



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BAIXO ALENTEJO



RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO **2023**



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BAIXO ALENTEJO



www.ulsba.mim-saude.pt



HSE
Hospital José Joaquim Fernandes
Rua Dr. António Fernando Costa Lima
7601-848 Beja

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 15 de abril de 2024

ÍNDICE

I. Síntese (Sumário Executivo)	3
II. Missão, Objetivos e Políticas	11
III. Estrutura do Capital	38
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	39
V. Órgãos Sociais e Comissões	40
A. Modelo de Governo	40
B. Assembleia Geral	40
C. Administração e Supervisão	40
D. Fiscalização	61
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	62
F. Conselho Consultivo	64
G. Auditor Externo.....	64
VI. Organização Interna -	65
A. Estatutos e Comunicações	65
B. Controlo interno e prevenção de riscos	67
C. Regulamentos e Códigos.....	75
D. Deveres especiais de informação	78
E. Sítio da Internet	79
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral.....	82
VII. Remunerações	86
A. Competência para a Determinação	86
B. Comissão de Fixação de Remunerações	87
C. Estrutura das Remunerações.....	87
D. Divulgação das Remunerações	88
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	91
IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental.....	94
X. Avaliação do Governo Societário	107
XI. Anexos do RGS	110
Anexo 1	111
Anexo 2	112

I. SÍNTESE (SUMÁRIO EXECUTIVO)

O presente documento pretende dar cumprimento ao disposto no Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, onde se integram os Estatutos da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, adiante designada por ULSBA que determina os instrumentos de prestação de contas a serem elaborados anualmente com referência a 31 de dezembro de 2023.

Não existiram, no ano 2023, alterações significativas relativamente às Boas Práticas de Governo.

O presente relatório foi elaborado de acordo com o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2023” da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Empresarial do Estado – Ministério das Finanças e dá cumprimento ao previsto no Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE), artigo 54º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, com as alterações introduzidas pela Lei nº 75-A/2014, de 30 de setembro e Lei nº 42/2016, de 28 de dezembro.

O ano de 2023 foi marcado pelas enormes carências de recursos humanos na área médica, agravada pelas reformas ocorridas em 2022 e 2023, em que se aposentaram um total de 22 profissionais, 14 na carreira de medicina geral e familiar e oito nas especialidades hospitalares (3 cirurgiões gerais, 1 pediatra, 1 Ginecologista/Obstetra, 1 ortopedista e 2 internistas), dificultando a prestação de cuidados e agravando a grande dependência de contratos de prestação de serviço.

A prioridade recaiu na recuperação da atividade adiada ou suspensa pela pandemia, que foi conseguida pelo grande esforço e dedicação dos profissionais.

Paralelamente, fez-se um esforço muito grande na regularização dos processos de avaliação de desempenho dos profissionais, relativos a vários biénios, garantindo-se a correta contabilização de pontos e a progressão nas carreiras de um grande número de trabalhadores de diversos grupos profissionais.

Ainda na área dos Recursos Humanos promoveu-se um importante trabalho de reconstituição jurídico-funcional das carreiras de inúmeros profissionais com contrato individual de trabalho, quer das carreiras gerais da função pública, quer das carreiras especiais, como sejam a dos técnicos superiores de saúde, a dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e < da carreira de enfermagem. Regularizou-se o posicionamento na tabela remuneratória de largas centenas de profissionais, com o correspondente pagamento das remunerações devidas retroativamente à data da celebração dos respetivos Acordos Coletivos de Trabalho. Por outro lado, procedeu-se à regularização das remunerações dos profissionais com contrato individual de trabalho de 40 horas que não tinham equiparação à remuneração hora auferida pelos profissionais com contrato de trabalho de 35 horas, cumprindo-se desta forma o princípio da igualdade de tratamento dos trabalhadores.

No final de 2023 encontravam-se inscritos nos 13 Centros de Saúde da região 123 434 utentes com inscrição ativa, repartidos pelas 13 UCSP e 1 USF, o que representa um decréscimo de 1,2% face a dezembro de 2022, sendo que cerca de 81,8% dos utentes com inscrição ativa tinha médico de família atribuído, ligeiramente abaixo da proporção registada no final de 2022 (82,6%). De facto, apesar dos inúmeros esforços de contratação de médicos para a área dos cuidados primários, não foi possível contrariar a tendência de agravamento desta proporção.

Esta situação afeta praticamente todos os concelhos, exceto Alvito, Barrancos e Ferreira do Alentejo, onde não existem utentes sem médico e será, em grande medida, consequência das sucessivas reformas ocorridas nos últimos anos.

De realçar, que o número de inscritos supera a população residente no recenseamento do ano 2021 que aponta para um total de 114 863 habitantes no Baixo Alentejo, o que representa uma diminuição de 9,3% do efetivo populacional face aos dados do Censos de 2011, correspondendo a uma redução da densidade populacional de 14.8 habitantes/Km², em 2011 para 13.4 hab/Km² em 2021.

Em 2023, no global ao nível dos Cuidados de Saúde Primários foram realizadas 438 756 consultas médicas, 269 389 contactos de enfermagem e 26 805 consultas por outros profissionais.

Em 2023, registou-se um aumento de 1,4% das consultas médicas presenciais, mas uma diminuição de 11,2% dos contactos presenciais de enfermagem.

A atividade médica desenvolve-se fundamentalmente em torno da vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida, onde se incluem os diferentes programas de saúde – Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Infantil, Saúde de Adultos, integrando também a prestação de cuidados no domicílio e os cuidados em situação de doença aguda.

No decorrer de 2023, nas UCSP/USF do Baixo Alentejo foram realizadas 427 880 consultas de medicina geral e familiar, o que representa uma diminuição 3 680 consultas, correspondendo a um decréscimo de 0,9% face ao registado no ano anterior. As consultas médicas realizadas pelas UCSP/USF correspondem a 97,5% do total de consultas médicas nos CSP.

Em termos de número de consultas por Programa de Saúde observa-se um acréscimo do número de utilizadores em todos os programas de saúde.

No contexto da atividade médica importa ainda destacar os cuidados prestados no domicílio, transversais a todos os Programas de Saúde. Em 2023 foram realizadas pelas UCSP/USF, 1 451 visitas domiciliárias médicas, traduzindo-se num aumento de 36,4% face ao ano anterior.

A atividade de enfermagem representa outro dos principais vértices da prestação de cuidados de saúde primários, em especial no âmbito da vigilância e promoção da saúde dos utentes, de acordo com os vários programas de saúde de enfermagem em vigor. Em 2023, ao nível dos contactos de enfermagem nas UCSP/USF registou-se uma diminuição de 1,6%, que foi acompanhada por uma descida de 11,1% no número de utilizadores, representando cerca de 86,7% do total de contactos de enfermagem nos CSP.

Em 2023, foram realizados, pelas UCSP/USF, 23 546 contactos de enfermagem em contexto de domicílio, mais 6,1% que em 2022, mantendo-se o número de utilizadores constante.

Em termos de programas de saúde com maior expressão, observou-se que, durante o ano de 2023, 23,0% dos contactos de enfermagem foram registados no âmbito de Tratamento de Feridas/Úlceras, 11,2% na Saúde do Idoso, 10,9% no grupo de risco cardiovascular, 10,7% em Saúde do Adulto, 10,1% no acompanhamento da Hipertensão e 10,0% na área da Diabetes.

Outra das grandes áreas de atuação da Enfermagem é a vacinação, fundamentalmente no que se refere ao cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, que denotou um acréscimo de 3,1% das inoculações. Em termos da vacinação extra PNV, destaca-se a vacinação contra a Gripe e COVID-19,

ambas com diminuições significativas, frutos muito provavelmente do facto da vacinação ter ocorrido também nas farmácias comunitárias.

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) têm por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra. As UCC prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas e famílias de grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco, de dependência física e funcional ou de doença que requeira acompanhamento próximo e atuam ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

Os contactos de enfermagem nas UCC representam 7,0% da atividade de enfermagem ao nível dos CSP, observando-se uma maior representatividade dos contactos registados em programas de saúde relacionados com algum tipo de dependência, como sejam o caso dos programas de Cuidados Continuados (32,1%), Tratamento de Feridas (18,0%), Dependentes (8,0%), Saúde do Idoso (7,8%) e Saúde Mental e Psiquiatria (7,5%), que, no conjunto, representam 73,5% do total de contactos em programas de saúde no âmbito das UCC.

As UCC são equipas multiprofissionais, com cerca de 4% dos contactos de outros profissionais a ter sido realizados nas UCC, o que se espera vir a aumentar com a correta afetação de profissionais às UCC.

Um dos enfoques primordial das UCC é a atividade desenvolvida na comunidade, de acordo com as áreas chave das UCC a nível nacional, essencialmente em termos de Programa Nacional de Saúde Escolar; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNPI); Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NCJR); Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); Equipa de Prevenção de Violência no Adulto (EPVA); Equipas de Cuidados Continuados Integrados e Programas e Projetos de Intervenção Comunitária.

Em termos de Cuidados Continuados Integrados, as ECCI integradas em UCC, apresentaram uma taxa de ocupação média de 72,5% (superior aos 61,4% registados em 2022), com 82,1% dos utentes a ter um contacto pela equipa multiprofissional nas primeiras 48h após integração. Em média, os utentes permaneceram internados em ECCI cerca de 149,7 dias (menos 25 dias que em 2022), com 74,3% dos utentes a terem alta com os objetivos atingidos. Nestas ECCI, 21,3% das visitas domiciliárias foram realizadas aos fins de semana e feriados, com uma média de 14,5 visitas por mês a cada utente em ECCI. É de destacar que, 61,4% dos utentes tiveram ganhos expressos no controlo da dor, com 50,4% a demonstrarem melhorias ao nível do autocuidado (valor inferior aos 64,2% do ano anterior). A taxa de incidência de úlceras por pressão registou valores similares aos de 2022, com 4,4% dos utentes a ter contraído pelo menos uma úlcera por pressão, com 5,7% de utentes a sentir necessidade de recorrer a internamento hospitalar. As ECCI do Baixo Alentejo apresentam uma taxa de efetividade na prevenção de UP de 100%.

A Unidade de Saúde Pública (USP) desenvolve a sua atividade de acordo com as seguintes áreas de atuação - Autoridade de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Saúde Ambiental, Saúde Ocupacional, Sanidade Internacional, Promoção e Proteção da Saúde e Planeamento e Gestão de Projetos em Saúde e, desde setembro 2023 na área da Saúde Oral.

Em 2023 foram realizadas 1 423 Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade, um aumento de 57,4%.

Na área de vigilância epidemiológica foram desenvolvidas atividades de vigilância e investigação epidemiológicas dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes, nomeadamente, com a realização de 70 inquéritos epidemiológicos, menos 61,4% que em 2022. Foram elaborados fluxogramas na área do Mpox e foi dada formação na mesma área.

Na área de saúde ambiental foram desenvolvidas atividades de vigilância destinadas a prevenir, localizar e identificar riscos ambientais e ocupacionais para a saúde ocasionados por fenómenos naturais e/ou por atividades humanas, nomeadamente, água nas suas diversas utilizações, projetos e licenciamentos, situações de insalubridade, resíduos hospitalares, alterações climáticas, vigilância de vetores e investigação em saúde ambiental. Em 2023 foram efetuadas 722 colheitas de água, 16,8% das quais em águas para consumo humano e 18,0% em águas de piscina, 437 colheitas com vista à prevenção e controlo da Doença dos Legionários. Nesta área foram ainda realizados 12 pareceres para projetos de licenciamentos e 15 pareceres e 18 vistorias em situações de insalubridade.

Os Serviços de Atendimento Complementar são responsáveis por 2,1% do total de consultas médicas e 2% dos contactos de enfermagem nos CSP.

Durante o ano de 2023, foram realizadas no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), 609 consultas médicas, resultantes de novos casos de tuberculose e consequente necessidade de rastreios, observando-se um aumento de 62,8%, face ao realizado no ano anterior, destacando-se, a inexistência de consultas de cessação tabágica (suspensas desde março 2021).

Na área de enfermagem, observou-se um acréscimo de 65,1% nos contactos de enfermagem, que foi acompanhado de um aumento também ao nível do número de utilizadores. Os contactos sem a presença do utente representaram mais de metade do total de contactos de enfermagem (52,9%).

Os programas relacionados com o acompanhamento de utentes e familiares com tuberculose representam 97,2% dos contactos de enfermagem registados no CDP.

No Centro de Aconselhamento, Detecção e Promoção de uma Sexualidade Responsável (CAD), durante o ano de 2023 foram realizados 271 atendimentos no âmbito da deteção de infeções sexualmente transmissíveis e/ou promoção sexualidade responsável. Do total de atendimentos neste contexto, 146 tiveram como objetivo a realização de testes rápidos para VIH e/ou Hepatites (B e C), observando-se um aumento de 175,5%.

As consultas médicas realizadas pelas ECSCP, no ano de 2023, registaram uma diminuição de 19,2%, tendo o número de utilizadores decrescido 14,4%, observando-se igualmente uma descida no número de consultas no domicílio (-15,2%). Na área de enfermagem denotou-se uma subida de 29,7% ao nível do número de contactos realizados, bem como de 18,3% no número de utilizadores. Salienta-se que 61,5% destes contactos foi efetuado no domicílio do utente e 29,7% por telefone, SMS ou videochamada.

Em 2023, a fase de negociação concretizou se apenas em maio/junho, com as UCSP Almodôvar, Alvito e Barrancos, assim como a URAP a não terem contratualizado, essencialmente pela não existência de Coordenadores das UF. A não contratualização com 3 UCSP e a impossibilidade de uma UCSP efetuar o preenchimento dos relatórios correspondentes deverá ter efeitos negativos ao nível

dos índices de desempenho sectoriais das áreas de Serviços, Qualidade Organizacional e Formação e consequentemente em termos do IDG.

Nas UCSP/USF, por via do Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA), o valor médio do Desempenho Assistencial sobe de 53,0 para 57,8, com o IDG médio a passar de 64,1 para 66,7 e, nas UCC o valor médio do Desempenho Assistencial passa de 60,5 para 64,2, existindo uma correção no IDG de 68,0 para 69,9.

Em termos do Desempenho Assistencial, observa-se que a subárea do Acesso foi aquela onde as UCSP/USF obtiverem melhores resultados. Nas UCC os melhores resultados registaram-se ao nível da Gestão da Saúde.

Relativamente aos cuidados hospitalares resumimos seguidamente os dados mais significativos da atividade realizada.

Apesar de continuarmos a registar um agravamento na carência de recursos humanos médicos, motivada pela aposentação de vários profissionais nos últimos três anos e pela grande dificuldade de captação e de fixação de novos quadros, no ano de 2023 manteve-se a trajetória de franca recuperação da atividade programada e das listas de espera.

Nas consultas externas hospitalares, quando aplicável, continuou a registar-se consultas de atendimento não presencial, embora com menor expressão do que em 2022, em especial no que respeita a primeiras consultas. No âmbito da contratualização interna, foram estabelecidos acordos com várias especialidades para a realização de consultas em regime adicional, fora do horário de trabalho das equipas, com vista à recuperação das listas de espera. Destaca-se o aumento expressivo do número de consultas realizadas e em especial do número de primeiras consultas médicas referenciadas pelos médicos de família.

No internamento, com a declaração do fim da pandemia, pela OMS, foram também extintas as unidades específicas para doentes COVID, o que permitiu uma gestão de camas mais ágil e eficiente, tendo-se verificado um aumento do número de doentes saídos, de doentes tratados e da taxa de ocupação.

No bloco operatório registou-se em 2023, um crescimento da produção global, superior a vinte pontos percentuais, tendo sido também estabelecidos acordos internos para a realização de cirurgias em regime adicional, fora do horário de trabalho das equipas, com vista à recuperação das listas de espera.

A unidade de cirurgia de ambulatório, onde os utentes são admitidos para cirurgia e fazem o recobro da intervenção, voltou a ter a um aumento de resposta, cifrando-se o crescimento do número de cirurgias de ambulatório acima dos 26%.

No serviço de urgência, foram encerradas as unidades dedicada a doentes com ou com suspeita de COVID, e a atividade voltou ao normal, ou seja, a população deixou de ter os receios que a pandemia incutia e registou, um aumento da afluência a este Serviço, com destaque para as SUB (16,1%).

