagnostico e Tratamento da Infertilidade	
Consultas de Apoio á Fertilidade	115
Induções da Ovulação	4
Saúde Sexual e Reprodutiva	
Diagnóstico Pré-Natal - protocolo I	1 310
Diagnóstico Pré-Natal - protocolo II	1 000
IVG até 10 semanas - Medicamentosa	150
Serviços Domiciliários	
Consultas	3 340
Rastreio	
Rastreio Cancro Colón e Reto	300
Hospitalização Domiciliária	
Hospitalização Domiciliária	130

Quadro 2 – Objetivos de Qualidade

Cuidados Hospitalares	CP2023
Eixo Nacional	
A. Acesso	
% utentes em LEC, dentro do TMRG	75,00%
% Consultas realizadas dentro TMRG	75,0%
% utentes em LIC, dentro do TMRG	85,0%
% doentes operados, dentro do TMRG	85,0%
% episódios SU atendidos dentro tempo previsto no protocolo de triagem	85%
% doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	75%
B. Desempenho Assistencial	
% reinternamentos em 30 dias, mesma categoria diagnostico	3,4%
% cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis*	0,0%
% cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	55,0%
Índice de mortalidade ajustada	0,9500
Índice de Demora Média ajustada	1,0000
Demora média antes da cirurgia	0,69
Desempenho Económico-Financeiros	
Gastos operacionais por doente padrão (para ULS por residente)	Valor melhor grupo
Doente padrão por médico ETC	56,0
Doente padrão por enfermeiro ETC	35,0
% custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços III selecionados no total dos Custos com Pessoal	20,30%
Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis	
Tx internamento por complicações agudas da diabetes (100.000)	18,1
Tx internamento por diabetes não controlada (100.000)	5,5
Tx internamento por asma ou DPOC em adultos (100.000)	180,0
Tx internamento por asma em jovens adultos (100.000)	6,0
Tx internamento por hipertensão arterial (100.000)	7,3
Tx internamento por insuficiência cardiaca congestiva (100.000)	231,6
Tx internamento por pneumonia (100.000)	230,0
Tx internamento por complicações crónicas da diabetes (100.000)	42,7
% especialidades (categorias) com protocolos clinicos de referenciação ascendente e descendente elaborados	100,0%
% utilizadores frequentes SU (>4episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	6,6%
Total Cuidados Hospitalares	

Objetivos Desempenho do Serviço Urgência	CP2023
U.1 Peso dos episódios de urgência com prioridade verde/azul/branca	40,0%
U.2 Peso dos episódios de urgência com internamento	7,0%
U.3 % episódios SU atendidos dentro tempo previsto no protocolo de triagem	85,0%
U.4 Peso dos utilizadores frequentes (>4 episódios)	3,0%
U.5 Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	1,7%

Nota: 5% da componente de valor fixo está dependente do Indice de Desempenho

Atualização: 14/02/2023

* Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis são os procedimentos que, embora não universalmente realizados em ambulatório, a sua realização em menos de 24 horas está prevista.

Quadro 3 – Investimentos previstos

Designação do investimento	Prioridade	Investimento total previsto	Fundos comunitários (valor elegível)	Fundos Próprios	2022 (P) FC	2022 (P) FP	2023 (P) FC	2023 (P) FP	2024 FC	2024 FP	2025 FC	2025 FP
SI DIGITAL – Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos SATDAP – Capacitação da Administração Pública – [illegible]	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
DEMOTEC 4.0 – [illegible] – Modernização Tecnológica [illegible] – [illegible]	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
[illegible] – Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos SATDAP – Capacitação da Administração Pública – [illegible]	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
Inteligência Artificial – [illegible] SATDAP – Capacitação da Administração Pública – [illegible]	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital de Viana do Castelo – [illegible]	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]				
POSEUR-01-[illegible] – Eficiência Energética na ULSAM, E.P.E. – Hospital de Viana do Castelo	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0 €			
Remodelação de espaço para a instalação da UCC Saúde Mais Perto – Centro de Saúde de Ponte de Lima – NORTE-07-[illegible]-FEDER-[illegible]	FC	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]				
Obras de ampliação e requalificação da consulta externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo através da criação de estrutura física adequada	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Obras de ampliação e requalificação do laboratório do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo através da criação de estrutura física adequada	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Reinstalação dos serviços administrativos ([illegible]) [illegible]	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Substituição do anel de água que abastece o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo [illegible]	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Requalificação do sistema AVAC do serviço de esterilização [illegible]	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Parque de estacionamento do Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo	2	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
Requalificação do Bloco de Partos [illegible]	2	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Remodelação e ampliação do serviço de Imagiologia do HSL, Piso 2	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Remodelação do serviço de pediatria (Piso 7 do Hospital de Santa Luzia) com sistema de AVAC incluído	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Substituição de coberturas [illegible] do Hospital de Santa Luzia, 1.ª fase	2	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Substituição da caixilharia do Hospital de Santa Luzia	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Requalificação do serviço de medicina no HCB para criar Unidade de AVC	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Climatização de vários serviços [illegible]	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Requalificação do espaço de ambulatório/internamento de Saúde Mental	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Remodelação da área de formação, biblioteca e auditório	2	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Aquisição de um mamógrafo	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Requalificação e ampliação da Unidade de cirurgia de ambulatório na ULSAM	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Ampliação Unidade de Consulta Externa de Ponte de Lima	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]		
Aquisição de RM [illegible] (Viana do Castelo – substituição)	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Aquisição de TC [illegible] (substituição)	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Aquisição de equipamento de radiologia de intervenção – requalificação e adaptação da sala	1	[illegible]		[illegible]				[illegible]				
Requalificação do internamento de ginecologia, incluindo AVAC	2	[illegible]						[illegible]		[illegible]		
Remodelação do serviço de cirurgia, incluindo AVAC	1	[illegible]						[illegible]				
Remodelação do serviço de [illegible] HSL, Piso 3, incluindo AVAC	1	[illegible]						[illegible]				
Reinstalação e requalificação de Pneumologia, ORL, Cardiologia, [illegible] Piso 2 [illegible]	1	[illegible]						[illegible]		[illegible]		
Requalificação da consulta externa de Pediatria	1	[illegible]						[illegible]				
Requalificação da área destinada à urgência pediátrica no HSL, incluindo AVAC	[illegible]	[illegible]						[illegible]				
Outros investimentos [illegible] eficiência energética [illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]				
Empreitada de substituição dos depósitos de água quente sanitária	1	[illegible]						[illegible]				
Requalificação do serviço de pediatria [illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]		[illegible]		
Criação do [illegible] ULSAM (Ponte de Lima)	1	[illegible]						[illegible]		[illegible]		[illegible]
Aquisição de equipamento Médico-Cirúrgico (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de equipamento de imagiologia (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de equipamento de laboratório (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de equipamento de [illegible] hospitalar (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de equipamento de [illegible] (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de equipamento [illegible] (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de outros equipamentos básicos (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de ferramentas e utensílios (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]				
Aquisição de equipamento administrativo (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		
Aquisição de equipamento informático – hardware e software (geral)	2	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		
Total		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0 €	[illegible]	- €	[illegible]

Este plano de investimentos previsto para o ano de 2023 é idêntico ao inserido na plataforma SICA – PAO)

Descrição dos investimentos:

- ✓ *Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000255-* O objetivo geral da presente candidatura visa capacitar os técnicos, os processos e os sistemas da ULSAM com novo conhecimento e ferramentas digitais que permitam à ULS avaliar e implementar novos processos com vista a obter uma certificação internacional HIMMS CCMM, introduzindo novos meios de comunicação aos utentes da prestação e da qualidade do serviço prestado. Reforça-se a componente de interação com os utentes através da tecnologia (App e soluções de telemonitorização) e de capacitação dos colaboradores internos através de um programa alargado de formação e comunicação.

  O projeto está a realizar-se com o seguinte conjunto de ações: Desmaterialização do processo de assinaturas, Certificação HIMMS (CCMM), Ações de formação e comunicação, Unidade de Hospitalização Domiciliária, Ações de formação e comunicação e Gestão de Projeto.

- ✓ *DEMOTEC 4.0 – Modernização tecnológica Inteligente - POCI – 02-0550-FEDER-044003* - A presente candidatura, denominada "DEMOTEC4.0 – Modernização Tecnológica Inteligente", visa corresponder aos desafios contínuos da ULSAM, enquadrados nas tipologias de Desmaterialização ou prestação digital de serviços existentes e Alargamento e ou reestruturação dos canais de prestação de serviço público digital, face à necessidade de adotar serviços mais integrados, mais seguros e mais inteligentes.