Em resumo, da análise global da produção hospitalar realçam-se os seguintes aspetos:

- Um aumento de 10% no total de **consultas médicas** face ao verificado em 2022 e quase 14% das primeiras consultas, resultando numa melhoria da taxa de primeiras consultas, num valor muito próximo da meta contratualizada para o ano, correspondendo a uma execução de 99,6%.
- Um aumento de 46,8% do número de primeiras consultas realizadas por referência dos cuidados primários, ficando acima da meta contratada.
- A recuperação dos pedidos de consulta muito antigos, em especial de cardiologia, oftalmologia, urologia e cirurgia geral, fez com que o **tempo médio de resposta aos pedidos de primeira consulta** referenciadas via CTH, tivesse aumentado 11 dias e a proporção de utentes cuja consulta se realizou dentro do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) tivesse reduzido de 50% para 35%, muito abaixo dos 74,2% contratualizados.
- Apesar de, com menos médicos, termos conseguido realizar um número de primeiras consultas referenciadas dos cuidados de saúde primários acima do realizado em 2022, a **lista de espera de pedidos de consulta** no final do ano aumentou 12% face à existente no final de 2022. Existiam mais 709 pedidos em espera, o que se deveu, em grande medida, ao facto de ter havido, nos cuidados de saúde primários, uma maior referência para consulta hospitalar.
- O **tempo médio de espera dos pedidos de primeira consulta em lista** no final do ano aumentou de 126 para 136 dias, o que corresponde a um acréscimo de 8% ou 10 dias.
- A produção **cirúrgica programada convencional** cresceu 21% face a 2022, tendo mesmo ultrapassado os valores de 2019, o que representa um esforço de recuperação da produção e de listas de espera.
- A **produção cirúrgica em ambulatório** voltou a registar um crescimento face a 2022, superando o nível de produção pré-pandemia (2019). Para este resultado contribuíram maioritariamente as especialidades de Ortopedia, Ginecologia e Oftalmologia, com taxas de crescimento de 44%, 38% e 21% respetivamente, mas destacando-se a Ortopedia e a Oftalmologia pelo aumento de produção em números absolutos.
- O **número de cirurgias em espera** no final do ano aumentou 22%, o que não deixa de ser expectável tendo em conta a retoma da atividade em consulta externa que potenciou uma maior referência para cirurgia. O maior número de entradas na lista de espera e o facto de não se ter conseguido superar essas entradas com produção normal e adicional explicam o aumento. A percentagem de doentes operados dentro do TMRG teve um crescimento, tendo-se fixado nos 87%, abaixo um ponto percentual dos 88% contratualizados para o ano de 2023. O tempo médio de espera para os doentes operados (não deduzindo os períodos de suspensão) foi de 99 dias, menos 11 do que em 2022.
- Os **indicadores de espera cirúrgica** apresentaram um agravamento. A percentagem de cirurgias da lista com um tempo de espera inferior ao tempo máximo de resposta reduziu de 93,6% para 87,2% tendo ficado a 2,8 pontos percentuais da meta contratada (90%). A média do número de dias em espera para os doentes em lista, a aguardar cirurgia, aumentou em 16 dias e a mediana registou um aumento de 20 dias.
- No que respeita aos serviços de **internamento**, registaram-se 7 401 altas hospitalares (excluindo os recém-nascidos), mais 217 que no ano anterior, correspondendo a 98,6% da meta contratada.

A demora média aumentou para cerca de oito dias e meio, correspondente a um crescimento de meio dia e a taxa de ocupação voltou a aumentar, sendo neste ano de 79,5%.

- No serviço de urgência voltou a registar-se um acréscimo de episódios (7,1%), embora com um crescimento muito menos acentuado do que em 2022, sendo este aumento justificado sobretudo pelo número de atendimentos nos serviços de urgência básica, com um crescimento de 16,1% face a 2022. Verificou-se um acentuado acréscimo face ao inicialmente previsto, o que se explicará pela detioração da taxa de cobertura de médicos de família e pelos condicionamentos ainda existentes, do período de pandemia, nas consultas de recurso dos centros de saúde e ao aumento acentuado de atendimentos a trabalhadores migrantes.
- No **hospital de dia**, contrariamente às restantes linhas de produção, a atividade decresceu 8,6%, sendo exceção a especialidade de Pediatria, onde o número de sessões de hospital de dia registou acréscimo de 23,2%.

Os pontos identificados na tabela seguinte resumem o nível de cumprimento dos princípios e práticas de bom governo pela ULSBA no período em análise

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	Data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2023 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	x		2022-07-12
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2023	x		2023-11-08
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	x		2023
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	x		anual
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2023	x		2023-03-29
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	x		2022-10-19
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	x		Anual
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	x		-
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	x		2024-02-26
Artigo 51.º	declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se absterem de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	x		-

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	Data
Artigo 52.º	declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção Geral de Finanças	x		-
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica	x		2023-11-08
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)	x		2023-04-18

II. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS

1. VISÃO, MISSÃO, VALORES E OBJETIVOS

É **visão** da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA, EPE) assumir-se como uma instituição de referência e alcançar o seu reconhecimento pela excelência clínica, mantendo um enfoque constante na qualidade, eficiência e eficácia, tanto na dimensão técnica, como social.

É **missão** da ULSBA, EPE a prestação de cuidados de saúde de modo integrado entre os vários níveis de cuidados, com qualidade e em tempo útil, a custos socialmente comportáveis, num quadro de eficiência e de eficácia e em estreita articulação com outros serviços de saúde e com instituições sociais públicas ou privadas integradas na comunidade.

A par das atividades assistenciais, são desenvolvidas as funções de formação, pré e pós-graduada treino e investigação necessárias ao desenvolvimento técnico-profissional dos trabalhadores da ULSBA, EPE.

Como forma de prosseguir a missão e tratando-se de uma Unidade Local de Saúde, existe uma preocupação em reforçar o Acesso e a Integração de Cuidados.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, pretende-se garantir a cobertura de médico de família a todos os utentes inscritos, a promoção da saúde e prevenção da doença (continuação de implementação de projetos na área dos estilos de vida saudáveis) e assegurar continuidade de cuidados na comunidade.

Ao nível dos cuidados hospitalares, pretende-se promover o acesso, em tempo útil, a consultas de especialidade, meios complementares diagnóstico e terapêutica e a cirurgias, bem como garantir os tempos recomendados de atendimento no serviço de urgência e promover o recurso adequado por parte dos utentes a estes serviços. Procura-se também garantir a transferência efetiva de cuidados prestados em ambiente hospitalar para cuidados de proximidade e/ou cuidados continuados.

Quanto aos recursos humanos, há um esforço contínuo da valorização profissional dos funcionários, através do reforço da formação profissional contínua, bem como um empenho persistente na tentativa de recrutamento de grupos profissionais carenciados, nomeadamente médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais.

Atendendo às suas especificidades, a ULSBA, EPE, rege a sua atividade de acordo com os seguintes

VALORES:

- Atitude centrada no utente/doente
- Respeito pela dignidade da vida humana, no sentido da prevenção e promoção da saúde individual e da comunidade;
- Acessibilidade e equidade na prestação dos cuidados;
- Obtenção de ganhos em saúde, visando a melhoria progressiva do nível de todos os indicadores de saúde das populações da área de influência;

- Ética, integridade e transparência;
- Cultura do conhecimento, da excelência técnica e da racionalidade;
- Cultura da multidisciplinaridade, da cooperação e da lealdade, potenciando um bom clima organizacional;
- Qualidade, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço;
- Humanização dos cuidados de saúde;
- Reforço da Cidadania.

OBJETIVOS

No desenvolvimento da sua atividade a ULSBA, EPE, prossegue os seguintes **objetivos primordiais**:

- 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;
- b) Desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino.

São inerentes a estes objetivos:

- a) A prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis, e em tempo oportuno, com racionalização dos recursos;
- b) A promoção da eficiência e eficácia técnicas, num quadro sustentável de desenvolvimento económico e financeiro;
- c) A integração plena de cuidados de saúde pública, primários, hospitalares e continuados;
- d) O reforço da articulação entre os cuidados primários e hospitalares e a Rede de Cuidados Continuados Integrados;
- e) O cumprimento integral das metas negociadas/contratualizadas com o Ministério da Saúde através de Contrato-Programa e da execução do Plano de Atividades;
- f) O estabelecimento de Protocolos e Parcerias com outras entidades públicas ou privadas integradas na comunidade.

2. INDICAÇÃO DE POLÍTICAS E LINHAS DE AÇÃO DESENCADEADAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DEFINIDA (VIDE ARTIGO 38.º DO RJSPE), DESIGNADAMENTE:

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

O Plano de Atividades e Orçamento para 2023, aprovado pelo Conselho de Administração em 7 de dezembro de 2022, obedeceu às orientações da Tutela emanadas no Despacho n.º252/2022 do Secretário de Estado do Tesouro, no ofício 40271/2022/DFI da ACSS que estabelece as orientações para a elaboração do orçamento do Programa Operacional da Saúde para 2023, no Despacho de 5 de Agosto da Senhora Ministra da Saúde e nos Termos de referência para a contratualização dos

cuidados de Saúde para 2023 homologado em 18/10/2022 pelo Secretário de Estado da Saúde e no Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde que adapta o Despacho 252/2022 às entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Esta versão foi revista e submetida à tutela nova proposta de Plano em 5-06-2023. De acordo com o ponto de situação das propostas de PAO a 31-12-2023 em 2024-01-09 publicado no site institucional da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM), esta última proposta mereceu aprovação a 2023-08-11.

Os princípios que nortearam o Plano de Atividades e Orçamento Revisto foram:

- Melhorar o acesso a cuidados de saúde, através de:
 - a. Reforçar a atividade programada de forma a poder dar resposta ao previsível aumento de pedidos para primeira consulta e consequente incremento de inscrições na lista de espera cirúrgica, conseguindo, ao mesmo tempo, manter ou, nalgumas especialidades médicas até melhorar, os tempos de espera para consultas, cirurgias e MCDT;
 - b. Retomar, os rastreios e a aposta nos programas de gestão da doença dos cuidados de saúde primários;
 - c. Implementação de meios de comunicação facilitadores com os utentes, nomeadamente através do projeto Saúde + Próxima em curso;
- Incrementar a promoção de saúde através :
 - a. Da retoma dos projetos de educação para a saúde e melhoria da literacia em saúde, por forma a garantir que não se perde todo do investimento feito na promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis;
- Melhorar a eficiência e a eficácia:
 - a. Tirar proveito da mudança de comportamentos dos utentes no recurso ao Serviço de Urgência e às “consultas abertas” e “consultas de reforço” dos cuidados de saúde primários, operadas durante este período da pandemia, para prosseguir com as iniciativas que visam redirecionar os utentes para os cuidados programados;
 - b. Promover a continuidade dos projetos de transformação digital;
- Conjuguar a garantia de resultados em saúde com a sustentabilidade financeira, ambiental e social:
 - a. Promover a continuidade dos projetos de sustentabilidade ambiental e social, nomeadamente a campanha de poupança de energia e água, o projeto da reutilização de tecido não tecido 100% polipropileno para a promoção da economia circular;

- Promover o bem-estar dos profissionais de saúde, a formação, investigação e o conhecimento
 - a. Manter e incrementar parcerias com entidades formativas, como academia SPMS, INA, Centro Académico do Alentejo, entre outras
 - b. Manter o desenvolvimento do projeto ULSBA *Knowledge Center*, em parceria com a *Dioscope*, incorporando mais algoritmos de suporte à decisão clínica, que facilitem o trabalho médico, com base em informação certificada, considerando as melhores práticas clínicas e promovendo a partilha de conhecimento no SNS.

A proposta das atividades a desenvolver teve em consideração as indicações da tutela para retoma da atividade assistencial “não Covid-19” e, ainda, o prolongamento para 2023 do regime excecional de incentivos à recuperação da atividade assistencial não realizada por força da situação epidemiológica provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 e pela doença COVID-19, aprovado pela Portaria 171/2020, nos termos previstos no Programa de Estabilização Económica e Social.

Na sequência da elaboração do Plano de Atividades e Orçamento para 2023, iniciou-se o processo de contratualização do Acordo Modificativo do Contrato-Programa para o ano de 2023 assinado no em dezembro de 2022. Em agosto foi celebrada uma adenda por forma a incorporar as dotações orçamentais recebidas por via do subsídio para a requalificação do bloco de partos, no âmbito do Programa de Incentivo Financeiro à qualificação dos Blocos de Parto do SNS, que atualizou o valor do contrato, acrescendo-o em 1.414.597,05€.

No seguimento do Despacho n.º 213/2023-SET, de 24 de maio de 2023, do qual tivemos conhecimento por ofício datado de 12/6/2023 do Conselho Diretivo da ACSS, submeteu-se em setembro uma nova proposta de metas de produção que representou um aumento de 747 doentes padrão na Produção Total, sendo que o incremento incidia sobretudo nos GDH cirúrgicos de ambulatório, nas consultas externas e nos GDH de Internamento, reforçando o objetivo de melhoria de acesso na maioria das especialidades. Em virtude da não formalização do CRI de Saúde Mental, procurou-se com esta proposta regularizar a contratualização feita para as linhas de produção correspondentes – Consultas e GdH de Internamento CRI – transferindo-as para as restantes linhas de produção. Esta proposta mereceu a aprovação da ARSA e, já em 2024, também da DE e ACSS.

Assim, são apresentados na alínea seguinte do presente ponto os níveis de cumprimento dos objetivos definidos na última versão do Plano de Atividades e Orçamento, bem como os fixados na proposta revista do Acordo Modificativo.

Os objetivos incidem sobre a quantidade de atos médicos realizados (produção), os níveis de qualidade (taxas de internamentos evitáveis), os níveis de eficiência (índices de demora média, taxas de reinternamentos, taxa de ambulatorização de procedimentos cirúrgicos, entre muitos outros) e desempenho (cumprimentos de tempos de espera, de dimensão das listas de espera, entre outros).

No que respeita aos indicadores económico-financeiros definidos no Plano de Atividades e Orçamento, pelas razões expostas no capítulo próprio do Relatório e Contas, os níveis de cumprimento foram acima de 100%. Nos capítulos específicos do Relatório e Contas estão descritas com maior detalhe as razões para a existência dos desvios registados.

Quadro 1: Objetivos de Resultados Económicos no PAO 2023

Resultados Financeiros	2023 (Previsão)	2023 (Realizado)	Desvio
Resultados Operacionais	-955.143	209.089	-122%
Resultado Líquido do Exercício	-973.267	79.918	-108%
Resultado Operacional (EBITDA)	648.479	2.183.052	236%

Fonte: SICC (março 2024)

O Acordo Modificativo, em cláusula específica, estabelece metas de sustentabilidade económico-financeira, conforme discriminado a seguir.

Objetivo	Nível de Cumprimento
Não acumular novas dívidas a fornecedores nem novos pagamentos em atraso em 2023, por reporte aos valores verificados em 31 de dezembro de 2022	Cumprido Redução de 13,6% (-2.494.304 €) de dívida total a fornecedores externos. Diminuição de 1.315.042€ de dívida vencida mais pagamentos em atraso a fornecedores externos.
Respeitar os gastos operacionais relevantes para o cálculo do valor de EBITDA, não devendo estes exceder o valor de 116.840.485 € no final de 2023	Cumprido Atingiu-se 115.818.371,11€
Incentivar a obtenção de rendimentos operacionais próprios, aumentando as receitas extra Contrato-Programa	Não Cumprido Atingiu-se 2.476.903,79€ menos 870.499,28€ que em 2022 (3.347.403,07€), representando uma redução de 35%.
Alcançar um EBITDA de 648.479,00€ em 2023	Cumprido Atingiu 2.183.052,43€
Fazer uma gestão de tesouraria adequada, de forma a garantir que não existem saldos excessivos a par da persistência de dívida vendida a fornecedores	Cumprido Saldo final de tesouraria de 3.100.784,03€ para pagamento de descontos à Seg. Social e projetos FEDER. O saldo de depósitos inclui recebimentos no valor de 1.414.598,00€ de verba do projeto de Bloco de Partos e 715.000 de PRR.
Efetuar o pagamento das dívidas em atraso tendo em conta a antiguidade das mesmas	Parcialmente cumprido Grande parte dos saldos com antiguidade superior a 120 dias são de entidades do SNS, cujo pagamento se faz maioritariamente segundo instruções da ACSS no Sistema de Clearing House, pelo que não estão saldados por não terem ainda sido incluídos nas listagens de encontros de contas. Algumas entidades não integram o Clearing House, como a ACSS, as ARS, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Instituto

	Gama Pinto, mas existem divergências nos valores das faturas contabilizadas numa e noutra entidade. Existem também casos que se aguardam as notas de crédito correspondentes., etc. No caso dos Fornecedores externos, os principais motivos para a existência de dívidas antigas são insolvências, falta de certidões de não dívida ou faturas que aguardam notas de crédito. É comunicada a ACSS a listagem das faturas em dívida é apresentada para cada uma o motivo do seu não pagamento.
--	--

b) Grau de cumprimento dos objetivos, assim como a justificação dos desvios verificados e as medidas de correção aplicadas ou a aplicar

Apresentam-se nesta alínea os objetivos estabelecidos no **Plano de Atividades e Orçamento para 2023** e grau de cumprimento face aos resultados obtidos, tendo em conta que as estimativas de produção de GDH foram elaboradas com base na informação disponível a 14/03/2024 no BIMH:

- 85% dos episódios de internamento de 2023 estão codificados;
- 95% dos episódios de internamento de 2022 estão codificados;
- 96% das cirurgias de ambulatório realizadas em 2023 codificadas;
- 96% das cirurgias de ambulatório de 2022 codificadas;
- 68% dos episódios de ambulatório médico realizados em 2023 codificados e, destes, 57% auditados;
- 94% dos episódios de ambulatório médico realizados em 2022 codificados.