  Nesse sentido, identificaram-se 5 eixos de trabalho: 1. Desmaterialização e Integração dos Serviços Clínicos; 2. Atendimento Digital ao Cidadão; 3. Ciberssegurança na saúde; 4. Melhoria de infraestruturas de suporte; 5. Gestão do projeto e ações de divulgação e comunicação.

- ✓ *Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000405* - ProSIDER2020 – Segurança, Interoperabilidade no Percurso do Utente, Desmaterialização e Robotização de Processos na ULSAM No reforço de uma política de melhoria contínua, suportada por novos processos e tecnologias, a ULSAM identificou um conjunto necessidades que visam a otimização, controlo e aumento de segurança da instituição, tanto na área clinico-administrativa, como na integração de cuidados ao nível do percurso do utente na ULSAM O objetivo geral da presente candidatura visa capacitar os profissionais, os processos e os sistemas da ULSAM com novo conhecimento e ferramentas digitais que permitam à ULS avaliar e implementar novos processos com vista a obter uma maior eficácia e eficiência, e introduzir novos meios de comunicação com os cidadãos/utentes. "Transformação dos processos operacionais" é o foco desta candidatura, na medida em que, sobre os processos, transversais ou verticais à organização, se irão implementar um conjunto de medidas de transformação que passam, pela garantia da sua segurança, pela interoperabilidade entre processos no percurso do utente entre os cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, pela sua reengenharia, desmaterialização e também robotização. É, pois, um projeto ambicioso, alinhado com a estratégia nacional em matéria de modernização e

simplificação administrativa, que promove o Digital por Omissão e a implementação de Tecnologias Emergentes com vista à promoção de uma melhor, mas eficaz e eficiente prestação de serviços aos cidadãos, utentes da Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

- ✓ *Inteligência Artificial – Capacitação e modernização das Administrações e dos Serviços Públicos Capacitação, Certificação e Comunicação - DIGITAL NA ULSAM- SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000213* – este projeto *tem como* objetivo, nesta primeira fase, traçar o perfil da pessoa com diabetes, tratada na ULSAM, considerando a equipa de saúde familiar os gestores da doença crónica. Assim, é necessário potenciar um diagnóstico de situação em tempo-real. Ao traçar o perfil da pessoa com diabetes, permite-se uma análise mais fidedigna da adequação da terapêutica farmacológica considerando os objetivos terapêuticos, as patologias associadas, a rede de apoio, a interação medicamentosa e as complicações. Com o apoio das normas de orientação clinica da DGS, o médico deverá conseguir cruzar dados clínicos fulcrais (por vezes dispersos no processo clinico) e avaliar das boas práticas instituídas, propondo ou não adequação terapêutica farmacológica e não farmacológica. Pretende-se criar alguns alertas automáticos que permitam ao médico detetar mais rapidamente alterações ou desvios às boas práticas bem como criar propostas de correções adequadas por caso (e.g. apoio à decisão terapêutica, gestão do risco). Pretende-se complementarmente, disponibilizar meios para avaliar o impacto das medidas terapêuticas instituídas na qualidade de vida dos doentes (e.g. internamentos evitáveis, complicações, agudizações, taxas de mortalidade e morbilidade), permitindo otimizar os custos de tratamento relativamente a desperdícios e ganhos em saúde.

- ✓ *Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do Hospital de Viana do Castelo - 2ª fase (U Pediátrica, U Médica, U Cirúrgica) - Investimento imprescindível visto que é a última fase da remodelação do Serviço de Urgência do Hospital de Viana do Castelo. - NORTE-07-4842-FEDER-000627* – Esta fase do projeto de beneficiação do Serviço de urgência envolve a Urgência Pediátrica, Urgência Médica e Urgência Cirúrgica. Visa melhorar a organização e atendimento no serviço de urgências do hospital de santa luzia. Este projeto foi objeto de candidatura a fundos comunitários, aprovado.

- ✓ *POSEUR-01-1203-FC-000083 - Eficiência Energética na ULSAM, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo* - Este projeto vai reconverter os sistemas energéticos da ULSAM, de forma a obter poupanças significativas em termos de consumo de energia, mantendo e melhorando os outputs de serviço e de segurança no abastecimento. Esta operação vai ser feita através de medidas incidindo sobre os principias drivers de consumo energético. A poupança de energia com aplicação das médias constantes no certificado energético que garantam a subida dos dois níveis, com a aplicação de medidas eficientes de melhoria. Por outro lado, as medidas, devem ser financeiramente racionais, apresentando um VAL positivo ao longo do período expresso na candidatura. Em execução.

- ✓ *Remodelação de espaço para a reinstalação da UCC Saúde Mais Perto - Centro de Saúde de Ponte de Lima – NORTE -07- 4842 - FEDER-000636* – Este projeto visa uma empreitada de remodelação no piso inferior do Centro de Saúde de Ponde Lima para a instalação da Unidade de Cuidados na Comunidade Mais Perto. Este projeto foi objeto de candidatura a fundos comunitários, tendo obtido aprovação

  Solicitou-se, à Comissão Diretiva do NORTE 2020, a mudança da Operação designada Remodelação de espaço para reinstalação da UCC "Saúde Mais Perto" (CS Ponte de Lima), com o Código Universal "NORTE-07-4842-FEDER-000636", para novo local (Quinta do Assento ou da Igreja, situado na freguesia da Ribeira). Em 14-01-2022, veio comunicação do NORTE2020, dando conta da deliberação da Comissão Diretiva do NORTE2020 "Aprovado"

- ✓ *Obras de ampliação e requalificação da consulta externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (através de estrutura física adequada)* – Este projeto nasceu da necessidade de uma reestruturação funcional dos atuais serviços, tendo como objetivo uma organização "eficiente e eficaz, que permita a prestação de cuidados clínicos, condições de acolhimento e estadia de doentes de acordo com os critérios de qualidade e de boas práticas".

  Esta obra é de extrema importância e é premente a sua realização, dado o atual estado de deterioração das instalações com 33 anos de utilização.

  Ao longo dos anos, com o aumento das especialidades em atividade no HSL, que serve todo o Alto Minho e ao abrigo do Despacho 5911-B/2016 de 2 de maio, todos os utentes encaminhados pelo seu próprio medico de família para a 1ª consulta no HSL (o que tem acontecido regularmente, através das unidades de saúde do concelho de Barcelos e Esposende), com a diminuição, também por despacho do governo (portaria n.º 153/2017 de 4 de maio), do tempo máximo de resposta das consultas, o número de profissionais e consultas médicas realizadas sempre a crescer (em 2019 estima-se um total de 237.956 consultas, no ano de 2018 um total de 257.086 consultas e em 2017 um total de 253.354 consultas) as condições físicas tornaram-se desadequadas, obsoletas e insuficientes a vários níveis.

  Este projeto de investimento está concebido de forma a otimizar a eficácia dos serviços, através de uma estruturação clara do espaço, de fácil leitura e acesso, que permita uma eficaz utilização tanto por parte dos técnicos do serviço, mas principalmente para o público utilizador.

  Este novo espaço está concebido com base no princípio da eficiência ecológica;

- ✓ *Requalificação do laboratório do Hospital de Santa Luzia através de criação de estrutura física adequada* - A proposta é a da construção de um edifício que contenha os Laboratórios Centrais do Hospital com as características de um hospital de fim de linha, que agregará a Patologia Clinica, Imunohemoterapia e Anatomia Patológica, com resposta também ao serviço de urgência geral e pediátrica, ao internamento às consultas externas e ao hospital de ambulatório, com a amplitude total das especialidades clínicas.

- ✓ *Reinstalação dos serviços administrativos para uma nova estrutura do piso 3* – Os serviços de Gestão de Recursos Humanos, Financeiros, da Qualidade, da Administração, encontram-se atualmente dispersos e em instalações envelhecidas, havendo a intenção de concentrá-las numa estrutura mais moderna e eficiente, quer do ponto de vista energético, quer funcional.

- ✓ *Substituição do anel de água que abastece o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (como a colocação de sistema de incêndio)* - Aumento da eficiência no consumo de água e revisão do sistema de incêndio. Evitar desperdício de recursos.

- ✓ *Requalificação do sistema AVAC para o serviço de esterilização* – Aumentar a eficiência do sistema e diminuir os custos energéticos.

- ✓ *Parque de estacionamento do hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo* - O parque de estacionamento do HSL não está dimensionado para os dias de hoje (mais de 30 anos sem intervenção). Esta intervenção tem como objetivo dar resposta a uma necessidade há muito identificada de melhoria das condições de estacionamento, bem como organização do espaço de modo a aumentar os lugares de estacionamento.

- ✓ *Requalificação do Bloco de Partos (materno fetal e neonatologia piso 5)* – Requalificação do bloco de partos cumprindo com as normas em vigor.

- ✓ *Remodelação e ampliação do serviço de Imagiologia do HSL, Piso 2* – este projeto visa a remodelação do serviço de imagiologia do Hospital de Santa Luzia com vista melhoria da qualidade dos serviços prestados e melhoria da resposta hospitalar na área de imagiologia.

- ✓ *Remodelação do Serviço de Pediatria (piso 7 do Hospital de Santa Luzia)* – remodelação do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Luzia com vista assegurar adequada prestação de cuidados através da melhoria das condições físicas do serviço.

- ✓ *Substituição de coberturas opacas e da caixilharia do Hospital de Santa Luzia* – este projeto tem como finalidade a substituição de coberturas opacas com resistência superior de forma a salvaguardar e assegurar áreas do edifício e melhorar a eficiência energética do edifício.

- ✓ *Requalificação do serviço de medicina no HCB para criar unidade de AVC* – requalificação do serviço de medicina no Hospital Conde Bertiandos em Ponte de Lima através da criação de uma unidade especial de cuidados para prestação de cuidados de saúde diferenciados (Unidade de AVC).

- ✓ *(Climatização de vários serviços (obstetricia/ginecologia/pediatria)* – Este projeto tem como objetivo melhorar as condições dos vários serviços da Instituição, através da climatização que em alguns pontos é desajustada e obsoleta, contribuindo para uma melhor eficiência energética. Com este investimento prevê-se colmatar estas lacunas, oferecendo a profissionais e utentes melhores condições de trabalho e atendimento.

- ✓ *Requalificação do espaço de ambulatório/internamento de Saúde Mental* – Requalificação do ambulatório do Departamento de Psiquiatria no Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo. A acessibilidade pelo interior das instalações tem um grande potencial de melhoria que se encontra subaproveitado. Este projeto visa a melhoria do acesso aos utentes do Alto Minho.

- ✓ *Remodelação da área de formação, biblioteca e auditório* – A requalificação e remodelação das áreas de formação, biblioteca e auditório no hospital de santa luzia. Visa melhorar as condições estruturais e de funcionamento destas áreas.

- ✓ *Aquisição de um mamógrafo* - substituição do existente que apesar de recondicionado se encontra obsoleto, não satisfazendo as atuais necessidades.

- ✓ *Unidade de cirurgia de ambulatório da ULSAM* – Este projeto visa a criação de uma nova unidade, uma vez que a que está em funcionamento no Hospital de Santa Luzia se encontra saturada, não existindo condições estruturais que permitam o seu crescimento. Com esta nova infraestrutura, a ULSAM tem como foco garantir e reforçar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde a toda a população do território abrangido pela instituição (sub-região do Alto Minho), que, de acordo com os dados do INE, a 31 de dezembro de 2020, se estima em 231.000 residentes.

- ✓ *Unidade de Consulta Externa de Ponte de Lima* - Este projeto visa a criação de uma nova unidade, uma vez que a que está em funcionamento no Hospital Conde de Bertiandos se encontra esgotada, não existindo condições estruturais que permitam o seu crescimento, para além do edifício não ser propriedade da ULSAM. Com esta nova infraestrutura, a ULSAM tem como foco garantir e reforçar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde a toda a população do território abrangido pela unidade hospitalar de Ponte de Lima.

- ✓ *Aquisição de RX - Mesa telecomandada (Fluoroscopia) - Viana do Castelo (substituição)* - o aparelho que neste momento se encontra em funcionamento é obsoleto e com tecnologia já ultrapassado. O novo equipamento será uma mais-valia para a avaliação do diagnóstico dos doentes por parte dos clínicos.

- ✓ *Aquisição de RX fixo (substituição)* - o aparelho que neste momento se encontra em funcionamento é obsoleto e com tecnologia já ultrapassado. O novo equipamento será uma mais-valia para a avaliação do diagnóstico dos doentes por parte dos clínicos.

- ✓ *Aquisição de equipamento de radiologia de intervenção – Aquisição de um novo equipamento (arco em C) para melhor diagnóstico do doente de forma menos invasiva.*

- ✓ Requalificação e reinstalação de vários serviços clínicos e de suporte, visando melhorar as condições estruturais e de funcionamento destas áreas e a otimização das áreas existentes:

    - *Requalificação do Serviço de Ginecologia (incluindo AVAC) – necessidade de modernizar a estrutura atual*

    - *Reinstalação do Serviço de Sangue (incluindo AVAC)*

    - *Reinstalação do Serviço de Aprovisionamento (incluindo AVAC)*

- *Reinstalação e requalificação da Unidade de Exames (Pneumologia; OLR, Cardiologia)*
- *Requalificação da Consulta Externa de Pediatria*
- *Requalificação da área destinada à urgência pediátrica no HSL (incluindo AVAC)*
- *Requalificação do Serviço de Pediatria, incluindo climatização*

✓ *Outros investimentos para o incremento da eficiência energética e redução da dependência dos combustíveis fósseis* – eficiência energética.

✓ *Empreitada de substituição dos depósitos de água quente sanitária* – considerando que atualmente todo o sistema de produção de água quente sanitária, em 6 depósitos existentes no hospital é baseado em permutadores de vapor, torna-se imprescindível a sua substituição por permutadores de água quente, sob pena de não conseguirmos desativar a totalidade das caldeiras de produção de vapor.

✓ *Criação de Unidade de Cirurgia de Ambulatório em Ponte de Lima* – o bloco de ambulatório existente encontra-se desajustado e não permite responder às exigências das várias especialidades, cada vez maiores, impedindo o cumprimento dos tempos de espera regulamentos e aumentar a capacidade instalada.

✓ *Outros investimentos em equipamento (Básico; administrativo; informático), destacando-se:*

- ✓ Aquisição de equipamento Médico-Cirúrgico (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento de Imagiologia (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento de Laboratório (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento de Mobiliário Hospitalar (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento de Desinfeção e Esterilização (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento Hoteleiro (geral)
- ✓ Aquisição de outros equipamentos básicos (geral)
- ✓ Aquisição de Ferramentas e Utensílios (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento Administrativo (geral)
- ✓ Aquisição de equipamento Informático - Hardware - Software (geral)

Plano de Recuperação e Resiliência

O Plano de Recuperação e Resiliência é um programa de âmbito nacional, com um período de execução até 2026, que visa implementar um conjunto de reformas e de investimentos destinados a impulsionar o país no caminho da retoma, do crescimento económico sustentado e da convergência com a Europa ao longo da próxima década, tendo como orientação um conceito de sustentabilidade inspirado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.

Este investimento visa suportar a concretização da Reforma dos cuidados de saúde primários, contribuindo para enfrentar os desafios com que o País se confronta no setor da Saúde, agudizados pelo impacto da pandemia COVID-19, e que exigem um SNS cada vez mais robusto, resiliente e eficaz na resposta às necessidades de saúde da população. Em sede de candidatura ao PRR, a ULSAM pretende realizar os seguintes projetos, alinhados com os seguintes objetivos:

Qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde, assegurando condições de acessibilidade, qualidade, conforto e segurança para utentes e profissionais e adaptando-as aos novos modelos de prestação de cuidados de saúde:

- ✓ *Requalificação de 17 Centros de Saúde, relativo à eventual 2ª. fase do PRR - este investimento diz respeito a continuação das melhorias a efetuar nos Centro de Saúde depois de realizada a 1.º fase.*

- ✓ *Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais, realizando obras de manutenção e requalificação de 13 unidades de saúde familiar – 1.º fase (valores com IVA, 4 095 900 €).*

- ✓ *Modernizar equipamentos - (valores com IVA, 2 119 093 €):*

  - *Substituição do aparelho de Rx do Centro de Saúde de Valença* - O novo equipamento aumentará a qualidade da imagem obtida, permitindo deste modo, aos clínicos, uma avaliação mais rápida, rigorosa e mais acertada da imagem.
  - *Equipamento básico/clínico, informático e de comunicação para o agrupamento dos centros de saúde do Alto Minho* - Aquisição de novos computadores para as equipas de cuidados no domicílio (UCC), permitindo também o trabalho à distância e sistemas de videoconferência; Atualização e dotação de *software*.
  - *Colocação de painéis fotovoltaicos, de lâmpadas LED, revisão de revestimentos de paredes e coberturas* – Perspetiva-se com estes investimento, o aumento da eficiência energética nas infraestruturas dos Cuidados de Saúde Primários da ULSAM.

Melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados, completando a cobertura nacional dos programas de rastreio de base populacional, reforçando a capacidade de diagnóstico precoce assegurando a continuidade dos cuidados ao longo da vida dos cidadãos.

- ✓ *Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos ACES, num total de 34 unidades (valores com IVA, 115 624 €).*

- ✓ *Dotar os Centros de Saúde dos Arcos de Valdevez, Ponte de Lima, Ponte da Barca e Viana do Castelo com espirómetros para diagnóstico precoce e tratamento da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Tabagismo (valores com IVA, 22 165 €).*
- ✓ *Alargar as Consultas do Pé Diabético no ACES Alto Minho, com a criação de 2 Gabinetes para consulta do Pé diabético, um no Centro de Saúde de Valença e outro no dos Arcos de Valdevez (valores com IVA, 16 937 €).*

Rever a carteira de serviços dos agrupamentos de Centros de Saúde, alargando as suas áreas de intervenção, aumentando a capacidade resolutiva deste nível de cuidados e reforçando o trabalho especializado e em equipa nas suas unidades funcionais:

- ✓ *Criar 2 Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde, um no Centro de Saúde de Valença e outro no dos Arcos de Valdevez (valores com IVA, 123 000 €).*
- ✓ *Dotar os centros de saúde com 38 equipamentos para resposta qualificada em emergência, de suporte básico de vida - saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais (valores com IVA 116 788 €).*

Potenciar as respostas de proximidade, com enfoque no domicílio e na comunidade, intervindo nas populações de maior risco e vulnerabilidade e fomentando a desinstitucionalização e a ambulatorização dos cuidados:

- ✓ *Dotar os Centros de Saúde com viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio, disponibilizando um total de 13 viaturas (valores com IVA 479 700 €).*

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 2022 por parte dos titulares da função acionista ou, caso não se tenha ainda verificado a sua aprovação, menção específica desse facto.

2. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas 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 recomendação 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).**

A ULSAM cumpre os princípios dirigidos às empresas do Sector Empresarial do Estado, constantes da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007 e às obrigações legais e estatutárias que se obriga a cumprir enquanto entidade pública empresarial.

Neste sentido a ULSAM cumpre os princípios de bom governo estabelecidos na medida em que:

- Toda a sua atividade, funcionamento e organização é balizada pelo cumprimento de toda a legislação e regulamentação em vigor;
- A missão, objetivos e valores da ULSAM, são divulgados quer no sítio da internet quer na intranet da Instituição;
- Os Relatórios & Contas e outros documentos/informações de interesse relevante são igualmente disponibilizados na internet / intranet;
- Todas as informações de interesse para os colaboradores são divulgadas pelos meios de comunicação internos, especialmente a intranet;
- A ULSAM possui uma Estratégia de Desenvolvimento da Qualidade que é do conhecimento de todos os colaboradores;
- Todas as transações foram efetuadas em condições de mercado e orientadas pelos princípios de equidade, igualdade de oportunidades, eficiência e economia;
- Todas as políticas de recursos humanos, são definidas com base em critérios de respeito, integridade, equidade e igualdade, produtividade e eficiência. Existe um plano de formação com vista à valorização profissional e pessoal de todos os colaboradores;
- O Plano de Atividades e o Orçamento Económico, para além de serem enviados para as diversas Entidades Tutelares, são igualmente divulgados aos colaboradores da ULSAM;
- Os diversos níveis de gestão intermédia colaboram e participam na elaboração destes documentos de gestão;
- Trimestralmente é elaborado o Relatório de Execução Orçamental que é enviado para a ARS Norte, I.P. e colocado no sítio da DGTF (Direção Geral do Tesouro e Finanças) e na plataforma SIRIEF (Sistema de Informação das Empresas do SEE);
- No final do exercício económico, é elaborado o Relatório & Contas, que depois de aprovado pelo Conselho de Administração, é enviado para as entidades tutelares e de fiscalização. O Fiscal Único procede igualmente á fiscalização do exercício emitindo o seu relatório e respetivo parecer;
- De três em três anos é elaborado o Plano Estratégico;
- Sempre que solicitado, a ULSAM presta as informações necessárias às Entidades Tutelares, de Supervisão e Fiscalização;
- A monitorização e acompanhamento das metas acordadas em sede de Contrato Programa é permanente. A avaliação de desempenho está disponível no Relatório e Contas de 2020.

No âmbito das boas práticas de Bom Governo, a ULSAM cumpre o estabelecido no Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro.

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.

Não aplicável.

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.

Não existem informações adicionais a referir.

O Conselho de Administração da ULSAM,

Dr. António Franklim Ribeiro Ramos (Presidente do Conselho de Administração)

Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte (Vogal Executivo)

Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque (Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares)

Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros (Enfermeira Diretora)

XI. Anexos do RGS

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

Variáveis		Informação
Breve descrição do modelo empresarial da empresa		A ULSAM assume um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização de acordo com o n.º 1 do artigo 30.º do Decreto Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro. Em 4 de Setembro de 2008 e ao abrigo do Decreto-Lei n.º 183/2008 foi criada a ULS do Alto Minho, EPE com a natureza de entidade pública empresarial. Rege-se pelos Estatutos publicados no Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (Anexo II). De acordo com o ponto n.º 1 - "A. Modelo de Governo", do capítulo V do Relatório do Governo Societário 2021.
Questões ambientais Questões relacionadas com o combate à poluição	Uma descrição das políticas seguidas pela empresa em relação a essas questões, incluindo os processos de diligência devida aplicados	A nível ambiental a ULSAM cumpre com toda a legislação em vigor. A ULSAM, no ano de 2017, recebeu uma menção honrosa no âmbito da excelência dos Hospitais - Hospitais TOP Grupo ULS - Prémio consistência. A ULSAM, no ano de 2016, recebeu uma menção honrosa no âmbito da excelência dos Hospitais - Hospitais TOP Grupo ULS, tendo sido atribuído á Instituição o 2º Lugar. **No ano de 2015, a ULSAM foi vencedora do prémio, "Excelência energético-ambiental no alto Minho" na categoria eficiência energética e renováveis – sector público.**
	Os resultados dessas políticas	O Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo e o Hospital Conde de Bertiandos de Ponte de Lima, da ULSAM, são acreditados pela entidade acreditadora internacional CHKS (Caspe Healthcare Knowledge Systems). Esta conquista traduz o reconhecimento da existência, nesta organização, de uma real preocupação em prestar serviços de qualidade aos seus utentes, competindo para uma humanização dos serviços de saúde e da preocupação com os profissionais, evidenciada nos comportamentos, práticas e nos processos de qualidade em curso.
	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;	Na atividade hospitalar as áreas de resíduos e de energia elétrica representam uma grande parte dos consumos com impacto ambiental. Nesta matéria, a ULSAM determinou a alteração do sistema de iluminação, designadamente ao nível da substituição das lâmpadas existentes por lâmpadas LED com vista a diminuição de consumos energéticos e de manutenção dos equipamentos. **Para além da iniciativa acima referida, também está em curso o projeto de investimento "Eficiência Energética na UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo", com financiamento** aprovado em fundos comunitários. Este projeto está a reconverter os sistemas energéticos da ULSAM, de forma a obter poupanças significativas em termos de consumo de energia. Neste sentido, é política desta Instituição, a promoção da sustentabilidade ambiental, por via da racionalização de consumos, redução da produção de resíduos, implementação de boas práticas de trabalho em todos os sectores de atividade, e a implementação de auditorias, levadas a cabo pelo serviço de gestão da qualidade com vista a adequada utilização dos serviços minimizando o impacto ambiental. É prática da Instituição a sensibilização de todos os funcionários para as boas práticas ambientais. Os colaboradores da ULSAM, no exercício da sua atividade devem promover uma utilização racional dos meios que são colocados à sua disposição de forma a evitar desperdícios e danos ambientais, promovendo a reutilização e reciclagem sempre que tal seja possível (alínea b, do ponto 3 do capítulo IX do RGS).
Questões sociais	Uma descrição das políticas seguidas pela empresa em relação a essas questões, incluindo os processos de diligência devida aplicados	Os últimos anos foram marcados por mudanças estruturais acentuadas nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde. A eficaz articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados tem sido uma preocupação constante, pela mais-valia que pode trazer à efetiva prestação de cuidados de saúde dos cidadãos.
	Os resultados dessas políticas	Tendo como objetivo otimizar a prestação de serviços de saúde no Alto Minho, foi criada a ULSAM, por integração do Centro Hospitalar do Alto Minho (Hospital de Santa Luzia sito em Viana do Castelo e Hospital Conde de Bertiandos sito em Ponte de Lima) e os Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo (12 centros de saúde). A restruturação da ULSAM permitiu uma visão mais alargada em termos de responsabilidade social, ambiental, económica e financeira. Esta visão de sustentabilidade passa por manter uma gestão criteriosa, empresarial, eficiente no uso dos recursos, flexível, sensível ao gasto, mas atenta às necessidades dos utentes e preocupada com os riscos de discriminação no acesso (ponto 2 do capítulo IX do RGS). No que respeita à responsabilidade social, destacamos o papel fundamental do Serviço Social da ULSAM, que conta com uma equipa de profissionais especializados em prestar um serviço de humanização e principalmente de apoio ao utente na resposta, esclarecimento, encaminhamento e assistência social. De salientar ainda os vários projetos desenvolvidos pela Instituição e que visam a intervenção ativa na sociedade tendo como objetivo a criação de hábitos de saúde saudáveis (alínea a, do ponto 3 do capítulo IX do RGS)
	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;	