Importa aqui salientar o constrangimento que decorre da implementação do SONHOv2 com repercussões no sistema de codificação. Qualquer alteração que se opere no SONHO, por mais simples que seja, como por exemplo uma alteração de morada ou de contacto telefónico, provoca que em todos os módulos onde esse utente tenha episódio codificados e até auditados passem à condição de Alterado SI que é contabilizado como por codificar. Este constrangimento, tem efeitos nos episódios presentes e passados, pelo que mesmo em anos anteriores estão a surgir diariamente episódios anteriormente codificados, na condição “por codificar” devido a esta alteração de estado. À data de extração de dados estavam na condição de Alterado SI 1 125 episódios de 2023 e 610 de 2022, apesar de já se ter corrigido as situações de alterado SI referentes ao ano de 2022 por diversas vezes.

Não só é inglório para as instituições, o facto de diariamente terem muitas dezenas, por vezes centenas de episódios para tratar, quando já estavam tratados, como os dados que se podem retirar dos sistemas não traduzem, de todo, a realidade. Note-se que anteriormente tínhamos os episódios codificados e os episódio por codificar global e por módulo, o que permitia fazer extrapolações por módulo. Presentemente, temos os processos na condição de Alterado SI, desconhecendo-se a que módulo pertencem. Esta é, uma situação que carece de intervenção e resolução por parte dos SPMS, com urgência.

O Acordo Modificativo do Contrato-Programa foi celebrado em dezembro de 2022, tendo sido alvo de adenda em agosto de 2023, mês em que a ULSBA apresentou uma proposta de alteração aceite e aprovada pela ARSA e pela ACSS.

Na página seguinte apresenta-se o quadro de execução prevista para a produção total tendo por base as estimativas realizadas, conforme referido acima.

Quadro 2: Objetivos de Produção Hospitalar Total

<i>Produção Total</i>	<i>Realizado 2021</i>	<i>Realizado 2022</i>	<i>Realizado 2023</i>	<i>Meta CP 2023</i>	<i>% Cump.</i>
<i>Internamento- Doentes Saídos (inclui berçário)</i>	8 175	8 039	8 363	8 489	99%
<i>N.º GDH Médicos</i>	5 452	5 359	5 548	5 614	99%
<i>N.º GDH Cirúrgicos (total)</i>	2 718	2 676	2 815	2 875	98%
<i>GDH Cirúrgicos Programados</i>	1 439	1 484	1 479	1 503	98%
<i>GDH Cirúrgicos - Urgentes</i>	1 279	1 192	1 336	1 372	97%
<i>N.º GDH de Internamento</i>	8 170	8 035	8 363	8 489	99%
<i>Demora Média</i>	7,84	7,96	8,47	7,93	94%
<i>GDH Ambulatório</i>	3 984	4 202	4 407	4 523	97%
<i>GDH Médicos</i>	2 673	2 761	2 514	2 486	101%
<i>GDH Cirúrgicos</i>	1 311	1 441	1 893	2 037	93%
<i>Consultas Externas</i>					
<i>Nº Total Consultas Médicas</i>	81 758	80 091	88 100	89 474	98%
<i>Primeiras Consultas</i>	29 784	28 238	32 153	32 784	98%
<i>Consultas Subsequentes</i>	51 974	51 853	55 947	56 690	99%
<i>Urgência</i>					
<i>Total de Atendimentos</i>	84 141	105 262	112 692	115 400	98%
<i>SU Médico-Cirúrgica</i>	56 626	68 275	69 742	70 380	99%
<i>SU Básica</i>	27 515	36 987	42 950	45 020	95%
<i>Total de Atendimentos (sem internamento)</i>	79 083	100 242	107 657	110 227	98%
<i>SU Médico-Cirúrgica</i>	51 568	63 255	64 707	65 207	99%
<i>SU Básica</i>	27 515	36 987	42 950	45 020	95%
<i>Hospital de Dia</i>					
<i>Sessões sem administração de quimio EV/IM</i>	5 283	6 142	5 616	5 586	101%

Fonte: SONHO e SIMH (março. 2024)

No global do internamento estimam-se taxas de execução entre os 97% e os 98%, com exceção da demora média que ficará 6 pontos percentuais abaixo do contratualizado.

O objetivo proposto em Plano para o n.º de total de GDH médicos de ambulatório foi atingido, mas ficaremos sete pontos percentuais abaixo da meta fixada para o n.º de total de GDH cirúrgicos de ambulatório, o que se explica pelo facto de que no Plano prevíamos retomar os níveis de produção pré-pandemia, e até ultrapassá-los ligeiramente, o que devido à falta de médicos não se verificou. Por outro lado, existem intervenções de ambulatório que indiciam ser cirúrgicas, mas que após codificadas não agruparam num GDH cirúrgico.

Nas consultas externas médicas, pese embora o decréscimo em algumas especialidades, fruto do esforço dos profissionais e dos acordos celebrados internamente, com algumas especialidades, para a realização de atividade em regime adicional, ao abrigo do regime de exceção, ficaremos a apenas dois pontos percentuais de atingir o objetivo definido, apesar de a produção de 2023 superar os valores de 2019.

Nos atendimentos urgentes continuamos a registar o acréscimo de procura, em especial ao nível das SUB, pelo que o grau de cumprimento do objetivo no SUMC é de 98% e de apenas 95% nas SUB.

No caso das sessões de hospital de dia o objetivo é atingido e ultrapassado ligeiramente.

Relativamente aos cuidados de saúde primários, a meta estabelecida em termos de número de consultas médicas foi praticamente atingida, ficando a apenas dois pontos percentuais, apesar do elevado número de aposentações que se registaram nos últimos anos. As consultas de saúde materna é que ficaram 9 pontos percentuais abaixo do previsto, mas em contrapartida as consultas de planeamento familiar ultrapassaram o objetivo em cinco pontos percentuais.

Quadro 3: Objetivos de Produção Cuidados Primários - Consultas

Programa de Saúde	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Previsto 2023	Resultado 2023	% Cumprimento
Consultas CSP (total)	425.641	455.594	437 910	442 195	431 948	98%
Saúde Adultos	378.365	407.983	387 389	391 620	382 312	98%
Saúde Infantil	34.527	35.010	39 621	38 400	37 937	99%
Saúde Materna	8.163	7.632	7 190	7 675	6 985	91%
Planeamento Familiar	4.586	4.670	3 710	4 500	4 714	105%

Nota: Não inclui atividade do atendimento complementar (doença aguda) nos AC, Recurso e ADR

Fonte: SIARS (março 2024)

Os objetivos de atividade assistencial a beneficiários do SNS definidos no Acordo Modificativo e os respetivos graus de cumprimento são os indicados no quadro abaixo.

Quadro 4: Produção SNS

	Realizado 2019	Realizado 2020	Realizado 2021	Realizado/ Estimativa 2022	Realizado/ Estimativa 2023	AM CP 2023	% Cumprimento
Internamento	8 283	7 236	7 802	7 669	8 009	8 076	99%
N.º GDH Médicos	5 414	4 751	5 240	5 152	5 344	5 387	99%
N.º GDH Cirúrgicos (total)	2 869	2 485	2 562	2 517	2 665	2 689	99%
GDH Cirúrgicos Programados	1 411	1 234	1 392	1 376	1 433	1 449	99%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	1 458	1 251	1 170	1 141	1 232	1 240	99%
GDH Ambulatório	4 738	3 786	3 966	4 057	4 262	4 482	
GDH Médicos	2 687	2 565	2 664	2 637	2 388	2 452	97%
GDH Cirúrgicos	2 051	1 221	1 302	1 420	1 874	2 030	92%
Consultas Externas							
Nº Total Consultas Médicas	90 218	76 556	80 641	79 019	86 946	87 791	99%
Primeiras Consultas	32 689	25 998	29 346	27 818	31 705	31 997	99%
Consultas Subsequentes	57 529	50 558	51 295	51 201	55 241	55 794	99%
Urgência							
Total de Atendimentos	92 495	63 410	73 708	93 575	100 162	103 216	97%
SU Médico-Cirúrgica	51 181	38 685	48 425	58 553	59 559	60 447	99%
SU Básica	41 314	24 725	25 283	35 022	40 603	42 769	95%
Hospital de Dia							
Sessões	6 339	4 315	5 244	6 075	5 558	5 523	101%

Fonte: SICA e BIMH (março 2024)

Globalmente, os episódios de internamento de utentes do SNS que se estima faturar são 8.009, menos 0,8% (67 episódios) do que os 8 076 episódios contratados no Acordo.

O número de GDH médicos do internamento também fica 0,8% (43 episódios) abaixo do contratualizado.

Quanto ao número de internamentos programados agrupados em GDH cirúrgicos, estimamos faturar um total de 2 665, menos 1,1% (16 episódios) do que os previstos no Plano de Atividades.

Os episódios de internamento com admissão urgente de utentes beneficiários do SNS e agrupados em GDH cirúrgicos que estimamos faturar são 1 232, menos 0,6% (8 episódios) do que a meta estabelecida no Acordo Modificativo.

No global dos internamentos com GDH cirúrgicos a taxa de execução foi de 99,1%. Note-se que em cerca de 29% dos internamentos com admissão urgente ao internamento agrupados em GDH Cirúrgico o utente não foi submetido a intervenção cirúrgica no bloco operatório, sendo exemplo casos de implantação de pacemakers e cardiodesfibriladores, colangiopancreatografias (CPRE), drenagem da cavidade peritoneal. Ou seja, muitos destes casos são dificilmente programáveis, pelo que não “transferíveis” para a linha de internamentos programados cirúrgicos.

Relativamente às cirurgias de ambulatório estimamos que gerem GDH cirúrgicos de ambulatório um total de 1 874 episódios de beneficiários do SNS, menos 7,7% (156 episódios) do que a meta fixada.

Regista-se, ainda que existem cirurgias de ambulatório que agruparam num GDH médico, sendo que, destas apenas uma pequena parte são válidos para faturação como GDH médico de ambulatório. Os restantes não têm uma combinação de GDH e procedimento que se enquadre na Tabela II do Anexo III da Portaria de Preços do SNS e, por isso, não são aceites pela ACSS para faturação. Tratam-se, na sua grande maioria, de injeções intraoculares de fator anti-angiogénese em doentes com retinopatias e degenerescências maculares, mas também de pequenas incisões na pálpebra, de excisões locais de tecido da pele, excisões de bolsas sinoviais, excisões de cistos pilonidais e outros abscessos da pele, polipectomias intranasais, entre outros procedimentos. Do ponto de vista do financiamento, consideramos uma lacuna penalizadora a sua não inclusão na tabela de procedimentos médicos faturáveis como GDH médico de ambulatório de exceção. No que respeita aos GDH médicos de ambulatório estimamos que sejam faturados 2 388 GDH médicos de ambulatório, menos 2,6% (64 episódios) do que o objetivo.

O nível de produção SNS na área das consultas externas também ficou ligeiramente abaixo do contratualizado, em concreto menos 1% (845 episódios) do esperado pois houve algumas ausências médicas não esperadas e, por outro lado, não foi possível atingir os níveis de produção adicional conseguidos em 2021, tendo esta sido 16% inferior. Quanto às primeiras consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários, há que esclarecer que foram realizadas 9 275, mais 46,8% do que em 2022 e mais 4,5% do que a meta contratada. Estimamos que sejam faturadas cerca de 55 241 consultas subsequentes, mais 8% do que em 2022, mas um ponto percentual abaixo da meta contratada.

Quanto aos atendimentos de urgência sem internamento do utente, estimamos que sejam faturados 100 162 episódios de beneficiários do SNS, situando-se 3% (3 054 episódios) abaixo do contratualizado. No entanto, nesta linha de produção uma menor produção é um fator positivo.

O número de sessões de hospital de dia de utentes beneficiários do SNS, excluindo as que são agrupadas em GDH médico de ambulatório (administração endovenosa ou intramuscular de quimioterapia), ficou 0,6% (35 episódios) acima da meta contratada.

Tendo em conta as metas contratadas, as estimativas que à data é possível apurar, e considerando as metas fixadas na Adenda ao Acordo Modificativo e o valor estabelecido para os incentivos, estima-se que não sejam recebidos 1 056 182,52€, de um total de 11 349 479,00€.

Não foram consideradas outras penalidades, designadamente as constantes do Capítulo XXXV da Circular Normativa n.º 15/2022/DPS/ACSS, que podem constituir até 2% do valor do contrato-programa, pelo facto dos valores dos indicadores serem apurados e disponibilizados pela ARSA/ACCS e não termos dados internos que nos possibilitem poder estimá-los.

O grau de cumprimento dos objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência, estimamos que o nível de cumprimento do Índice de Desempenho Global definido no Contrato Programa de 2023, de acordo com a previsão interna, e com as limitações já descritas relacionadas com a codificação, seja de 90,69%, distribuído pelos vários eixos conforme indicado no quadro abaixo.

Quadro 5: Índice de Desempenho Global 2023 e 2022 – ULSBA

IDG - Resumo	Ponderação	Dezembro 2023		Dezembro 2022	
		IDG	Nível Cumprimento	IDG	Nível Cumprimento
Cuidados de Saúde Primários	40,0%	39,28%	98,20%	40,97%	102,43%
Cuidados de Saúde Hospitalares	30,0%	23,89%	79,63%	26,28%	87,60%
Eixo do Acesso	21,0%	14,94%	71,14%	17,00%	80,97%
Eixo Desempenho Assistencial	9,0%	8,95%	99,43%	9,28%	103,07%
Desempenho Económico-Financeiro	10,0%	9,16%	91,55%	9,02%	90,22%
Resultados cuidados evitáveis	20,0%	18,37%	91,85%	18,15%	90,75%
IDG - ULSBA	100,0%	90,69%		94,43%	

Fonte: SICA, SICC e BIMH (março 2024)

A meta estabelecida para o objetivo relativo ao eixo dos cuidados de saúde primários é de que o Índice de Desempenho Global do ACES do Baixo Alentejo, seja, pelo menos, 64,39% (valor proposto no PDACES).

Embora os dados ainda sejam provisórios, atualmente regista-se um IDG de 60,0, que corrigido pelo Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA) se situa no 63,2, o que resulta num grau de concretização de 98,2%.

Comparativamente com os resultados observados em 2022, o Desempenho Assistencial dos CSP (não corrigido pelo IPDA) registou uma melhoria de 50,9 para 53,7, transversal a todas as subáreas, com o IDG a ter melhorado ligeiramente de 58,8 para 60,0.

Na subárea do Acesso, os piores desempenhos referem-se às dimensões da Consulta no Próprio Dia e Distribuição das Consultas Presenciais no Dia dado o excesso de consultas realizadas no próprio dia (médicas e de enfermagem), aliado a um recurso excessivo ao serviço de Urgência e a uma

preferência clara por consultas realizadas no período entre as 8 e as 11 horas. Ainda assim, na subárea do Acesso consegui alcançar-se uma melhoria face ao observado em 2022, passando de 62,5 para 64,4.

Em termos da Gestão de Saúde, a Saúde do Adulto é a que denota maiores dificuldades com um IDS de 26,9 que, no entanto, demonstra uma subida face aos 19,3 observados em 2022. Nesta dimensão, a baixa proporção de utentes com rastreio de cancro do colo rectal e de HIV, bem como os indicadores relacionados com os hábitos tabágicos e de consumo de álcool são os que contribuem para um resultado menos favorável. Em contrapartida, todas as outras dimensões mostram retrocessos face aos valores de 2022, a que não será alheio a existência cada vez maior de utentes sem médico.

Na subárea da Gestão da Doença, as maiores dificuldades continuam a ser ao nível da hipertensão arterial, que manteve praticamente inalterado o desempenho face a 2022.