Variáveis		Informação
Questões relacionadas com os trabalhadores, com a igualdade entre homens e mulheres, com a não descriminação, com o respeito dos direitos humanos	Uma descrição das políticas seguidas pela empresa em relação a essas questões, incluindo os processos de diligência devida aplicados	A ULSAM considera que todos os seus colaboradores desempenham um papel crucial para a prestação de serviços de saúde de excelência. Apesar das fortes restrições orçamentais, existe uma política de desenvolvimento e formação profissional na instituição, com o objetivo de atualização de conteúdos fundamentais para que as pessoas desempenhem um papel fundamental na eficiência e qualidade dos serviços. São desenvolvidas regularmente formações internas para as várias categorias profissionais da instituição (alínea e, do ponto 3 do capítulo IX do RGS). A ULSAM efetua todos os esforços para proporcionar aos seus colaboradores, elevados níveis de satisfação e realização profissional, pagando remunerações justas; proporcionando um ambiente de trabalho seguro e saudável; e criando condições para o desenvolvimento profissional de todos os colaboradores. Em termos remuneratórios está presente a igualdade entre homens e mulheres, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e quaisquer forma de discriminação. Quando analisada a estrutura de recursos humanos da ULSAM, constatamos, que em 2020 mais de 75% dos profissionais são do género feminino, continuando assim a representar uma clara maioria dos recursos da instituição, conforme o estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros nº 19/2012 de 23 de fevereiro (alínea c e d, do ponto 3 do capítulo IX do RGS)
	Os resultados dessas políticas	
	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;	
Indicadores-chave de desempenho relevantes para a sua atividade específica		O Contrato-Programa define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada, bem como a respetiva remuneração e os custos e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência, e de sustentabilidade económico-financeira. O processo de contratualização de cuidados de saúde do ano de 2021 pretendeu contribuir para o objetivo geral do SNS, isto é, garantir elevados níveis de acesso, de qualidade e de eficiência dos cuidados prestados à população, incentivando a melhoria global da performance na gestão dos recursos disponíveis no Setor da Saúde, e contempla três instrumentos essenciais, que devem estar presentes de forma equilibrada: - A contratação de atividade – contratar o volume e o mix de serviços de acordo com as necessidades da população, aproximando a oferta à procura efetiva; - Os modelos de financiamento e as modalidades de pagamento - alavancar o comportamento dos prestadores e alinhar os objetivos individuais com o processo global de prestação de cuidados; - A medição da performance – medir e comparar o desempenho das instituições em áreas estratégicas e prioritárias a nível nacional, através de indicadores de processo, output e resultado. Em sede de Contrato-Programa, são fixados com a tutela, objetivos de produção no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Secundários, bem como objetivos de qualidade, nacionais, regionais e locais, que são objeto de uma monitorização sistemática e aferidos anualmente através do Índice de Desempenho Global (IDG) da Instituição. Em 2021, a ULSAM atingiu um "Índice Desempenho Global" de 75,1% (resultado provisório), o que é demonstrativo do esforço desenvolvido no cumprimento dos objetivos definidos em sede de contrato-programa.

Nota: O Relatório de Governo Societário de 2022 inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas nos termos do número 2 do artigo 66.º B do Código das Sociedades Comerciais.

3. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2022.

Extrato de Ata Número Seiscentos e Trinta e Dois do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., exarada a folha 2531, do Livro de Atas nº 1

Aos trinta dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, reuniu às onze horas e cinquenta minutos, o Conselho de Administração (CA), da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (ULSAM), no Piso 8, 1ª Fase do edifício do Hospital de Santa Luzia. Estiveram presentes o Presidente, Dr. António Franklim Ribeiro Ramos, a Vogal Executiva, Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte, a Diretora Clínica, Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque e a Enfermeira Diretora, Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros, com a seguinte ordem do dia: ----------

(...) ---- RELATÓRIO E CONTAS DE 2022 | RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO 2022 ----------

Foi deliberado aprovar o Relatório e Contas e o Relatório de Governo Societário, da Unidade local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., referente ao ano de 2022. ---------- (...)

O presente extrato da Ata Número Seiscentos e Trinta e Dois do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., está conforme o original e tem aposto o selo branco em uso na Instituição.

Viana do Castelo, 30 de março de 2023

O Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

Franklim Ramos
Presidente do
Conselho de Administração

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

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

PARECER DO CONSELHO FISCAL DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E.

À Ex.ma Tutela,

1. Em cumprimento do disposto na alínea a) do número 2 do Artigo 60.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde), compete ao Conselho Fiscal emitir parecer sobre as Contas e Relatório de gestão.
2. Sinalizamos que se encontram por aprovar pelo Acionista os Relatórios e Contas da ULSAM relativos aos períodos 2014 a 2021, sendo que, em relação ao ano 2021, não foi emitida a respetiva Certificação Legal de Contas, devido à nomeação do novo Revisor Oficial de Contas para acompanhar o mandato do triénio 2022 a 2024.
3. Analisámos o Relatório de gestão, relativos ao exercício findo em 31 de dezembro de 2022 e os restantes documentos de prestação de contas, que compreendem o balanço (que evidencia um total de 209.924.669 euros e um total de património líquido de 115.359.797 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 32.920.616 euros), a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.
4. Analisámos igualmente a certificação legal das contas com reservas apresentada pela BDO & Associados, SROC, Lda., ("Revisor Oficial de Contas") em 12 de junho de 2023, com cujo conteúdo concordamos.
5. Tivemos igualmente em consideração a informação adicional que nos foi remetida pelo Revisor Oficial de Contas da Entidade, a qual continha um conjunto de factos e dados relevantes sobre o processo de auditoria realizado e sobre as conclusões conducentes à emissão da referida certificação legal das contas do período.
6. Analisámos e emitimos parecer sobre os Relatórios de acompanhamento orçamental e financeiro trimestrais, os quais foram sustentados nos respetivos Relatórios de acompanhamento apresentados pelo Revisor Oficial de Contas.
7. Apreciámos o Relatório de Boas Práticas do Governo Societário de 2022, elaborado pela ULSAM, nos termos do n.º 1 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, o qual contempla informação atual e completa sobre as todas as matérias reguladas no Capítulo II do referido diploma.
8. Em face do que precede, conclui-se que o Relatório de gestão e Contas do exercício de 2022 explana com suficiente clareza a evolução da atividade da ULSAM e as demonstrações financeiras refletem (exceto quanto aos possíveis efeitos das matérias referidas nos parágrafos 1 a 7 da secção "Bases para a opinião com reservas da certificação legal das contas do período 2022) a correta situação patrimonial da Unidade e os resultados das suas operações, pelo que somos de parecer que sejam aprovados:
   a. O Relatório de gestão e as demonstrações financeiras acima, referentes ao período de 2022, apresentados pelo Conselho de Administração; e
   b. A proposta de aplicação de resultados constante do mesmo Relatório.
9. Finalmente, não podemos deixar de salientar e agradecer a excelente colaboração recebida no desempenho das suas funções do Conselho de Administração da Unidade, dos seus Serviços Financeiros com os quais tivemos oportunidade de contactar, bem como do Revisor Oficial de Contas.