Ao nível da Qualificação da Prescrição salienta-se a melhoria do IDS relativo à prescrição farmacoterapêutica em quase 10 pontos, passando de 45,2 para 55,0, com a prescrição de MCDT, a registar também um ligeiro acréscimo no IDS.

Em termos do desempenho nas áreas da Qualidade Organizacional e Formação Profissional estima-se que existam descidas face aos valores de 2022 em virtude da não contratualização com 3 unidades Funcionais e da impossibilidade de uma das UF preencher os relatórios de acompanhamento. Assim prevê-se que na Subárea da Melhoria Contínua da Qualidade se possa observar uma descida do IDS de 93,6 para 80,0, com a Segurança de Utentes a registar um IDS de 39,5.

Quadro 6: Índice de Desempenho Global do ACES BA – 2023 (estimado), 2022 e 2021

Matriz Multidimensional ACES Baixo Alentejo			
Áreas, Subáreas	Estimativa 2023	Resultado 2022	Resultado 2021
Índice de Desempenho Global - IDG (corrigido pelo IPDA)	63,2		
Índice de Desempenho Global - IDG	60,0	58,8	62,0
A - Desempenho Assistencial (corrigido pelo IPDA)	58,6		
A - Desempenho Assistencial	53,7	50,9	50,0
S - Acesso	64,4	62,5	68,0
D - Cobertura ou Utilização	55,7	52,8	52,2
D - Consulta no Próprio Dia	28,6	15,9	45,0
D - Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	34,1	47	62,6
D - Personalização	39,4	23,3	17,3
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	89,3	90,3	91,8
S - Gestão da Saúde	40,4	38,9	43,2
D - Saúde da Mulher	40,7	44,4	48,8
D - Saúde do Adulto	27,3	19,3	16,7
D - Saúde do Idoso	46,9	53,5	73,9
D - Saúde Infantil e Juvenil	46,9	38,6	33,3
S - Gestão da Doença	55,2	53,7	38,1
D - Diabetes Mellitus	40,9	31,8	23,3
D - Doenças Aparelho Respiratório	77,9	84,2	81,2
D - Doenças Cardiovasculares	39,9	50,9	39,4
D - Hipertensão Arterial	26,6	26,1	20,7
D - Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	95,1	86,3	35,4
D - Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares	51,1	43,2	28,5
S - Qualificação da Prescrição	55,0	48,5	50,7
D - Prescrição Farmacoterapêutica	55,1	45,2	46,1
D - Prescrição MCDT's	54,9	53,9	58,5
A - Qualidade Organizacional	63,4	70,9	76,9
S – Melhoria Contínua da Qualidade	80,0	93,6	100,0
D - Acesso	80,0	93,6	100,0
S – Segurança	39,5	45,5	
D – Segurança de Utentes	39,5	45,5	
S – Centralidade no Cidadão	58,0	52,0	19,0
D – Participação do Cidadão	58,0	52,0	19,0
A - Formação Profissional	86,0	80,5	100,0
S – Formação Interna	86,0	80,5	100,0
D – Formação Interna	86,0	80,8	100,0

Fonte: www.bicsp.min-saude.pt (12 abril 2024)

Quanto aos Cuidados de Saúde Hospitalares, na **área do acesso**, o nível de cumprimento estimado da meta contratada é de 71.71%, inferior ao de 2022, decorrente dos constrangimentos já anteriormente explanados.

A recuperação da atividade programada na área das consultas e cirurgias, impulsionada pela realização de produção adicional, que se iniciou em 2021, teve continuidade em 2022 e 2023, o que fez

com que o indicador da proporção de utentes em lista de espera para cirurgia com um tempo inferior ao TMRG se mantivesse em níveis elevados, evidenciando o nível de cumprimento de 105%. O retorno da atividade nos CSP, com níveis de referência elevados, apesar do aumento da resposta hospitalar, levou a que o indicador relativo ao tempo de espera para primeira consulta hospitalar, piorasse dos 48%, para os 43,6%, mas superando largamente a meta contratualizada de 32%.

A recuperação das listas, em concreto de Cardiologia, fez com que o número de consultas realizadas dentro do TMRG baixasse dos 46,1% atingidos em 2022 para os 34,8% em 2023, muito abaixo dos 74,2% contratualizados, meta que dificilmente seria atingível dado o número de pedidos muito antigos que existiam em lista de espera no início do ano 2023. No entanto, na área cirúrgica, a proporção de utentes operados dentro do TMRG foi de 87,2%, acima dos 81,4% de 2022 e muito próximo da meta dos 88% contratados.

Apesar de, em termos globais, os tempos médios de espera desde a triagem até à observação médica nos serviços de urgência terem aumentado face a 2022, a proporção de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem aumentou, tendo passado de 79,2% em 2022 para 79,9% em 2023, traduzindo-se num nível de cumprimento da meta contratada de 101%.

O desempenho no indicador dos doentes sinalizados para a RNCCI tem que ver, sobretudo, com problemas técnicos e administrativos da plataforma de referência, ainda não solucionados, e não com falhas dos processos de articulação entre os serviços e a Equipa de Gestão de Altas e entre esta e a RNCCI, e que se traduzem cronicamente em incumprimento do objetivo com um grau de cumprimento ajustado igual a zero.

Quadro 7: Objetivos de Acesso estabelecidos no Contrato Programa 2023

A. Acesso					
Descrição do objetivo	Meta 2023	Resultado 2023 (estimativa)	% Cumprimento ajustado 2023	Resultado 2022 (provisório)	% Cumprimento ajustado 2022
Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	32	43,6	120,0	48	120
% de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	74,2	34,8	0,0	46,1	59
% de doentes em LIC com tempo de espera <= TMRG	90	85,4	94,9	90,9	105,4
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	88	87,2	99,1	81,4	91,5
% de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	79,1	79,9	101,0	79,2	96,6
Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI avaliados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	50	13,5	0	13,5	0

Fonte: SICA (março. 2024)

Em relação aos objetivos da área do Desempenho Assistencial e de Resultados em Cuidados de Saúde Evitáveis há que fazer esta comparação com muitas reservas, uma vez que o atraso verificado na codificação dos episódios, bem como a necessidade de auditar a codificação dos mesmos, não

permite ter estimativas completamente fiáveis dos valores dos indicadores para 2023 (mesmo os de 2022 não podem ser considerados ainda definitivos).

Na **área do Desempenho Assistencial** as estimativas dos resultados são feitas com base nos valores disponíveis no momento, de acordo com a taxa de codificação existente a 14 de março de 2023, pelo que apesar de se tratar de estimativas, consideramos estarmos perante uma boa aproximação dos resultados finais.

Estimamos que o índice que avalia a adequação do tempo de internamento dos utentes face à sua condição clínica (ajustamento ao nível de severidade) – o índice de demora média ajustada – tenha piorado face ao registado em 2022, passando de 0,9996 para 1,0476, mas ainda assim ficando acima da meta contratualizada (1,0000).

Quanto ao nível de cumprimento da meta estabelecida para o índice de mortalidade ajustada, estimamos que seja de 104%, abaixo do realizado em 2022, mas acima da meta contratualizada (1,34).

A percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis, apresenta uma melhoria, passando de 19,1% para 21,5%, mas ainda assim correspondendo a uma taxa de cumprimento de apenas 93,5%.

Quadro 8: Objetivos de Desempenho Assistencial estabelecidos no Contrato Programa 2023

B. Desempenho assistencial					
Descrição do objetivo	Meta 2023	Resultado 2023 (estimativa)	% Cumprimento ajustado 2023	Resultado 2022 (provisório)	% Cumprimento ajustado 2022
% de reinternamentos 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico	2,8	2,81	99,6	2,58	114,0
% de cirurgias realizadas em ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	23	21,5	93,5	19,1	83,0
% de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	57,8	58,7	101,5	66,2	114,5
Índice de mortalidade ajustada	1,3400	1,2883	104,0	1,2573	106,2
Índice de demora média ajustada	1,0000	1,0476	95,5	0,9996	100,0
Demora média antes da cirurgia programada	0,82	0,80	102,5	0,9	91,5

Fonte: SICA, BIMH (março. 2024)

Na **área de Desempenho Económico-Financeiro**, a estimativa do nível de cumprimento está limitada pelo facto de não conhecermos a meta final do indicador dos gastos operacionais por residente ajustados pela utilização. No entanto, recorremo-nos da informação remetida em março pela ARSA e utilizando o valor do melhor do grupo à data (936€) temos uma referência para o nosso possível grau de cumprimento.

Os resultados esperados para os restantes indicadores são muito semelhantes aos de 2022, assim como os modestos graus de cumprimento.

Realça-se, no entanto, que os valores do doente padrão, tanto da ULSBA como das restantes instituições, não são os finais, na medida em que falta reportar os valores finais da produção de 2023, sendo que alguns programas de saúde, como por exemplo do PSCI, produzem alterações significativas.

Quadro Erro! Não existe nenhum texto com o estilo especificado no documento.: Objetivos Desempenho Económico-Financeiro estabelecidos no Contrato Programa 2023

C. Desempenho económico-financeiro					
Descrição do objetivo	Meta 2023	Resultado 2023 (estimativa)	% Cumprimento ajustado 2023	Resultado 2022 (provisório)	% Cumprimento ajustado 2022
Gastos operacionais por residente, ajustados pela utilização	936	1012,17	92,5	947,0	99,5
Doente padrão por Médico ETC	56,6	51,7	88,9	51,4	90,8
Doente padrão por Enfermeiro ETC	27,8	24,5	88,1	24,4	87,8
% dos custos com horas extraordinárias, suplementos, honorários e Prest. de Serv. Médicos no total de gastos com pessoal	26,1	27	96,7	27,0	96,6

Fonte: ARSA, SICA e BIMH (março 2024)

Quanto aos indicadores da **área dos Cuidados de Saúde Evitáveis** prevemos graus de cumprimento ajustados desde os 90% até aos 120% (limite máximo) com exceção do último indicador onde o grau de cumprimento continua no zero, situação a que a direção clínica irá dar atenção e uma resposta em 2024.

Quadro 10: Objetivos Resultados em Cuidados de Saúde Evitáveis estabelecidos Contrato Programa 2023

D. Objetivos Resultados em Cuidados de Saúde Evitáveis					
Descrição do objetivo	Meta 2023	Resultado 2023 (estimativa)	% Cumprimento ajustado 2023	Resultado 2022 (provisório)	% Cumprimento ajustado 2022
Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes	16,9	17,4	97,1	17,9	94,1
Taxa de internamento por diabetes descompensada	3,8	2,8	120,0	2,8	120,0
Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes	53,6	58,8	99,2	56,4	94,8
Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos	155,4	173,0	89,9	155,4	100,0
Taxa de internamento por asma em jovens adultos	9,3	9,3	100,5	3,1	120,0
Taxa de internamento por pneumonia	282	230,8	120,0	213,4	120,0
Taxa de internamento por hipertensão arterial	22,6	24,0	94,4	23,5	96,0
Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva	299,9	307,9	97,4	293,3	96,0
Percentagem de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de referência ascendente e descendente elaborados	60,9	60,9	100	60,1	72,8
Percentagem de utilizadores frequentes do serviço de urgência (>4 episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	8,3	0	0	0	0

Fonte: SICA e BIMH (março. 2024)

RECURSOS HUMANOS

No Plano de Atividades e Orçamento de 2023 o Mapa de Pessoal a 31/12/2023 proposto incluía 171 médicos no quadro, mas efetivamente no final do ano estes eram apenas 136, sendo 13 deles médicos aposentados com horários laborais reduzidos.

Quadro 11: Distribuição das admissões e saídas por especialidade médica e comparação com o Plano

Grupo Profissional /categ.	Situação a 31/12/2022	Movimento de pessoal - 2023		Situação a 31/12/2023	PAO 2022 a 31/12/2023	Desvio
		Saídas	Entradas			
Pessoal Médico	136	11	11	136	171	-35
Anestesiologia	3			3	4	-1
Cardiologia	2			2	3	-1
Cirurgia Geral	9	1	2	10	12	-2
Estomatologia	0			0	1	-1
Ginecologia e Obstetrícia	4	2		2	6	-4
Hematologia Clínica	1			1	1	0
Imunohemoterapia	1			1	1	0
Medicina Física e Reabilitação	1			1	2	-1
Medicina Geral e Familiar	49	3	2	48	64	-16
Medicina Interna	27	3	3	27	29	-2
Neurologia	1			1	1	0
Oftalmologia	4			4	4	0
Ortopedia	8	1		7	8	-1
Otorrinolaringologia	0			0		0
Patologia Clínica	4		1	5	5	0
Pediatria	8			8	9	-1
Pneumologia	1			1	2	-1
Radiologia	3	1		2	3	-1
Psiquiatria Adultos	3		3	6	7	-1
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	1			1	1	0
Saúde Pública	2			2	4	-2
Urologia	2			2	2	0
Sem Especialidade	2			2	2	0

Durante o ano de 2023 foram atribuídas 38 vagas para recrutamento de médicos de Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação de acordo com os Despachos nº 4322-A/2023, de 9 de Janeiro, Despachos nº 5104-D/2023 e Despacho nº 5104-F/2023 de 2 de Maio, assim como os Despachos nº 12621-A/2023 e Despacho nº 12621-C/2023, de 11 de Dezembro, tendo apenas sido apenas 2 vagas preenchidas, uma de Medicina Geral e Familiar e outra de Saúde Pública, esta última já teve lugar no início de 2024.

No que respeita à área hospitalar foi considerado o mecanismo de recrutamento previsto no artigo 2º do Decreto-Lei nº 50-A/2022, de 25 de julho. Através deste diploma entraram 8 médicos, 1 de Cirurgia Geral, 3 de Medicina Interna, 1 de Patologia Clínica e 3 de Psiquiatria, sendo que 7 destes médicos tinham efetuado o seu internato nesta Instituição e 1 médica era prestadora de serviço, também nesta Instituição. Houve 2 reentradas de médicos que estavam no Conselho de Administração, 1 de cirurgia Geral e outra de Medicina Geral e Familiar.

Com a continuação de falta médicos houve a necessidade de recorrer a trabalho extraordinário e médicos em regime de prestação de serviço para satisfazer as necessidades nas várias especialidades.

Esta Instituição tem maior desvantagem, face a outras instituições, na capacidade de atrair profissionais médicos, já que geograficamente está localizada numa região desfavorável e distante das zonas litorais ou das grandes zonas urbanas que oferecem múltiplas e atrativas possibilidades de trabalho suplementar para o profissional e para a sua família, para além de não dispor de boas vias de comunicação e de uma boa rede de transportes.

Em relação a anestesia apenas continuam 3 médicos, 2 destes com carga horária reduzida por motivo de idade, todos com mais de 60 anos de idade e um dos quais a atingir, em breve, a idade de aposentação. Em média, por mês, realizam, em conjunto, entre 350 a 380 horas extraordinárias e têm 5000 horas, em folga e bolsa de horas, por gozar. Forçosamente a ULSBA teve que recorrer à celebração de contratos de prestação de serviços médicos de modo a assegurar o serviço de urgência, o bloco de partos, a sedação em exames complementares da área da gastroenterologia e cardiologia, bem como parte da atividade cirúrgica programada. Em 2023 estiveram em vigor 8 contratos (empresa e em nome individual) com 8 médicos anestesiológicos que realizaram um total de 12.351 horas, o que representa 7,35 médicos ETC. De facto, a ULSBA precisaria de, pelo menos, 14 anestesiológicos efetivos, o que permitiria ao serviço ter estabilidade na constituição da sua equipa, garantir a sua liderança no futuro, obter idoneidade formativa, e dar plena resposta às necessidades da atividade cirúrgica programada, obtendo ganhos significativos na rentabilização do Bloco Operatório, para além de poder aumentar o horário dedicado à consulta externa de Anestesiologia e Terapêutica da Dor, possibilitando a realização de consultas pré-anestésicas a todos os utentes submetidos a cirurgia, bem como o reforço da resposta na área, tão deficitária, da Dor. Além de permitir ao serviço poder apoio diário à anestesia e analgesia na Unidade de Endoscopia e de realização outros exames de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente na área da cardiologia. E acima de tudo, permitira dar cumprimento aos requisitos legais em matéria de horários, distribuição de tarefas, cumprimento de descansos compensatórios e licenças de férias.