Viana do Castelo, 13 de junho de 2023

O Conselho Fiscal

André Miguel Andrade e Silva Junqueira Mendonça
Presidente

Assinado por: ANA FILIPA DOS SANTOS GONÇALVES
Num. de Identificação: 08153084
Ana Filipa dos Santos Gonçalves
Vogal

Assinado por: ANA LUISA LOURO DA GRAÇA PEIXITO SOARES
Num. de Identificação: 07855820
Ana Luísa Louro da Graça Peixito Soares
Vogal

Estrada de Santa Luzia – 4904-858 VIANA DO CASTELO
Telf: 258 802 100 Fax: 258 802 511 – Linha Azul: 258 828 885
Email: conselho.fiscal@ulsam.min-saude.pt
N.I.P.C. 508 795 193 Capital Estatutário: 69 865 000€

5. Evidências da apresentação aos respetivos destinatários das Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.

Dr. António Franklim Ramos

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E. Conselho de Administração Entrada N.º 349 Data 10/01/2018

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, ANTONIO FRANKLIM RIBEIRO RAMOS, portador do Documento de Identificação n.º 03142797-9ZY1 válido até 2021-11-21, nomeado como Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 06 de junho, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, junho de 2017

Assinatura

Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E. Conselho de Administração Saída n.º 349 Data 20-07-2017

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, RUI PEDRO TEIXEIRA FERREIRA DA SILVA , portador do Documento de Identificação nº10166999-2ZY2 válido até 17-11-2018, nomeado como Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 06 de junho, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra Instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, Junho de 2017

Assinatura

Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E.
Conselho de Administração
Sessão Nº 349 Data 20 07 2017
Deliberação

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, MARIA MANUELA MOTA DUARTE, portadora do Documento de Identificação n.º 09085808-5ZY1 válido até 18-02-2019, nomeada como Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 06 de junho, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra Instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, junho de 2017

Maria Manuela Mota Duarte

Assinatura

Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
DO ALTO MINHO, E.P.E
Conselho de Administração
Sessão N.º 329 Data 20.07.2017
Deliberação

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, MARIA CRISTINA PINTO BRÁS ROQUE, portador do Documento de Identificação n.º 04248267-4ZY7 válido até 25-09-2019, nomeado como Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados hospitalres do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 06 de junho, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra Instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, junho de 2017

Maria Cristina Pinto Brás Roque

Assinatura

Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
DO ALTO MINHO, E.P.E.
Conselho de Administração
Sessão Nº 423 Data 14/02/2019
Deliberação

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, FÁTIMA CRISTINA MIRA DA FONSECA, portadora do Documento de Identificação n.º 09791261, válido até 19.01.2022 , nomeada como Vogal Executivo com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados de saúde primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 68/2018 de 24 de maio, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, 14 de fevereiro de 2019

Assinatura

Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
DO ALTO MINHO, E.P.E
Conselho de Administração
Sessão Nº 349 Data 20/07/2017
Deliberação

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, MARIA DO ROSARIO DOS REIS VIEIRA RODRIGUES DE BARROS, portadora do Documento de Identificação n.º 10673605-1ZY5 válido até 16-08-202, nomeada como Vogal Executiva com funções de Enfermeira Diretora do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2017 de 06 de junho, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra Instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, junho de 2017

Rosário Barros

Assinatura

Á
Inspeção Geral das Finaças
Rua Angelina Vidal, nº41
1199-005-Lisboa

ULSAM EPE 27JUL'17 0899

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: SGRH-Unidade de Gestão de Pessoal Procº Nº:	

Assunto: Decreto Lei nº 133/2013 de 03 de outubro.

Exmos Senhores

Em cumprimento do disposto do artº52 do Decreto lei nº 133/2013 de 03 de outubro, remetem-se a V. Exª., as declarações respeitantes aos membros executivos do Conselho de Administração desta instituição:

- **Dr.António Franklim Ribeiro Ramos**, Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E;
- **Drª.Maria Cristina Pinto Brás Roque**, Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados hospitalares do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Dr.António Manuel Monteiro Fradão**, Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área de Cuidados de Saúde Primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros**, Vogal Executiva com funções de Enfermeira Diretora do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Drª.Maria Manuela Mota Duarte**, Vogal Executiva do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.:
- **Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva**, Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Face ao exposto, informa-se que a nomeação dos presentes membros do Conselho de Administração, produz efeitos a 08 de maio de 2017.

Com os melhores cumprimentos.

Franklim Ramos
Presidente do
Conselho de Administração

Pf

Estrada de Santa Luzia – 4904-886 VIANA DO CASTELO
Telf. 258 802 100 Fax 258 802 511 – Linha Azul 258 326 [illegible]
Email: [illegible]@ulsam.min-saude.pt
N.I.P.C. 508 798 193 Capital Estatutário 57 270 [illegible]

ULSAM EPE 18MAR17 0951

Exmo Senhor
Secretário da
Procuradoria Geral da República
Rua da Escola Politécnica, nº140
1269-269-Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: SGRH-Unidade de Gestão de Pessoal Procº Nº:	

Assunto: Regime Jurídico e impedimentos de titulares de cargos públicos.

Exmo. Senhor

Em cumprimento do disposto na Lei nº64/93 de 26 de Agosto, remetem-se a V. Exª., as declarações de inexistência e incompatibilidades e impedimentos dos titulares de cargos públicos, respeitante aos membros executivos do Conselho de Administração desta Instituição:

- **Dr.António Franklim Ribeiro Ramos**, Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E;
- **Drª.Maria Cristina Pinto Brás Roque**, Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados hospitalares do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Dr.António Manuel Monteiro Fradão**, Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área de Cuidados de Saúde Primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Drª.Maria Manuela Mota Duarte**, Vogal Executiva do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros**, Vogal Executiva com funções de Enfermeira Diretora do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva**, Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Face ao exposto, informamos V. Exª., que a nomeação dos presentes membros do Conselho de Administração produz efeitos a 08 de maio de 2017.

Com os melhores cumprimentos.

ULSAM
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
Dr. Franklim Ramos
Presidente Conselho Administração

PF

Mod. 0001.4 ULSAM Ago/2016

Estrada de Santa Luzia – 4901-858 Viana do Castelo
Tel: 258 802 100 Fax: 258 802 511 – Linha Azul: 258 828 888
Email: administracao@ulsam.min-saude.pt
N.I.P.C. 508 786 193 Capital Estatutário: 57 279 882€

CHKS

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Exmo Senhor
Secretário da
Procuradaria Geral da República
Rua da Escola Politécnica, nº140
1269-269 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: SGRH-Unidade de Gestão de Pessoal Procº Nº:	

Assunto: Regime Jurídico e impedimentos de titulares de cargos públicos.

Exmo. Senhor

Em cumprimento do disposto na Lei nº 64/93 de 26 de Agosto, remete-se a V. Exª., a declaração de inexistência e incompatibilidades e impedimentos do titular de cargo público, respeitante à Drª. Fátima Cristina Mira da Fonseca, Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados de saúde primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Face ao exposto, informamos V. Exª., que a nomeação do presente membro do Conselho de Administração, produz efeitos a 18 de maio de 2018.

Com os melhores cumprimentos.

PF

Mod. 0001.4 ULSAM Ago/2016

Exmos Senhores
Ribeiro, Pires Sousa & Associados
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Rua Damião de Góis, 389-AFr B A
4050-2237-Porto

ULSAM EPE 27JUL'17 0897

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: SGRH-Unidade de Gestão de Pessoal Procº Nº:	

Assunto: Decreto Lei nº 133/2013 de 03 de outubro.

Exmo. Senhor Presidente

Em cumprimento do disposto do artº52 do Decreto lei nº 133/2013 de 03 de outubro, remetem-se a V. Exª., as declarações respeitantes aos membros executivos do Conselho de Administração desta instituição:

- **Dr.António Franklim Ribeiro Ramos**, Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E;
- **Drª.Maria Cristina Pinto Brás Roque**, Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados hospitalares do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Dr.António Manuel Monteiro Fradão**, Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área de Cuidados de Saúde Primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues de Barros**, Vogal Executiva com funções de Enfermeira Diretora do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Drª.Maria Manuela Mota Duarte**, Vogal Executiva do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- **Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva**, Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Face ao exposto, informa-se que a nomeação dos presentes membros do Conselho de Administração, produz efeitos a 06 de maio de 2017.

Com os melhores cumprimentos.

Franklim Ramos
Presidente do
Conselho de Administração

PR

Mod. 0001.4 ULSAM Ago/2016

Estrada de Santa Luzia – 4904-858 VIANA DO CASTELO
Tel: 258 802 100 Fax: 258 832 511 – Linha Azul: 258 828 880
Email: administracao@ulsam.min-saude.pt
NIPC 508 786 193 Capital Estatutário 67 710 623€

6. Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2018.

A última aprovação de contas por parte do acionista (o Estado) remonta ao ano de 2013.

GOVERNO DE PORTUGAL

DESPACHO

Ministérios das Finanças e Saúde

DESPACHO Nº

Por Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 12/2009, de 12 de janeiro, foi criada a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., e aprovados os respetivos Estatutos.

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E rege-se pelos seus Estatutos, pelo regime jurídico aplicável às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais aprovado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e, subsidiariamente, pelo regime jurídico do Sector Público Empresarial, nos termos do artigo 70.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que o aprovou.

Os documentos de prestação de contas anualmente elaborados, nos termos dos Estatutos da Unidade Local de Saúde, com referência a 31 de dezembro de 2013, foram apresentados, de acordo com o disposto na alínea b) do artigo 11.º da atual redação do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, aos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Assim, nos termos do n.º 2 do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e da alínea b) do n.º 2 do artigo 6.º-A do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro:

a) Aprova-se o Relatório de Gestão e Contas da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., referente ao exercício de 2013, atentas as reservas e as ênfases expressas na Certificação Legal das Contas;

b) Aprova-se a proposta de aplicação de resultados, apresentada pelo Conselho de Administração, no sentido do resultado líquido do exercício findo em 31 de dezembro de 2013, no valor de 1.366.522,54 euros, ser transferido para a conta de Resultados Transitados;

c) Recomenda-se ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. para que diligencie no sentido de:

i) Reforçar o controlo interno no processo de faturação;

ii) Relevar contabilisticamente as responsabilidades associadas à obrigação de comparticipar o pagamento dos complementos de aposentação e das pensões de sobrevivência aos colaboradores e ex-colaboradores da Unidade que não passaram a subscritores;

iii) Inventariar e relevar contabilisticamente todo o imobilizado da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. com origem nos Centros de Saúde de Viana do Castelo;

iv) Cumprir com o disposto no n.º 3 do artigo 61.º da Lei n.º 83-B/2014, de 31 de dezembro, relativo aos gastos com deslocações, ajudas de custo, alojamento e comunicações;

v) Aplicar o artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e o artigo 125.º da Lei 83-B/2014, de 31 de dezembro, os quais estabelecem que as entidades que integram o sector empresarial do Estado devem manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública;

vi) Designar o auditor interno nos termos definidos no Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, no sentido de ser dado pleno cumprimento aos planos de auditoria interna aprovados.

d) Aprova-se a declaração sobre política de remunerações dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., que faz parte integrante do presente Despacho.

Lisboa, em 3 de maio de 2015

A SECTETÁRIA DE ESTADO DO TESOURO — O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Isabel Castelo Branco

Manuel Ferreira Teixeira

Outros Anexos:

Código de Ética:

Código de Ética

Capítulo I – Disposições Gerais

Secção I - Âmbito de aplicação

O Código de Ética ora publicado aplica-se a todos os colaboradores da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, doravante designada apenas por ULSAM, independentemente do seu vínculo profissional, sem prejuízo de outras disposições legais ou regulamentares aplicáveis, ou a que por inerência do exercício das suas funções se encontrem obrigados. Aplica-se também com as necessárias adaptações, aos colaboradores permanentes ou eventuais, mandatários, auditores externos e a outras pessoas que prestem serviço a título permanente ou ocasional.

Este Código apresenta um carácter abrangente de toda a actividade interna e externa da ULSAM e não colide com o âmbito e competências próprias da Comissão de Ética para a Saúde, regulada pelo Decreto-Lei nº 97/95 de 10 de Maio, nem substitui esta Comissão na sua intervenção.

Entendem-se, por "colaboradores" todos os membros dos órgãos sociais, dirigentes e trabalhadores da ULSAM.

Por "utentes" as pessoas singulares ou colectivas a quem a ULSAM presta os seus serviços de cuidados de saúde.
Por "fornecedores" as pessoas singulares ou colectivas que fornecem produtos à ULSAM ou lhe prestam serviços.

Por "partes interessadas" deve entender-se as pessoas singulares ou colectivas com quem a ULSAM se relaciona nas suas actividades empresariais, institucionais e de cidadania, incluindo colaboradores, utentes, fornecedores, contrapartes, parceiros de negócio, cidadãos em geral, entidades e institutos públicos, organismos do Estado, ou membros da comunidade local e nacional com quem a ULSAM interage, universalmente referenciados como "stakeholders", que possam ter interesse legítimo na transparência, no diálogo e na atitude ética da ULSAM e dos seus colaboradores.

Secção II – Missão, visão e valores

Missão

É missão da ULSAM a identificação das necessidades de saúde da população da sua área de abrangência e a resposta compreensiva e integrada dessas necessidades, através da prestação de cuidados de saúde, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico científico e de eficaz e eficiente gestão de recursos.

Visão

A ULSAM visa a organização optimizada de prestação de cuidados de saúde integrados e compreensivos, constituindo um modelo de referência para os demais prestadores de cuidados de saúde.

Valores

No desenvolvimento da sua actividade, os colaboradores da ULSAM, regem-se pelos seguintes valores:

a) Atitude centrada no utente e respeito pela dignidade humana;
b) Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
c) Cultura da excelência técnica e do cuidar;
d) Cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

Secção III - Legislação e ética

Cumprimento da Legislação

A ULSAM e todos os seus colaboradores comprometem-se a garantir em todas as suas actividades a total conformidade com as legislações nacionais e internacionais vigentes e aplicáveis, em especial, ao sector da saúde. Os colaboradores não deverão executar, em nome da ULSAM qualquer acção que viole a legislação e os regulamentos aplicáveis à sua actividade.

A ULSAM deve prestar às autoridades de supervisão e fiscalização toda a colaboração ao seu alcance, satisfazendo as solicitações que lhe forem dirigidas e não adoptando qualquer comportamento que possa impedir o exercício das competências de supervisão dessas autoridades.

Ética

A ULSAM garante disponibilização do Código de Ética a todos os colaboradores, bem como a existência de um canal de comunicação e de resolução de dúvidas.

A ULSAM garante a disponibilização do Código de Ética a todos os colaboradores através da "intranet", os quais, aquando da sua integração deverão subscrever uma declaração de adesão ao mesmo.

A ULSAM garante, igualmente, a disponibilização do Código de Ética a todos os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas.

A abordagem da ULSAM na implementação deste Código de Ética será pró-activa, aberta e complementada por regulamentação adequada, sempre que se justifique.

A ULSAM assume este Código como ferramenta privilegiada na promoção e resolução de questões éticas, garantindo a conformidade deste com as disposições legais existentes em Portugal.

Capítulo II – A conduta ético-profissional

Secção I - Serviço Público

Os colaboradores da ULSAM, devem exercer as suas funções exclusivamente no interesse do serviço público que a instituição presta e actuar com elevado espírito de missão.

Os colaboradores devem proteger o património da ULSAM utilizando-o exclusivamente na prossecução do interesse institucional e assegurando o seu uso eficiente.

Não é permitida a utilização de equipamentos, instalações ou outros bens da ULSAM para benefício próprio ou de terceiros.

Secção II – Direitos Humanos e igualdade de oportunidades

Direitos Humanos

A ULSAM reconhece, junto da comunidade internacional, os direitos humanos fundamentais e universais, baseados em Convenções, Tratados e iniciativas internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas e a Organização Internacional do Trabalho.

A ULSAM é contra a detenção arbitrária, tortura ou execução, a violência doméstica, a violência contra crianças, jovens e idosos e a favor da liberdade de organização e associação pacíficas, da liberdade ideológica, de consciência e religiosa, bem como das liberdades de opinião e de expressão.

A ULSAM obriga-se a respeitar e fazer respeitar a carta dos direitos dos doentes e carta dos direitos da criança.

Igualdade de oportunidades

A ULSAM compromete-se a promover o respeito pela igualdade de oportunidades para todos os seus colaboradores e potenciais colaboradores. Todas as suas práticas políticas e procedimentos laborais estão orientadas no sentido de impedir a descriminação e o tratamento diferenciado em função de raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física, orientação política ou de opiniões de outra natureza, origem étnica ou social, naturalidade ou associação sindical.

A ULSAM garante a salvaguarda da integridade moral dos seus colaboradores assegurando o seu direito a condições de trabalho que respeitem a sua dignidade individual. A ULSAM procura proteger os seus colaboradores de actos de violência psicológica e condena quaisquer atitudes ou comportamentos que resultem na discriminação ou contrariem as convicções dos seus colaboradores – por exemplo insultos, ameaças, isolamento, invasão de privacidade ou limitação profissional.

A ULSAM não permite qualquer forma de coação moral ou psicológica, nem comportamentos ofensivos da dignidade da pessoa humana.