Na Cirurgia Geral apesar do regresso de 1 médico que estava no Conselho de Administração e da entrada de um novo médico, verificou-se a rescisão de 1 médica, pelo que em relação ao transato apenas houve o aumento de 1 médico. Também é de referir que 2 destes médicos são médicos aposentados com uma carga horária de 12 horas cada um, para dar apoio na urgência e na consulta externa. Esta especialidade contava no final do ano com 3 internos em formação específica, mas 2 a fazerem estágio noutras Instituições. Assim, é manifestamente pouco recursos humanos para garantir o serviço de urgência 24/24 horas e a resposta atempada às listas de espera para consulta e cirurgia. Foi assim forçoso recorrer à contratação de produção adicional com os 5 cirurgiões que apresentavam disponibilidade e à de contratação, com 11 médicos prestadores de serviços (em nome individual e empresa) que realizaram um total de 4.343,5 (significando 2,5 médicos ETC). De

facto, a ULSBA precisaria de, pelo menos, mais 5 cirurgiões efetivos, o que permitiria conferir estabilidade ao serviço na constituição da sua equipa e dar plena resposta às necessidades da atividade cirúrgica e das consultas externas em áreas críticas como a senologia, a patologia colorectal e a patologia venosa. Seria muito importante poder reforçar o quadro de pessoal do serviço de modo a poder assegurar o tratamento de alguns doentes residentes na área de influência que são internados programadamente noutros hospitais do SNS da área da Cirurgia Geral, com vantagens para o utente deslocado e para o serviço, que robusteceria as suas competências técnicas. Com os dados disponíveis à data (BIMH, codificação a 15 de março), registamos que cerca de 17% dos internamentos ocorridos em 2023, nas instituições do SNS, de utentes residentes na área de influência da ULSBA, da especialidade de Cirurgia Geral, tiveram lugar noutras unidades de saúde. A mesma proporção se verifica para os internamentos de 2022. Contudo, sabemos que grande parte destes internamentos são de natureza urgente relativos a utentes que circunstancialmente se encontram noutro distrito, não constituindo, pois, “desvio” de utentes. E alguns internamentos programados são de patologias mais diferenciadas não tratadas no HJF, designadamente, de obesidade e de certas patologias oncológicas (sistema hépato-biliar).

Na Medicina Interna apesar da entrada de 3 médicos também se verificou a saída de outros 3 médicos, 1 por aposentação, 1 por rescisão de outro que integrou o órgão de gestão, pelo que se manteve o mesmo número de profissionais nesta especialidade face ao ano anterior, ou seja 27 médicos, pelo que houve necessidade de recorrer a trabalho extraordinário e médicos em regime de prestação de serviço para assegurar as escaladas de Medicina Interna e da Unidade de Cuidados Intensivos e do Serviço de Urgência, num total de cerca de 2273.5 horas.

Na Medicina Geral e Familiar das 32 vagas abertas, só uma ficou ocupada, pelo que não se conseguiu atenuar o impacto gravíssimo da saída de médicos desta especialidade que se tem vindo a agravar nos últimos anos. Esta Instituição conta com apenas 48 médicos de MGF e 2 sem especialidade, destes há 8 médicos de MGF aposentados, e dos restantes a maioria tem mais de 60 anos e está com uma carga horária semanal reduzida por motivo de idade. À semelhança das restantes especialidades, foi necessário recorrer à contratação da prestação de serviços médicos, num total de 41.491 horas, correspondendo a 24,7 médicos ETC.

Na Ginecologia e Obstetrícia, não se verificou nenhuma entrada e saíram 2 médicos, pelo que apenas restam 2 médica desta especialidade na Instituição e 1 interna de formação geral, mas que está fora a realizar estágios, logo foi necessário recorrer a trabalho extraordinário e a 14 médicos em regime de prestação de serviço, num total de 14.508 horas, que representam 8,6 médicos ETC. Note-se que estas horas são apenas para assegurar as escalas do Serviço de Urgência e algumas consultas. Ou seja, o quadro de pessoal do serviço precisaria de ter, pelo menos mais 10 especialistas para poder responder, em tempo adequado, à atividade cirúrgica programada e consultas externas, em especial das patologias cervicais e patologias oncológicas. Reforçando o pessoal médico, poder-se-ia assegurar na ULSBA o tratamento de muitos utentes a quem são prestados cuidados noutras unidades hospitalares do país. Note-se que cerca de 14% dos internamentos, ocorridos em 2023, de utentes residentes na área de influência da ULSBA, da especialidade de Ginecologia, tiveram lugar noutras unidades de saúde (BIMH, codificação a 15 de março).

Outra especialidade muito deficitária, a Pediatria, que não se verificou qualquer entrada nem saída, mantendo as mesmas 8 médicas, número de especialistas manifestamente insuficiente para assegurar o Serviço de Urgência, pelo foi necessário recorrer, como nos anos anteriores a 7 pediatras

em regime de prestação de serviços, num total de 6.040 horas realizadas, e, adicionalmente, 10 médicos sem especialidade, mas com larga experiência e sempre coadjuvados pelo especialista, para assegurar o primeiro atendimento de urgência, tendo estes feito um total de 6.512 horas. Ou seja, no global foram contratadas 12.552 horas, que correspondem a 7,5 médicos ETC.

No caso da Medicina Física e Reabilitação, que teve uma vaga por concurso mas ficou deserta também teve necessidade de recorrer a 2 médicos em regime de prestação de serviço com um total de 985.5 horas.

A especialidade de ortopedia perdeu um médico, que rescindiu o seu contrato como médico aposentado, esta especialidade continua a recorrer a trabalho extraordinário, a produção adicional e SIGIC para reduzir as listas de espera nas consultas externas e cirurgias, também recorreu a 3 médicos em regime de prestação de serviço para assegurar as escalas de urgência, num total de 1.991,5 horas.

A Psiquiatria foi a especialidade que verificou um aumento mais significativo, com a entrada de 3 novos médicos, mas continua a precisar de recorrer a 3 médicos em regime de prestação de serviço para assegurar as escalas.

Este ano também a ULSBA também recorre a 2 médicos em regime de prestação de Serviço das especialidades de cardiologia e oftalmologia para redução das suas listas de espera de consultas.

Quadro 12: Distribuição das admissões e saídas por Categoria Profissional do Pessoal Médicos e Pessoal em Formação Médica e comparação com o Plano

Categoria	Situação a 31/12/2022	Movimento de pessoal - 2022		Situação a 31/12/2023	PAO 2023 a 31/12/2023	Desvio
		Saídas	Entradas			
Pessoal Médico	136	11	11	136	171	-35
Assistente graduado sénior	23	3	1	21	19	2
Assistente graduado	66	7	1	60	56	4
Assistente	45	1	9	53	94	-41
Sem Especialidade	2	0	0	2	2	0
Pessoal em Formação [médica]	66	26	9	49	74	-25
Internos na formação específica	52	12	7	47	58	11
Internos na formação geral	14	14	2	2	16	14

Quanto ao Pessoal de Enfermagem, foram concluídos os concursos abertos no ano de 2022 para a categoria de enfermeiros gestores e especialista. Também foi possível converter os contratos de 7 enfermeiros que detinham contratos a termo por contratos sem termo através da aprovação do PAO. Verificaram-se mais conversões de contratos de enfermeiros, com termo para sem termo, mas estes pela saída de outros enfermeiros.

Quadro 13: Distribuição das admissões e saídas do Pessoal de Enfermagem e comparação com o Plano

Categoria	Situação a 31/12/2022	Movimento de pessoal - 2023		Situação a 31/12/2023	PAO 2023 a 31/12/2023	Desvio
		Saídas	Entradas			
Pessoal de Enfermagem	630	24	26	628	643	-15
Gestor	13	0	10	23	29	-6
Especialista	145	0	0	145	151	-6
Comunitária	46	2	0	44	49	-5
Médico-Cirúrgica	30	3	0	27	30	-3
Reabilitação	14	0	5	19	15	4
Saúde Infantil e Pediátrica	19	0	0	19	20	-1
Saúde Materna e Obstétrica	21	1	0	20	22	-2
Saúde Mental e Psiquiátrica	14	2	0	12	14	-2
Saúde Pública	1	0	3	4	1	3
Outras	0	0	0	0	0	0
Enfermeiro *	473	16	26	460	463	-3

No total, o Mapa de Pessoal proposto previa 1.918 profissionais no final do ano. Contudo, o número de profissionais no final do ano era de apenas 1.770.

Quadro 14: Distribuição das admissões e saídas por grupo profissional em 31-12-2023 e comparação com Mapa de Pessoal **Proposto** PAO

GRUPO DE PESSOAL	31/dez/22	31/dez/23	Proposta Alternativa PAO	Difere.
Pessoal Dirigente (Conselho. de Admin.)	5	5	6	-1
Pessoal Dirigente (Gestão Intermédia)	13	13	14	-1
Médico	136	136	171	-35
Internato Médico	66	49	74	-25
Enfermagem	630	628	643	-15
Técnico Superior Saúde	20	22	21	1
Farmacêuticos	9	10	10	0
Técnico Superior	52	53	70	-17
Informática e outros	14	11	13	-2
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	141	146	163	-17
Assistente Técnico	257	258	276	-18
Assistente Operacional	448	439	457	-18
TOTAL	1791	1770	1918	-148

Fonte: Recursos Humanos

Como já referido, o Plano apresentava, em paralelo, um Mapa de Pessoal que regularizava a questão das reconversões de assistentes operacionais em assistentes técnicos e destes em técnicos superiores, que retirava os trabalhadores em cedência noutras instituições

Nos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, o plano previa a contratação de 14 técnicos, dos quais 4 técnicos de radiologia, por forma a assegurar o funcionamento da Ressonância Magnética, um técnico de análises clínicas, um técnico de farmácia, um terapeuta da fala, um higiene oral para reforçar as unidades de saúde oral dos centros de saúde, um fisioterapeuta e 5 técnicos de cardio-pneumologia para assegurar a realização de eletrocardiogramas e holters descentralizada nos centros de saúde. Ora, o concurso para aquisição e instalação da Ressonância Magnética foi sendo progressivamente protelado, e consequentemente o concurso de contratação dos técnicos de radiologia e o projeto de reforço de meios de diagnóstico nos Cuidados de Saúde Primários, por vicissitudes várias foi sendo adiado e consequentemente a contratação dos técnicos de cardiopneumologia.

Verificou-se a contratação por tempo indeterminado de 2 TSDT de radiologia, 2 contratos com termo certo que converteram em contratos sem termo, 1 de anatomia patológica e outra de fisioterapia ao abrigo do PAO, através de cedência ocasional foi aceita uma TSDT de análises clínicas, sendo as outras entradas destes profissionais para substituírem ausências de longa duração, tendo o ano de 2023 terminado com mais 5 trabalhadores face ao ano anterior.

Quadro 15: Distribuição das admissões e saídas do Pessoal de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica e comparação com o Plano em 31-12-2023

Categoria	Situação a 31/12/2022	Movimento de pessoal - 2022		Situação a 31/12/2023	PAO 2023 a 31/12/2023	Desvio
		Saídas	Entradas			
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	141	5	10	146	163	-15
Especialista principal	7	0	0	7	8	-1
Especialista	19	1	0	18	21	-3
TDT sem especialidade	115	4	10	121	134	-13
Dietista	3	0		3	3	0
Fisioterapeuta	29	1	2	30	32	-2
Higienista oral	4	1	1	4	7	-3
Ortoptista	2	0		2	2	0
Técnico de análises clínicas e de saúde pública	35	2	3	36	37	-1
Técnico de anatomia patológica	3	0	0	3	3	0
Técnico cardiopneumologia	4	0	0	4	9	-5
Técnico de farmácia	9	0	1	10	10	0
Técnico de radiologia	28	0	2	30	32	-2
Técnico de saúde ambiental	9	1	0	8	13	-5
Terapeuta da fala	11	0	0	11	10	1
Terapeuta Ocupacional	4	0	1	5	5	0

Fonte: Recursos Humanos

Nos técnicos superiores estava previsto em Plano contratar-se 1 psicólogo, 1 técnico do serviço social e 3 engenheiros e a conversão de assistentes técnicos em técnicos superiores, por desempenharem há vários anos estas funções. Contudo, não se efetivaram estas contratação durante ao no de 2023. Verificaram-se 2 entradas de 2 técnicas superiores que estavam em cedência noutras Instituições. Uma técnica superior que estava em regime de comissão de serviço como Diretora do Gabinete Jurídico e Contencioso apresentou a sua cessação do cargo, deixando de pertencer ao P. Dirigente e voltando a integrar o Grupo Profissional de técnicos superiores. Houve ainda 2 novas entradas para o gabinete jurídica e contencioso, mas ambas rescindiram os contratos no decurso do ano. Verificou-se a entrada de uma técnica superior de psicologia por substituição de uma ausência. Também uma técnica superior de farmácia converteu para farmacêutica e apenas houve a aposentação de outra técnica superior.

Quadro 16: Distribuição das admissões e saídas do Pessoal Técnico Superior e comparação com o Plano em 31-12-2023

Categoria	Situação a 31/12/2022	Movimento de pessoal - 2023		Situação a 31/12/2023	PAO 2023 a 31/12/2023	Desvio
		Saídas	Entradas			
Pessoal Técnico Superior	52	5	6	53	70	-17
Comunicação	2	0	0	2	2	-1
Direito	4	2	3	5	6	-5
Economia, Gestão e Contabilidade	7	0	1	8	13	-3
Engenharia	4	1	1	4	7	-2
Farmácia	2	1	0	1	3	-3
Psicologia	10	0	1	11	14	-2
Serviço Social	17	0	0	17	19	-1
Outras	6	1	0	5	6	0

Com a aprovação do PAO foi possível converter os contratos com termo em contratos sem termo dos profissionais que tinham sido contratados para reforço das equipas clínicas para contenção e mitigação da infeção por Sar-Cov-2, nomeadamente 1 enfermeiro, 2 TSDT e uma farmacêutica.

Continuamos com 6 médicos, inicialmente contratados no âmbito da COVID e que por força da Lei nº 17/2021, de 7 de abril (entretanto revogada) veio alterar o Decreto-Lei nº 10-A/2021, de 2 de fevereiro. Previa-se no seu artigo 6º a possibilidade dos Conselhos de Administração, durante o período de violência do referido diploma, poderem autorizar a contratação de médicos aposentados a termo resolutivo incerto, ao abrigo do Decreto-Lei nº 89-A/2010, de 21 de julho, na sua atual redação, sempre que as referidas contratações, para além de indispensáveis no âmbito da pandemia, permitissem também a recuperação da atividade assistencial, quer nos cuidados de saúde primários, quer nos cuidados hospitalares, razão pela qual se mantiveram. Entretanto, por força dos Despachos nº 2486 e 2498/2024, ambos de 8 de março, foram subdelegadas competências nos Conselhos de Administração para que, mesmo fora do âmbito da COVID porquanto a mesma já não se justificar, ainda assim, tendo em vista quer a recuperação das listas de espera e da respetiva atividade assistencial, atendendo à sua escassez, pudessem celebrar e renovar contratos a termo

resolutivo com trabalhadores médicos aposentados, situação recentemente submetida ao Conselho de Administração.

No Plano não se apresentou uma proposta de horas a contratar em prestadores de serviços, mas definiu-se o objetivo de reduzir as despesas com contratos empresa e em nome individual de serviços médicos. Na verdade, verificou-se um aumento de mais 4%, por não ter sido possível a contratação de novos médicos para redução destas horas, como também se verificou a necessidade de contratação de mais médicos em outras especialidades, como a cardiologia e oftalmologia, para reduzir o tempo de espera dos utentes por consultas ou tratamentos, nestas especialidades.

Quadro 17: N.º de horas médicas realizadas por recurso a Contratos de Prestação de Serviços

Especialidade	2021		2022		2023		Δ% 2023/22
	N.º Médicos	N.º Horas efetuadas	N.º Médicos	N.º Horas efetuadas	N.º Médicos	N.º Horas efetuadas	
Anatomia Patológica - Protocolo Évora	2	208	2	208	2	208	0%
Anestesiologia	8	11123	9	12647	8	12351	-2%
Cirurgia Geral	5	3349	6	3241	11	4343,5	25%
Gastroenterologia	6	3000	6	2950	7	2280	-29%
Imuno-hemoterapia (1 Protocolo +1 CPS)	2	1453,5	2	1665	2	1425,5	-17%
Imagiologia	1	2861,5	1	2340	2	1933	-21%
Medicina do Trabalho	1	79,5	0	0	0	0	
Medicina Física e Reabilitação	1	256,5	1	227	2	985,5	77%
Medicina Interna - UCI	3	1168	5	1318	10	2273,5	42%
Obstetrícia/Ginecologia.	15	13946	14	13747	14	14508	5%
Oncologia - Protocolo Évora	2	624	2	624	2	624	0%
Ortopedia	6	1682,5	4	2249	3	1991,5	-13%
Pediatria	7	6760	7	6147	7	6040	-2%
Pediatria (Balcão)	11	8197,5	11	5672	10	6512	13%
Psiquiatria	7	6196	6	5473	3	3781,5	-45%
Cardiologia	0	0	0	0	1	595	100%
Oftalmologia	0	0	0	0	1	84	100%
Serv Urgência + VMER	34	58822,5	34	59781	35	64427	7%
TOTAL CS HOSPITALARES	111	119727,5	110	118289	120	124363	5%
Clinica Geral e MGF	27	44304,5	23	40480	22	41491	2%
TOTAL CS PRIMÁRIOS	27	44304,5	23	40480	22	41491	2%
	138	164032	133	158769	142	165854	4,27%

RESULTADOS ECONÓMICO-FINANCEIROS

Os desvios nas rubricas de gastos operacionais estão devidamente explicitados no ponto 9.14 do Relatório e Contas.

3. INDICAÇÃO DOS FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO DE QUE DEPENDEM OS RESULTADOS DA EMPRESA

O setor da Saúde encontra-se em constante mutação, com o aparecimento de novas tecnologias e terapêuticas, facto que combinado com a difícil conjuntura económico financeira e com as necessidades crescentes da comunidade em cuidados de saúde, resultantes do envelhecimento, do aumento da prevalência de doenças crónicas, das iniquidades em saúde, das alterações climáticas, das migrações e das emergências em saúde pública, exigem uma rápida e crescente adaptação por parte das Instituições que prestam cuidados de saúde, situação a que a ULSBA não é alheia.

De entre os fatores críticos de sucesso, que interferem no resultado da empresa destacam-se os seguintes:

- **População muito envelhecida**

De acordo com os dados dos últimos Censos, o Baixo Alentejo permanece como uma das regiões mais envelhecida do País, com a camada mais idosa da população a representar cerca de 27,6% do total de residentes face aos 23,4% observados a nível nacional.

O envelhecimento da população, potencia significativamente a necessidade de cuidados médicos e o natural aumento de gastos daí resultante.

- **Grande dispersão geográfica**

A área geográfica da zona de influência da ULSBA é muito grande e a população está dispersa por um território bastante vasto, o que impõe dificuldades acrescidas na gestão dos recursos existentes e na correspondente afetação de meios aos serviços disseminados pelo território. Por outro lado, gera uma pressão nos gastos com as deslocações de colaboradores e utentes e, sobretudo, constitui uma importante barreira no acesso aos cuidados de saúde. Esta condição é agravada pelo deficiente investimento público na rede de vias de comunicação e de meios de transportes públicos, o qual constitui um agente acrescido de bloqueio do acesso aos cuidados.

- **Deficiente articulação entre vários níveis de cuidados**

Apesar das melhorias verificadas, subsistem ainda constrangimentos na articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários e entre os cuidados hospitalares e os continuados integrados, afetando a gestão das camas hospitalares e a disponibilidade de vagas no internamento para cirurgia eletiva. Também a ausência de uma rede de cuidados paliativos, capaz de cobrir adequadamente toda a área de influência da ULSBA, vem criar uma pressão adicional sobre o Serviço de Urgência e sobre os Serviços de Internamento, pressão que seria de todo evitável, para benefício claro do utente e das instituições de saúde.

- **Falta de resposta na comunidade para encaminhamento de casos sociais**

Apesar da mobilização que a pandemia veio suscitar nos vários parceiros da área social, a verdade é que, por ausência de resposta das IPSS, Misericórdias, famílias e/ou Segurança Social, continuamos a ter um significativo número de utentes internados sem critério clínico que justifique o seu internamento e que permanecem sob responsabilidade da ULSBA, representando um encargo financeiro elevado e um constrangimento para a gestão eficiente de camas.

- **Ambiente económico e social desfavorável**

O distrito de Beja é dos mais empobrecidos de Portugal e a pandemia veio agravar esta condição. Não é apenas a fraca situação social e económica das famílias residentes que constitui um risco para a saúde dos utentes e para uma maior pressão dos serviços clínicos.

Também a situação financeira deficitária das autarquias, que, por via da pandemia e da retração económica, viram as suas receitas baixar significativamente, reduz-lhes a capacidade de intervir na área da saúde dos seus municípios e de participar em projetos parceiros nessa área.

Constitui também um elemento de fragilização na promoção da saúde e prevenção da doença, a situação financeira das IPSS e das Associações e Organizações não-governamentais atuantes nas áreas social e da saúde que já se vinha fazendo sentir com a pandemia, a qual exerceu uma pressão inflacionista nos preços em geral, e que se agravou substancialmente com a instabilidade geopolítica provocada pelas guerras na Europa e no Médio Oriente que vieram exercer uma pressão inflacionista adicional, sobretudo no setor energético e das matérias-primas essenciais à produção de medicamentos e materiais de consumo clínico e diversos equipamentos.

- **Fluxo Migratório**

A expansão do perímetro de rega do Alqueva e seus adjacentes, veio aumentar significativamente o **fluxo migratório** de cidadãos de países asiáticos, do Médio Oriente e Norte de África, com grandes dificuldades linguísticas, poucas qualificações e sem proteção na doença, baixos níveis de vacinação, sendo que uma parte deles sem a legalização concluída.

- **Constrangimentos financeiros e humanos**

O modelo de financiamento vigente, desajustado do modelo de organização de cuidados ao nível das unidades locais de saúde, gera constrangimentos financeiros consideráveis, impossibilitando a obtenção de resultados operacionais positivos e sujeitando a gestão a dificuldades acrescidas.

- **Carência de médicos especialistas**

A enorme dificuldade no recrutamento de profissionais médicos, que há muito era sentida, foi ampliada pela pandemia. Por outro lado, com a expansão da atividade privada e abertura de novos hospitais privados, assiste-se a uma fuga de médicos do SNS. Paralelamente, atravessamos o pico das perdas *de stock* de médicos originada pela forte restrição dos *numeri clausi* fixados nas faculdades de medicina, durante a década de 80/90, que atingiu o seu mínimo em 1986 (menos de 200 admissões).

Assim, apesar de a nível nacional se registar um aumento de 9% no número de profissionais médicos face ao final do ano 2019 (pré-pandemia), a verdade é que na região Alentejo não há variação e na ULSBA o decréscimo é de 8%.

Aliado à dificuldade de contratação está a elevada faixa etária dos médicos efetivos, a qual reduz a disponibilidade para o trabalho no Serviço de Urgência e compromete a formação de novos médicos.

Quadro 18: N.º de Profissionais médicos (sem internos) no SNS

Pessoal Médicos S/ Internos	2023	2022	2021	2020	2019	Δ 22/19 %
Região de Saúde do Alentejo	708	704	725	725	708	0%
Região de Saúde do Algarve	768	781	781	764	738	4%
Região de Saúde do Centro	3779	3809	3.816	3.762	3.698	2%
Região de Saúde LVT	7294	7279	7.129	6.869	6.716	9%
Região de Saúde do Norte	8842	8539	8.310	8.043	7.692	15%
Serviços Centrais	63	70	63	65	62	2%
Total	21.454	21.182	20.824	20.228	19.614	9%
ULSBA	135	136	144	149	146	-8%

Fonte: Portal da Transparência – Trabalhadores por Grupo Profissional

Nota: sem contratos de médicos reformados.

- **Incidência de patologia oncológica e prevalência de doença mental e da Diabetes**

O distrito de Beja é um dos que tem maior prevalência de doença mental e o que tem uma das maiores taxas de suicídio em idosos, em especial nos concelhos do sul do distrito. A pandemia veio agravar o isolamento físico e social (sentimento de isolamento), prevendo-se que a incidência da doença mental venha a crescer. A doença oncológica apresenta um acréscimo da taxa de incidência, não existindo médicos especialistas em áreas fundamentais como a Oncologia, a Gastrenterologia ou a Endocrinologia. Nalgumas especialidades com grande incidência de doença oncológica (cancros do pulmão, da próstata da bexiga, do colo do útero ou ovários), existem muito poucos especialistas: apenas um médico pneumologista, um urologista (e outro reformado contratado provisoriamente) e 4 ginecologistas (que cobrem toda a área da ginecologia e obstetrícia).

4. EVIDENCIAÇÃO DA ATUAÇÃO EM CONFORMIDADE COM AS ORIENTAÇÕES DEFINIDAS PELOS MINISTÉRIOS SETORIAIS, DESIGNADAMENTE AS RELATIVAS À POLÍTICA SETORIAL A PROSSEGUIR, ÀS ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS A CADA EMPRESA, AOS OBJETIVOS A ALCANÇAR NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE OPERACIONAL E AO NÍVEL DE SERVIÇO PÚBLICO A PRESTAR PELA EMPRESA (VIDE N.º 4 DO ARTIGO 39.º DO RJSP)

Na área da saúde as orientações setoriais encontram-se reunidas num documento divulgado anualmente pela ACSS, IP, denominado - “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS”. Este documento estabelece os **princípios orientadores do processo de contratualização** de cuidados de saúde no SNS, designadamente no que respeita a **atividades, objetivos e resultados a alcançar** pelos prestadores de cuidados de saúde no SNS.

O processo de contratualização de cuidados de saúde pretende contribuir para garantir o acesso atempado, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde que são prestados aos utentes do SNS, assente numa cultura de gestão exigente, responsável, transparente e focada na resposta às necessidades em saúde de todos os cidadãos.

O Contrato Programa é sujeito a negociação e formalizado mediante assinatura pela ULSBA e pela Tutela. Este assegura que os objetivos definidos para o período e o nível de serviço público a prestar

pela ULSBA estão em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios que regulam o setor.

Em 2023 foi celebrada uma Adenda ao Acordo Modificativo – 2023, de forma a refletir a atribuição do subsídio ao investimento no âmbito do Programa de Incentivo Financeiro à Qualificação dos Blocos de Parto do SNS.

A execução do Contrato Programa é internamente monitorizada através dos suportes de informação para a gestão, bem como através de relatórios e outra informação produzidos para a Tutela. A monitorização é efetuada mensalmente e visa assegurar não só o cumprimento dos objetivos, mas também a análise dos desvios para posteriores medidas corretivas.

A ULSBA envia, mensalmente, informação da produção, através da submissão na plataforma SICA (Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento), os dados relativos aos cuidados prestados nas diversas linhas de produção e, nos Serviços Online da UOGF (SIGEF), os dados financeiros.

Deste modo, a atividade contratada com a ULS pode ser objeto de monitorização mensal através de relatórios de monitorização do Portal SICA, assim como através de *dashboards* de monitorização mensal e de *benchmarking* que são publicados no *microsite* de “Monitorização do SNS”, alojado no site institucional da ACSS e no Portal do SNS (www.sns.gov.pt).

Para além dos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde, os seguintes instrumentos aprovados pelo governo, definem as orientações dos acionistas para o ano de 2023:

- Lei do Orçamento de Estado – Lei nº 24-D/2022, de 30 de dezembro de 2022;
- Circular Série A nº. 1407, de 1 de agosto de 2022, da Direção-Geral do Orçamento - Instruções para preparação do Orçamento do Estado para 2023 aprovadas por despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado do Orçamento, em 1 de agosto de 2022;
- Despacho 252/2022 de Sua Excelência o Secretário de Estado do tesouro, datado de 18 de agosto de 2022 – Instruções para a elaboração dos Planos de Atividades e Orçamentos para 2023 das empresas públicas não financeiras do SEE
- Ofício n.º 40271/2022/DF/ACSS define o valor do adiantamento do contrato-programa a considerar no orçamento de caixa.

Foi elaborado e submetido nos serviços online da Direção Geral do Orçamento, o orçamento de 2023, que obteve parecer do fiscal único.

Mensalmente é submetida informação referente à execução orçamental para o Ministério da Saúde e Ministério das Finanças (DGO e DGTF);

III. ESTRUTURA DO CAPITAL

1. DIVULGAÇÃO DA ESTRUTURA DE CAPITAL (CONSOANTE APLICÁVEL: CAPITAL ESTATUTÁRIO OU CAPITAL SOCIAL, NÚMERO DE AÇÕES, DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL PELOS ACIONISTAS, ETC.), INCLUINDO INDICAÇÃO DAS DIFERENTES CATEGORIAS DE AÇÕES, DIREITOS E DEVERES INERENTES ÀS MESMAS E PERCENTAGEM DE CAPITAL QUE CADA CATEGORIA REPRESENTA (VIDE ALÍNEA A) DO N.º 1 DO ARTIGO 44.º DO RJSPE

O capital estatutário da ULSBA foi constituído com o capital social do antigo Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, acrescido de uma dotação inicial de 3.538.000€, perfazendo 43.488.000€. Posteriormente, houve vários aumentos de capital, tendo-se verificado o primeiro reforço no ano de 2009, no montante de 4.472.389,00 €, realizado em dinheiro por execução do OE/2009. O segundo reforço, em 2009, no montante de 4.447.674,00€, realizado em dinheiro, mediante financiamento concedido pela Administração Central do Sistema de Saúde. O terceiro reforço, em 2009, no montante de 4.000.000€, realizado em dinheiro, por execução do OE/2009. O quarto reforço do capital estatutário deu-se em 2010 no montante de 3.000.000€, realizado em dinheiro, por execução do OE/2010. No ano de 2014 foi efetuado um novo aumento de capital no valor de 16.500.000€, conforme Despacho do Ministério das Finanças e Saúde nº 15476-B/2014. O valor foi registado na Conservatória Comercial em 2015, mas feita menção ao Despacho de 2014 e contabilizado em 2014, atendendo à data de entrada em vigor do referido Despacho. No mesmo ano, foi convertido em capital estatutário o empréstimo do FASP e respetivos juros no valor total de 5.600.000,00€. Em 29 de dezembro de 2017 a ULSBA foi incluída nos aumentos de capital do setor da saúde, por via do despacho n.º 1265/2017, de 29/12/2017, do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, cabendo à ULSBA uma subscrição no montante de 6.891.937,00€, tendo sido registado na Conservatória do registo Comercial e realizado em 2018. Em 2023 A ULSBA foi objeto de um aumento de capital resultante do Despacho conjunto do Senhor Ministro das Finanças e do Senhor Ministro da Saúde, de 22 de dezembro de 2023, no valor de 1.625.968,00€.

Assim, à data de 31.12.2023, o Capital Estatutário da ULSBA totaliza 90.025.968,00€.

2. IDENTIFICAÇÃO DE EVENTUAIS LIMITAÇÕES À TITULARIDADE E/OU TRANSMISSIBILIDADE DAS AÇÕES

O capital estatutário da ULSBA é 100% detido pelo Estado e não se encontra representado por ações. As alterações à titularidade e a transmissibilidade das ações necessitam de aprovação tutelar e estão regulamentadas pelos Estatutos da ULSBA e das unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais e demais legislações aplicáveis.

3. INFORMAÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DE ACORDOS PARASSOCIAIS QUE SEJAM DO CONHECIMENTO DA EMPRESA E POSSAM CONDUZIR A EVENTUAIS RESTRIÇÕES

Não existem acordos parassociais que sejam do conhecimento da empresa e que possam conduzir a eventuais restrições.

IV. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS

1. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTICIPAÇÕES SOCIAIS QUE A EMPRESA PÚBLICA DETÉM (VIDE ALÍNEAS B) DO N.º 1 DO ARTIGO 44.º DO RJSPE)

Os membros dos órgãos sociais da ULSBA não detêm qualquer participação patrimonial na entidade, nem relações relevantes com parceiros comerciais.

Os membros do Conselho de Administração abstêm-se de intervir em decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

2. EXPLICITAÇÃO DA AQUISIÇÃO E ALIENAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS, BEM COMO PARTICIPAÇÃO EM QUAISQUER EMPRESAS DE NATUREZA ASSOCIATIVA OU FUNDACIONAL (VIDE ALÍNEA C) DO N.º 1 DO ARTIGO 44.º DO RJSPE)

No ano de 2023 não foram adquiridas nem alienadas quaisquer participações sociais, nem foram prestadas quaisquer garantias financeiras ou assumidas dívidas ou passivos de outras entidades.

A ULSBA, EPE, é membro associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, ACU, com o NIF 500 900 469 e sede social no Parque de Saúde de Lisboa, Avenida do Brasil, n.º 53, Pavilhão 33-A. A contribuição da ULSBA, EPE, em 2023 foi de 3.000€, relativo ao pagamento de quotas mensais no valor de 250€.

3. INDICAÇÃO DO NÚMERO DE AÇÕES E OBRIGAÇÕES DETIDAS POR MEMBROS DOS ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO E DE FISCALIZAÇÃO, BEM COMO DAS PESSOAS INDICADAS NO N.º 2 DO ARTIGO 447.º DO CSC, NOS TERMOS DO N.º 5 DO ARTIGO 447.º DO CSC

Os membros dos órgãos de administração e de fiscalização não são detentores nem de ações nem obrigações.

4. INFORMAÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DE RELAÇÕES DE NATUREZA COMERCIAL ENTRE OS TITULARES DE PARTICIPAÇÕES E A EMPRESA

Não existem relações de natureza comercial entre os titulares de participação e a empresa.

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 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE rege-se pelos Estatutos aprovados e publicados no Decreto-Lei nº. 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

A ULSBA, EPE adota um modelo de governo que assenta na existência de três Órgãos Sociais, a saber: Conselho de Administração, Fiscal Único e Conselho Consultivo, nos termos legalmente previstos. A ULSBA, não nomeou novo Conselho Consultivo, desde 2019, data do termino do mandato.

A estrutura orgânica da ULSBA, EPE integra ainda as Comissões e serviços de Apoio Técnico que têm caráter consultivo e por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido deste, nas matérias da sua competência.

B. Assembleia Geral

1. COMPOSIÇÃO DA MESA DA ASSEMBLEIA GERAL, AO LONGO DO ANO EM REFERÊNCIA, COM IDENTIFICAÇÃO DOS CARGOS E MEMBROS DA MESA DA ASSEMBLEIA GERAL E RESPECTIVO MANDATO (DATA DE INÍCIO E FIM). CASO TENHA OCORRIDO ALTERAÇÃO DE MANDATO DURANTE O ANO EM REPORTE, A EMPRESA DEVERÁ INDICAR OS MANDATOS RESPECTIVOS (O QUE SAIU E O QUE ENTROU)

Não aplicável. Na medida em que estatutariamente uma entidade do tipo EPE não dispõe de Assembleia Geral.

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.

A resposta fica prejudicada face ao exposto no ponto anterior.

C. Administração e Supervisão

1. INDICAÇÃO DAS REGRAS ESTATUTÁRIAS SOBRE PROCEDIMENTOS APLICÁVEIS À NOMEAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DOS MEMBROS, CONSOANTE APLICÁVEL, DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVO E DO CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO

As regras aplicáveis à nomeação, composição, competências, funcionamento, vinculação e mandato do conselho de administração estão reguladas no Decreto-Lei nº. 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

Aos membros do conselho de administração é adicionalmente aplicável o disposto no Estatuto do

Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

De acordo com o disposto nos artigos 13.º e 14.º do Estatuto do Gestor Público, *“os gestores públicos são designados por nomeação ou por eleição”*.

Nos termos do disposto nos artigos 69.º e 77.º dos Estatutos do SNS, constantes no capítulo IV do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, resulta que os membros do conselho de administração, são designados, mediante proposta da Direção Executiva do SNS, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, e possuam formação em Administração ou Gestão, preferencialmente na área da saúde, e experiência profissional adequada, sendo o diretor clínico um médico e o enfermeiro diretor um enfermeiro

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 EXECUTIVA E DO CONSELHO GERAL DE SUPERVISÃO

Conforme previsto no capítulo IV artigo 69º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, define o número estatutário mínimo e máximo de membros bem como a duração estatutária do mandato dos membros do conselho de administração.

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 69º. do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, o conselho de administração é composto por *“um presidente e um máximo de seis vogais executivos, incluindo até dois diretores-clínicos e, 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, EPE., em causa”*.

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

3. CARACTERIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO, CONSOANTE APLICÁVEL, DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVA E DO CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO, COM IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS EFETIVOS, DATA DA PRIMEIRA DESIGNAÇÃO E DATA DO TERMO DE MANDATO DE CADA MEMBRO. CASO TENHA OCORRIDO ALTERAÇÃO DE MANDATO DURANTE O ANO EM REPORTE, A ENTIDADE DEVERÁ INDICAR OS MANDATOS RESPETIVOS (O QUE SAIU E O QUE ENTROU)

Conforme o previsto no n.º 2 do artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Conselho de Administração da ULSBA, é composto pelo Presidente e quatro Vogais que exercem funções executivas, sendo três dos membros um diretor clínico da área dos cuidados de saúde hospitalares, um diretor clínico dos cuidados de saúde primários e o enfermeiro diretor.

Atendendo a que os membros do conselho de administração da ULSBA, cessaram o respetivo mandato a 31 de dezembro de 2022, tornou-se necessário proceder à designação de novos membros para o conselho de administração, daí que, no ano de 2023 ocorrerão alterações de mandato.

Os atuais membros do conselho de administração foram nomeados, para um mandato de três anos 2023-2025, com efeitos a 6 de abril de 2023, por Despacho conjunto n.º 4610/2023, de 10 de abril de 2023, de Sua Excelência o Ministro da Saúde e do Exmo. Senhor Secretário de Estado do Tesouro

O diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários, foi nomeado, com efeitos a 3 de julho de 2023, por Despacho n.º 7307/2023 de Sua Excelência o Ministro da Saúde e do Exmo. Senhor Secretário de Estado do Tesouro, de 30 de junho de 2023.

Relativamente ao anterior conselho de administração o mesmo cessou o respetivo mandato a 31 de dezembro de 2022, permanecendo, no exercício de funções até à nomeação dos novos titulares, ou seja, até 5 de abril de 2023.

Conselho de Administração – de 1-01-2023 a 5-04-2023.

Quadro 18: Mandato do Conselho de Administração

Mandato	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
(início-Fim)			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade Pagadora	(O/D) ⁽²⁾
2020-2022	Presidente	Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha	Despacho n.º 3455/2020	11-3-2020	ULSBA, EPE	O
2020 -2022	Vogal	Iria Cristina Martins Manangão Velez	despacho n.º 3455/2020	11-3-2020	ULSBA, EPE	
2020-2022	Vogal	Manuel Francisco Carvalho Soares	Despacho n.º 3455/2020	11-3-2020	ULSBA, EPE	
2020-2022	Diretor Clínico CSH	José Aníbal Fernandes Soares	Despacho n.º 3455/2020	11-3-2020	ULSBA, EPE	O
2020-2022	Enfermeiro Diretor	Joaquim Manuel Castanho Brissos	Despacho n.º 3455/2020	11-3-2020	ULSBA, EPE	

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)

(2) O/D – Origem / Destino

Fonte: D.R (2ª. série n.º. 56 de 19-3-2020)

A vogal Iria Cristina Martins Manangão Velez, renunciou ao cargo, com efeitos a 15/1/2023

O vogal José Anibal Fernandes Soares, renunciou ao cargo, com efeitos a 31/12/2022.

O Conselho de Administração em funções no triénio de 2023-2025, é composto pelos seguintes elementos:

Conselho de Administração em exercício –de 6-04-2023 a 31-12-2023.

Quadro 19: Mandato do Conselho de Administração

Mandato	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
(início-Fim)			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade Pagadora	(O/D) ⁽²⁾
2023-2025	Presidente	José Carlos Capucho Queimado	Despacho n.º 4610/2023	10-4-2023	ULSBA, EPE	
2023 -2025	Vogal	Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	despacho n.º 4610/2023	10-4-2023	ULSBA, EPE	
2023-2025	Diretora Clínica CSH	Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	Despacho n.º 4610/2023	10-4-2023	ULSBA, EPE	
2023-2025	Enfermeiro Diretor	António Joaquim Inácio Páscoa	Despacho n.º 4610/2023	10-4-2023	ULSBA, EPE	
2023-2025	Diretor Clínico CSP	Luís Carlos Paixão Coentro	Despacho n.º 7307/2023	30-6-2023	ULSBA, EPE	

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

Fonte: D.R (2ª. série n.º 75 de 17-4-2023), (2ª. série n.º. 133 de 11-7-2023)

4. *DISTINÇÃO DOS MEMBROS EXECUTIVOS E NÃO EXECUTIVOS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO*

Todos os membros do conselho de administração exercem funções executivas.

5. *ELEMENTOS CURRICULARES RELEVANTES DE CADA UM DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO*

Elementos curriculares dos membros do conselho de administração nomeados, por Despacho dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e Ministra da Saúde nº. 3455/2020, de 11 de março de 2020, para o triénio 2020-2022.

Conselho de Administração de 1-01-2023 a 5-04-2023

Presidente do Conselho de Administração: Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha	
DN: 25 de agosto de 1958	
Habilitações Académicas e profissionais	Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa – 1982 Curso de Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Ciências Económicas e Empresarias da Universidade Católica Portuguesa – 1997 Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde do ISCTE/INDEG – 2000 Competência em Gestão de Serviços de Saúde pela Ordem dos Médicos desde junho de 2003 CAGEP – Curso Avançado de Gestão Pública do INA – 2006 PADIS – Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde da AESE – 2011
Experiência Profissional	Ingressou na Carreira Médica de Clínica Geral em 1 de janeiro de 1986. Provida na categoria de Assistente Graduada Sénior da Carreira Médica de Medicina Geral e Familiar desde 29 de abril de 2002 . Colocada no quadro do Centro de Saúde de Beja como Médica de Família. Coordenadora do Serviço de Tuberculose e Doenças Respiratórias de Beja, no período de outubro de 1992 a fevereiro de 1997. Diretora do Centro de Saúde de Beja, de julho de 1996 a dezembro de 1999 e de setembro de 2002 a dezembro de 2005. Coordenadora da Sub-Região de Saúde de Beja no período de 01/2000 a 08/2002. Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., no período de janeiro de 2006 a outubro de 2011. Atualmente, Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local Saúde Baixo Alentejo, cargo que exerce desde 1 de abril 2017.
Outras Atividades	Membro efetivo de júris de exames de avaliação final do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar e júris de concursos da carreira de Medicina Geral e Familiar Membro da Comissão Nacional do Internato Médico no período de 2006 a 2011 Orientadora do Internato de Medicina Geral e Familiar desde o ano de 2012 até março de 2017.

Vogal Executivo do Conselho de Administração: Iria Cristina Martins Manangão Velez	
DN: 21 de dezembro de 1966	
Habilitações Académicas e Profissionais	Pós-Graduação em Saúde Digital, ISCTE IUL - 2021 Mestrado em Gestão de Empresas, ISCTE Business School - 2017/2018. Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, ICSTE Business School - 2007/2008. Especialização em Gestão de Informação e Conhecimento em Saúde, ENSP-UNL - 2004. Licenciatura em Informática de Gestão, ISLA Lisboa - 1989/1994. Bacharel em Enfermagem, EEAR - 1985/1988.
Experiência Profissional	Desde abril de 2019 vogal executiva do Conselho Administração da ULSBA. De 2014 a março de 2019, diretora do Serviço de Planeamento Estudos Análise e Controlo de Gestão, do Hospital Garcia de Orta, EPE. De 2011 e 2014, foi responsável pelo gabinete de planeamento e controlo de gestão do Hospital Garcia de Orta, EPE. De 2008 e 2010, exerceu funções como gestora de clientes no Hospital dos Lusíadas em Lisboa.

	De 2001 a 2008, exerceu funções como diretora de sistemas de informação do Hospital Particular de Lisboa. De 1999 a 2001, como técnica superior de informática, exerceu funções de direção de serviço de informática do Hospital Nossa Senhora do Rosário - Barreiro. De 1997 a 1999, exerceu funções de técnica superior de informática no Hospital de Santa Maria - Lisboa. De 1988 a 1997, exerceu funções como enfermeira em vários hospitais.
Vogal Executivo do Conselho de Administração: Manuel Francisco Carvalho Soares	
DN: 13 de agosto de 1966	
Habilitações Académicas e Profissionais	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade Lisboa (1991) Frequência até final do 1º. Semestre do 4º. Ano do Curso Gestão Empresas da Escola Superior Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Beja (2006). Diploma de Especialização em Compras e Contratação Pública, Instituto Nacional Administração. Curso Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, Instituto Nacional Administração, I.P Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde da AESE, Escola de Direção de Negócios. Pós-graduação em Administração Hospitalar, Escola Nacional Saúde Pública.
Experiência Profissional	Desde março de 2020 – vogal do Conselho de Administração da ULSBA. De junho 2017 a março de 2020 – Responsável do serviço de Aprovisionamento e Logística da ULSBA, EPE. De 2012 a 2017 – Administrador Hospitalar da ULSBA, EPE, com responsabilidade do Serviço de Sistemas e Tecnologias da Informação, Área Produção e Controlo de Gestão, responsável pelo Sistema Integrado de Gestão Inscritos para Cirurgia e apoio ao Departamento Especialidades Cirúrgicas. De 2008 a 2012 – Vogal executivo do Conselho Administração da ULSBA, EPE. . De 2005 a 2008 – Vogal executivo do Conselho Administração do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE. De 2003 a 2005 – Administrador Hospitalar do Hospital José Joaquim Fernandes, com responsabilidades nas áreas da Estatística, Produção, Gestão de Doentes e Comunicação. Em 2003 – Administrador Hospitalar no Hospital Sousa Martins na Guarda, na área Farmácia. De 1994 a 2003 – Proprietário e Diretor Técnico da Farmácia Silva em Brinches. De 1991 a 1994 – Farmacêutico em diversas farmácias.
Outras Experiências	Desde 2017 – Vereador sem pelouro na Câmara Municipal de Serpa. Representante do Município no Conselho Geral do Agrupamento de Escolas nº. 1 de Serpa. Secretário da Direção IPSS Creche-Jardim de Infância Nossa Senhora da Conceição em Serpa. Presidente do Centro Cultural e Desportivo da ULSBA, EPE. De 2013 a 2017 – Membro da Assembleia Municipal de Serpa. De 2013 a 2017 – Membro da Assembleia da CIMBAL. De 1998 a 2002 – Presidente da Direção da IPSS Creche-Jardim de Infância Nossa Senhora da Conceição em Serpa. De 1993 a 1994 – Docente do ensino recorrente noturno segundo ciclo para adultos. Na Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia foi vogal da Direção, Tesoureiro e Presidente do Conselho Fiscal.

Vogal Executivo – Enfermeiro Diretor: Joaquim Manuel Castanho Brissos

DN: 24 de novembro de 1968

Habilitações Académicas e Profissionais	Bacharelato em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Beja – 1991 Complemento de Formação - Licenciatura pela Escola Superior de Saúde -2000 Especialização em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de Évora – 2006 Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pela Universidade de Évora – 2011 Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde pela Escola Superior de Portalegre – 2012
Experiência Profissional	2006 a 2012 – Enfermeiro Adjunto do Enfermeiro Chefe do Serviço de Urgência 1 de janeiro de 2013 a 31 de março de 2017 — Enfermeiro em funções de chefia no Serviço de urgência Médico-Cirúrgica, serviço de Imunohemoterapia 1 de junho de 2015 a 31 de março de 2017 — Integração e Chefia do Serviço de Urgência Pediátrica na Urgência Médico-Cirúrgica De 2012 a 31 de março de 2017 – Enfermeiro Adjunto do Enfermeiro Diretor Desde 2005 – É Auditor Interno do Sistema de Triagem de Manchester De 1 de janeiro de 2013 a 31 de março de 2017 – Coordenador da VMER de Beja De 2012 a 31 de março de 2017 – Supervisão das SUB (Moura e Castro Verde) Desde 1 de abril 2017 – vogal do Conselho de Administração com função de Enfermeiro Diretor da ULSBA, EPE. Desde 1 de abril 2017 – Presidente da Comissão Coordenadora Avaliação em Enfermagem da ULSBA, EPE. Membro do Observatório dos Comportamentos Suicidários da ULSBA Membro da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente.

Elementos curriculares dos membros do conselho de administração, em exercício de funções, nomeados por Despachos n.º 4610/2023, de 10 de abril de 2023 e n.º 7307/2023, de 30 de junho de 2023, dos gabinetes do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro.

Conselho de Administração de 6-04-2023 a 31-12-2023

Presidente do Conselho de Administração: José Carlos Capucho Queimado

DN: 25 de junho de 1975

Habilitações Académicas e Profissionais	Curso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, na Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa – 2021 Programa Avançado de Gestão da Saúde, na Católica LSBE – Católica Lisbon School of Business & Economics – 2010 Pós-Graduado em Gestão de Entidades Públicas e Autárquicas no INDEG/ISCTE – 2004 Pós-Graduado em Economia Regional e Desenvolvimento Local, na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve – 2001 Licenciado em Economia, pela Faculdade de Economia da Universidade do Algarve – 1997
Experiência Profissional	Diretor executivo do ACES Loures Odivelas – desde junho 2022 Economista, no Gabinete de Auditoria e Controlo Interno, Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P desde março de 2020 a junho de 2022. Administrador do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul/Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E de abril de 2018 a fevereiro de 2020. Assessor do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. de janeiro de 2018 a março de 2018. Business Unit Manager (2015) e diretor-geral do Hospital S. Gonçalo de Lagos, S. A. De 2016 a 2017. Diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I Central, Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. de janeiro de 2012 a janeiro de 2015. Diretor do Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. de julho de 2007 a janeiro de 2012.