Secção III – Conduta pessoal e profissional dos colaboradores

Transparência, honestidade e integridade

A ULSAM e todos os seus colaboradores pautarão a sua actuação pelos mais elevados padrões de integridade, honestidade e transparência.

Os colaboradores cumprirão as suas obrigações de forma profissional, responsável e zelosa, procurando a excelência de desempenho, mesmo em circunstância difíceis.

A ULSAM e todos os seus colaboradores aceitarão explicar e explicitar com total transparência as suas decisões e comportamentos profissionais sempre que, garantidos os devidos deveres de sigilo, para tal sejam adequadamente solicitados.

Os colaboradores actuarão sempre de forma leal aos princípios e interesses da ULSAM. Todas as situações que possam gerar conflitos entre os interesses pessoais e o dever de lealdade para com a empresa ou outros colaboradores, devem ser de imediato comunicadas por escrito pelo colaborador à sua hierarquia.

Os colaboradores comprometem-se a não exercer qualquer actividade profissional externa que interfira com as suas atribuições ou com as actividades da ULSAM, salvo autorização expressa do Conselho de Administração.

Os colaboradores com relações familiares ou equiparadas não deverão exercer a sua actividade profissional em relação hierárquica ou funcional directa.

Os colaboradores devem reportar qualquer comportamento que esteja em conflito com este Código de Ética. É garantida a confidencialidade e protecção jurídica de quem reporta, de acordo com regulamentação própria, e um tratamento justo a quem é reportado.

Os colaboradores devem garantir a confidencialidade sobre os assuntos da ULSAM, dos seus clientes ou fornecedores. A informação a que tenham acesso deve ser utilizada apenas no interesse da própria entidade ou quando expressamente autorizados por esta.

Proibição de práticas de corrupção e suborno

É interdita a prática de corrupção, em todas as suas formas activas e passivas, quer através de actos e omissões quer por via da criação e manutenção de situações de favor irregulares.

A ULSAM e os seus colaboradores não efectuarão em nome da empresa contribuições monetárias ou de qualquer outra forma a partidos políticos, como tentativa de aliciamento ou de influência

A ULSAM e os seus colaboradores darão o devido conhecimento da existência de qualquer realidade referente à empresa cuja divulgação seja susceptível de interferir com a respectiva situação económica, ambiental ou social

A ULSAM e os seus colaboradores recusarão quaisquer ofertas que possam ser consideradas ou interpretadas como uma tentativa de influenciar a empresa ou o colaborador. Em caso de dúvida, o colaborador deverá comunicar, por escrito, a situação à respectiva hierarquia.

Desenvolvimento do capital humano

A ULSAM fará todos os esforços para proporcionar aos seus colaboradores elevados níveis de satisfação e realização profissional, pagando remunerações justas; proporcionando um ambiente de trabalho seguro e saudável; e criando condições para o desenvolvimento profissional durante toda a carreira.

Os colaboradores devem procurar desenvolver e actualizar de forma contínua os seus conhecimentos e competências, e tirar o melhor aproveitamento das acções de formação promovidas pela ULSAM

Secção IV – Relações Externas

Todos os colaboradores da ULSAM, devem usar de cortesia no seu relacionamento com os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas e estabelecer com eles uma relação que, pautada pela boa-fé, contribua para garantir com correcção e serenidade o exercício dos seus direitos e o cumprimento dos seus deveres

A ULSAM promoverá que a sua relação com os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas seja pautada pelos mais elevados padrões de correcção, urbanidade, afabilidade e brio profissional.

Secção V – Ambiente e sustentabilidade

Os colaboradores da ULSAM no exercício da sua actividade devem promover uma utilização racional dos meios que são colocados à sua disposição de forma a evitar desperdícios e danos ambientais, promovendo a reutilização e reciclagem sempre que tal seja possível.

A ULSAM compromete-se a integrar o conceito de sustentabilidade no processo de tomada de decisão, avaliando o impacto da sua actividade na comunidade onde se insere.

Secção VI - Acção disciplinar

Todo o colaborador que não cumpra os deveres constantes neste Código está sujeito acções disciplinares, nos termos regulamentares aplicáveis às infracções praticadas.

Declarações de Independência

Declarações de independência nos termos do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 (RJSPE)

Dr. António Franklim Ramos

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, António Franklim Ribeiro Ramos, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Viana do Castelo, dezembro 2017

(Assinatura)

Franklim Ramos
Presidente do
Conselho de Administração

Dr. Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Rui Pedro Teixeira Ferreira da Silva, na qualidade na qualidade de Vogal Executivo da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Viana do Castelo, dezembro de 2017

(Assinatura)

Rui Teixeira
Vogal do Conselho de Administração

Dr.ª Maria Manuela Mota Duarte

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

Eu, Maria Manuela Mota Duarte, na qualidade de Vogal Executivo da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Viana do Castelo, dezembro de 2017

(Assinatura) Manuela Duarte
Vogal do Conselho de Administração

Professora Doutora Maria Cristina Pinto Brás Roque

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Maria Cristina Pinto Brás Roque, na qualidade na qualidade de Diretora Clínica para a área dos cuidados hospitalares da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Viana do Castelo, dezembro de 2017

Maria Cristina Pinto Brás Roque

(Assinatura) Cristina Roque
Diretora Clínica

Dr.ª Fátima Cristina Mira da Fonseca

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Fátima Cristina Mira da Fonseca, na qualidade de Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Viana do Castelo, Dezembro 2018

Fátima Fonseca
Diretora Clínica

(Assinatura)

Enf.ª Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

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

Eu, Maria do Rosário dos Reis Vieira Rodrigues, na qualidade de Enfermeira Directora da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Viana do Castelo, dezembro 2017

(Assinatura) Rosário Barros
Enfermeira Diretora

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Á
Inspeção Geral das Finanças
Rua Angelina Vidal, nº141
1199-005-Lisboa

ULSAM EPE 27FEB'19 0827

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: SGRH-Unidade de Gestão de Pessoal Proc.º Nº:	

Assunto: Decreto Lei nº 133/2013 de 03 de outubro.

Exmos Senhores

Em cumprimento do disposto do artº52 do Decreto Lei nº 133/2013 de 03 de outubro, remete a V. Exª., a declaração respeitante ao membro executivo do Conselho de Administração deste instituição:

- Drª. Fátima Cristina Mira da Fonseca, Vogal Executiva com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados de saúde primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Face ao exposto, informa-se que a nomeação do presente membro do Conselho de Administração, produz efeitos a 18 de maio de 2018.

Com os melhores cumprimentos.

[illegible]DEU MARTINS M[illegible]ANTES
[illegible]tor da Gestão Recursos Hum[illegible]nos

PF

Estrada de Santa Luzia – 4904-858 VIANA DO CASTELO
Tel: 258 802 100 Fax: 258 802 517 – Linha Azul: 258 626 666
Email: administracao@ulsam.min-saude.pt
N.I.P.C. 508 786 183 Capital Estatutário: 97 270 523€

CHKS

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
DO ALTO MINHO, E.P.E.
Conselho de Administração
Sessão n.º 423 Data 14/02/2019
Deliberação

DECLARAÇÃO

Para efeitos de cumprimento do disposto n.º 9 do art. 22.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e do art. 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, FÁTIMA CRISTINA MIRA DA FONSECA, portadora do Documento de identificação n.º 09791261, válido até 19.01.2022 , nomeada como Vogal Executivo com funções de Diretora Clínica para a área de cuidados de saúde primários do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 68/2018 de 24 de maio, vem por este meio declarar, para os devidos e legais efeitos, que não detém quaisquer participações ou interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. ou em qualquer outra instituição na área da Saúde e que não mantêm relações relevantes, com quaisquer fornecedores, clientes, instituições financeiras ou qualsquer outros parceiros de negócios suscetíveis de gerar conflitos de interesses no desempenho das suas funções.

Viana do Castelo, 14 de fevereiro de 2019

Fátima Cristina Mira da Fonseca

Assinatura

Aviso de Receção - de entrega
Avis de Reception - de livraison

A D

ctt

RH326313619PT

ALTO MINHO-V.C.

Prist. Rápida

Devolver a - Renvoyer à

Prioritaire - Par avion

Unidade Local de Saúde Alto Minho EPE
Rua José Espregueira nº 126
SGRH - UGP - Rouletónis
4904-858 - Viana do Castelo

A preencher pelo Remetente

A
Inspeção Geral das Finanças
Rua Angelina Vidal, nº 41
1199-005 - Lisboa

A completar no destino

28/2/2019

MARIO RODRIGUES AFONSO