	Responsável da Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde do Algarve, Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. de julho de 2005 a julho de 2007. Coordenador de Gestão do Centro de Saúde de Faro, Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. de fevereiro de 2005 a julho de 2005. Economista na Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde do Algarve, Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. de novembro de 1997 a janeiro de 2005.
Outras Atividades	Assistente convidado da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, no mestrado de Gestão de Unidades de Saúde desde 2012. Formador na área da contratualização de serviços de saúde, organização e gestão de cuidados de saúde, gestão de equipas desde 2010. Integra a Comissão Científica do Prémio de Boas Práticas em Saúde, organização conjunta da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), Direção Geral da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e Administrações Regionais de Saúde desde 2014. Participou em diversos grupos de trabalho de âmbito regional e nacional na área da contratação, organização e planeamento de serviços de saúde. Integrou a Equipa Técnica Operacional da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., para avaliação das candidaturas das Unidades de Saúde Familiar (USF) de 2006 a 2011. Entre abril de 2018 e outubro de 2020 integrou o conselho fiscal da AD — Algarve Biomedical Centre. Desde dezembro de 2016 integra o conselho consultivo para Qualidade da Universidade do Algarve. Entre junho de 2015 e maio de 2017 integrou o Conselho de Alumni da Universidade do Algarve, em representação da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve.

Vogal Executivo – Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	
	DN: 10 de junho de 1975
Habilitações Académicas e Profissionais	Pós-Graduação em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa – 2002. Licenciatura em Economia, pela Universidade Nova de Lisboa – 1998.
Experiência Profissional	Administradora hospitalar, na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Centro Hospitalar do Baixo Alentejo e Hospital José Joaquim Fernandes de 2002 a 2022. Principais áreas de gestão: Planeamento e Controlo de Gestão; Serviços Financeiros; Sistemas e Tecnologias da Informação; Instalações e Equipamentos e Vigilância e Segurança; Qualidade e Segurança do Utente; Gabinete de Informação para a Gestão; Gestão da área de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Gestão Operacional do Hospital de São Paulo, em representação do conselho de administração, coordenando o processo de integração dos dois hospitais e fusão de diversos serviços de suporte clínico e não clínico. Consultora assistente (Analyst), 1998 -2000 na Accenture — Portugal (à data Andersen Consulting) - área de Serviços Financeiros, competência de Processos — desenvolvimento de projetos na Banca (Bancos e SIBS) de redefinição de sistemas informáticos para melhoria dos processos e adaptação ao euro e novo milénio.
Outras Atividades	Membro do grupo de Trabalho para a integração dos Cuidados Primários e Secundários, com enfoque na área dos Sistemas e Tecnologia de Informação. Coordenação e Acompanhamento, em articulação com o conselho de administração, do processo de acreditação do Hospital pela Joint Commission International (JCI). Integração do Grupo de Trabalho para a definição dos parâmetros de desempenho para avaliação de hospitais PPP, coordenado pela Administração Central do Sistema de Saúde e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Integração do Grupo de Trabalho para o processo de empresarialização dos hospitais, coordenado pela Unidade de Missão dos Hospitais S. A Júri de concursos nas áreas de Recursos Humanos e Aprovisionamento. Instrutor de processos de averiguação. Membro fundador da Associação Recolher e Dar, IPSS responsável pela criação do Banco Alimentar Contra a Fome em Beja.

Vogal Executivo – Diretora Clínico para os Cuidados Hospitalares: Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha
DN: 1 de junho de 1980

Habilitações Académicas e Profissionais	Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa – 2005.
Experiência Profissional	Título de especialista em medicina interna em 2012. Assistente hospitalar graduada de medicina interna desde 2022. Titular de Consulta de Medicina Interna, Diabetologia, Diabetes Juvenil, Diabetes Gestacional de 2013 a 2021 e Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (SPSCI) desde 2022. Chefe de Equipa de Urgência desde 2015 da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E. (ULSBA, E. P. E.). Diretora do internato médico da ULSBA, E. P. E., e membro do Conselho Regional do Internato Médico desde 2017. Adjunta da direção clínica da ULSBA, E. P. E., desde 2017. Coordenadora da Task -Force Covid da ULSBA, E. P. E. de 2020 a 2022.
Outras Atividades	Orientadora de formação da especialidade de medicina interna e membro de júris de avaliação final do internato médico Professora convidada da unidade curricular de Medicina da licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja desde 2014. Formadora em reanimação desde 2007. Revisora da Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna Membro do conselho sub-regional de Beja da Ordem dos Médicos de 2017 a 2022.

Vogal Executivo – Diretor Clínico da área dos Cuidados de Saúde Primários: Luís Carlos Paixão Coentro
DN: 15 de agosto de 1974

Habilitações Académicas e Profissionais	Mestrado Investigación en Atención Primaria de Salud (SemFYC/Univ. Autónoma de Barcelona – 2007. Licenciatura em Medicina Faculdade de Ciências Médicas – UNL – 1998.
Experiência Profissional	Assistente graduado sénior de medicina geral e familiar, ULS Baixo Alentejo desde 2022. Grau de consultor em medicina geral e familiar, ULS Baixo Alentejo desde 2016. Especialista em medicina geral e familiar desde julho de 2004. Médico de família no Centro de Saúde de Castro Verde (2004 a 2005), Centro de Saúde de Beja (2006 a 2010) e Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja desde 2011. Coordenador da USF Alfa Beja entre 2012 e 2019 e desde 2023. Coordenador do grupo de trabalho responsável pelo processo de Acreditação da USF Alfa Beja pelo Departamento da Qualidade da Direção-Geral da Saúde e Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia em 2016 e 2022.
Outras Atividades	Assistente convidado da Faculdade de Ciências Médicas – Medicina Geral e Familiar desde 2006 a 2014. Tutor de alunos do 6.º ano/estágio profissionalizante de Medicina Geral e Familiar desde 2004. Orientador de formação do Internato de Medicina Geral e Familiar desde 2009. Presidente de júris de avaliação final do Internato de Medicina Geral e Familiar -outubro 2017, 2021 e 2022. Cocoordenador e formador do curso curricular «A Família» da Coordenação do Internato de MGF da Região Alentejo desde 2019. Representante dos Cuidados de Saúde Primários na Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes da ULSBA, E. P. E. desde 2022. Formador em reanimação (SBV, SIV e SAV) entre 2002 e 2006. Médico na VMER em 2006 Coordenador da Equipa de Saúde Escolar do Centro de Saúde de Beja desde 2006 -2010

Vogal Executivo – Enfermeiro Diretor: António Joaquim Inácio Páscoa

Habilitações Académicas e Profissionais	Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Beja. Curso pós -licenciatura de especialização em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Mestre em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. Pós Graduação em Gestão de Serviços de Saúde pelo Instituto Superior Politécnico de Portalegre.
Experiência Profissional	É desde dezembro de 2015 enfermeiro em funções de chefia do bloco operatório da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E. (ULSBA, E. P. E.). Desempenhou anteriormente o cargo de enfermeiro em funções de chefia do recobro e adjunto da enfermeira em funções de chefia do bloco operatório e as funções de enfermeiro no serviço de ortopedia e cirurgia no Hospital José Joaquim Fernandes, na ULSBA, E. P. E., e enfermeiro - chefe de sala na NMC — Clínica de Hemodiálise de Beja. Foi responsável pela implementação da Check -list «Cirurgia -segura» no Bloco Operatório (BO). Foi nomeado responsável no BO pelo programa «Desafio Gulbenkian — Stop Infecção» como elemento do grupo executivo da ULSBA, E. P. E., em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian e o IHI (Instituto for Healthcare Improvement).
Outras Atividades	Colaborou com a Escola Superior de Saúde de Setúbal e com a Universidade Católica Portuguesa como docente convidado. Pertence à Direção de Enfermagem da ULSBA, E. P. E. Foi presidente do júri e vogal em concursos para a bolsa de recrutamento de enfermeiros da ULSBA, E. P. E. Foi presidente de júri e vogal de diversos concursos públicos para aquisição de equipamentos e/ou dispositivos médicos. Faz parte da comissão de escolha de instrumental cirúrgico do BO. Fez parte do júri do concurso, como vogal, para o processo interno de seleção para o posto de trabalho de enfermeiro em funções de chefia. Realizou várias apresentações em congressos nacionais e internacionais no âmbito da enfermagem e da gestão de serviço. É coautor de um capítulo do livro Prémio Investigação Mariana Diniz de Sousa, (2009) com o título «Registos informáticos em Enfermagem — O futuro é hoje», pp. 49 -71; Ed: Ordem dos Enfermeiros. Loures: Lusociência ISBN978 -972 -79 -0 É membro efetivo da Ordem dos Enfermeiros, especialista, em enfermagem médico -cirúrgica à pessoa em situação crítica e em enfermagem médico -cirúrgica à pessoa em situação peri operatória, com competências acrescidas avançadas.

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 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 INTERESSES (VIDE ARTIGO 52.º DO RJSPE)

Foi submetida na plataforma da IGF, pelos membros do Conselho de Administração declaração de não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013.

7. IDENTIFICAÇÃO DE RELAÇÕES FAMILIARES, PROFISSIONAIS OU COMERCIAIS, HABITUAIS E SIGNIFICATIVAS, DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO COM ACIONISTAS.

Não existem relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, do Conselho de Administração, com o acionista.

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 organograma da ULSBA, EPE, apresenta-se em Anexo a este documento, ponto XI – Anexos do RGS.

Ao Conselho de Administração compete garantir o cumprimento dos objetivos em geral, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, nos termos do disposto no artigo 7º, do Anexo III – Estatutos – CAPÍTULO II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, revogado pelo artigo 71º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Competências dos membros do conselho de administração nomeados, por Despacho dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e Ministra da Saúde n.º. 3455/2020, de 11 de março de 2020, para o triénio 2020-2022.

O Conselho de Administração, nos termos do n.º 2 do artigo 71º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, delegou nos seus membros as seguintes competências, conforme, ata n.º 14 de 24 de março do ano de 2020:

Presidente e Diretora Clínica – Área dos Cuidados de Saúde Primários – Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha

Sem prejuízo das competências próprias da Presidente do Conselho de Administração, previstas no artigo 72.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, foram delegadas competências nas seguintes áreas:

Secretariado do Conselho de Administração; Expediente Geral; Serviço de Auditoria Interna; Gabinete de Comunicação e Imagem; Departamento dos Cuidados de Saúde Primários; Serviço de Saúde Ocupacional e Serviço Religioso e Espiritual.

A Presidente do Conselho de Administração, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 3 do artigo 72.º, dos Estatutos das ULS's, e do ponto n.º 1.1 da ata n.º 14, de 24 de março de 2020, designou como substituta nas suas ausências e impedimentos temporários, a Vogal Executiva, Iria Cristina Martins Manangão Velez.

Vogal Executiva – Iria Cristina Martins Manangão Velez

Foram delegadas competências nas áreas dos Serviços Financeiros; Serviço de Produção, Planeamento e Controlo de Gestão; Serviço de Admissão de Doentes; Serviço de Gestão Integrada da Qualidade Segurança e Ambiente; Gabinete de Segurança e Higiene no Trabalho; Gestão da Codificação; Serviço de Documentação e Biblioteca; Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação; Serviço de Formação e Investigação.

Vogal Executiva – Manuel Francisco Carvalho Soares

Foram delegadas competências nas áreas do Serviço de Instalações e Equipamentos; Vigilância e Segurança de Pessoas e Bens; Serviços Hoteleiros (Alimentação, Limpeza, Lavandaria, Tratamento de Resíduos, Central Telefónica e Serviço de Receção); Gabinete de Projetos de Investimento; Representante da CIMBAL – Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo, com ligação às Autoridades.

Vogal Executivo – Enfermeiro Diretor – Joaquim Manuel Castanho Brissos

Sem prejuízo das competências próprias previstas no art.º 10º. do Anexo III - Secção I, do capítulo II dos Estatutos, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro foram delegadas competências nas áreas: Cuidados de Enfermagem; Equipa de Gestão de Altas; Equipa Inter-Hospitalar de Cuidados Paliativos; Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos; Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos e Serviço de Esterilização.

A presente delegação de competências, não prejudica o disposto no n.º 3 do artigo 7º dos Estatutos das ULS's, nos termos do qual, são indelegáveis as competências do Conselho de Administração, previstas nas alíneas a) a m) do n.º 1, revogado pelo artigo 72.º n.º 2 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Nos termos do disposto na alínea s) do n.º 1 do artigo 7º dos Estatutos das ULS, revogado pela alínea i) do n.º 1 do artigo 71.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e artigo 17º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08 de junho, mantido em vigor pela alínea f) do n.º 1 do artigo 14º do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 40/2011, de 22 de março, mas repristinado pela Resolução da Assembleia da República n.º 86/2011, 11 de abril que determinou a cessação de vigência deste, o Conselho de Administração delega a competência para a autorização de despesa até ao montante de €25.000,00 (vinte e cinco mil euros), na Vogal Executiva, Patrícia Isabel Silvestre Ataíde.

O Conselho de Administração delega a competência para a autorização de despesa entre o montante de €25.001,00 (vinte e cinco mil e um euro) e o montante €75.000,00 (setenta e cinco mil euros), conjuntamente, nas Vogais Executivas, Iria Cristina Martins Manangão Velez e Patrícia Isabel Silvestre Ataíde.

Na sequência da nomeação do Conselho de Administração, por Despachos n.º 4610/2023, de 10 de abril de 2023 e n.º 7307/2023, dos Gabinetes do Ministro de Estado e das Finanças e Sua Excelência o Ministro da Saúde, e nos termos do disposto no artigo n.º 71.º, dos Estatutos das ULS's, o Conselho de Administração deliberou, em reunião ordinária no dia 13-04-2023, delegar nos seus membros, incluindo a delegação de assinatura de correspondência, o exercício das competências nas seguintes áreas:

Presidente do Conselho de Administração –José Carlos Capucho Queimado

Sem prejuízo das competências próprias do Presidente do Conselho de Administração, previstas no artigo 72.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, foram delegadas competências nas seguintes áreas:

Secretariado do Conselho de Administração; Expediente Geral; Serviço de Gestão de Recursos Humanos; Serviço Jurídico e Contencioso; Serviço de Auditoria Interna; Serviço de Gestão Integrada da Qualidade, Segurança e Ambiente; Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação; Gabinete de Comunicação e Marketing e Gabinete do Cidadão.

Vogal Executiva – Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar

Foram delegadas competências nas áreas dos Serviços Financeiros; Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão; Serviço de Aprovisionamento e Logística; Serviço de Instalações e Equipamento e Segurança de Pessoas e Bens; Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Hoteleiros (Alimentação, Limpeza, Lavandaria, Tratamento de Resíduos, Central Telefónica e Serviço de Receção); Unidade Local de Gestão de Acesso; Gabinete de Projetos e Investimentos.

Vogal Executiva – Diretora Clínica – Área de Cuidados de Saúde Hospitalares – Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha

Sem prejuízo das competências próprias instituídas no art.º 73.º dos Estatutos das ULS's Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, foram delegadas competências nas áreas: Direção dos cuidados de saúde hospitalares; Serviços Farmacêuticos; Gabinete de Codificação; Serviço de Nutrição e Dietética; Internato Médico e Serviço Espiritual e Religioso.

Vogal Executivo – Diretor Clínico – Área de Cuidados de Saúde Primários –Luís Carlos Paixão Coentro

As competências do Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários estão previstas no artigo n.º 73.º dos Estatutos das ULS's, Decreto-Lei n.º 52, de 4 de agosto.

Vogal Executivo – Enfermeiro Diretor – António Joaquim Inácio Páscoa

Sem prejuízo das competências próprias previstas no art.º 74.º, dos Estatutos das ULS's, Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, foram delegadas competências nas áreas: Direção dos cuidados de enfermagem; Equipa de Gestão de Altas; Equipa Inter-Hospitalar de Cuidados Paliativos; Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja +; Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos; Serviço de Esterilização; Serviço Social; Serviço de Saúde Ocupacional; Serviço de Formação e Investigação e Serviço de Documentação e Biblioteca.

9. CARACTERIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Em conformidade com o artigo 75.º do novo Estatuto SNS, Decreto-lei nº. 52/2022, de 4 de agosto, e das regras de funcionamento fixadas pelo Conselho de Administração:

- O Conselho de Administração reúne semanalmente em reunião ordinária, á quinta feira, e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do órgão de fiscalização.
- As deliberações são tomadas por maioria simples, tendo a Presidente do Conselho de Administração voto de qualidade nos termos do disposto nos termos da legislação em vigor.
- Das reuniões do Conselho de Administração são lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas

No exercício de 2023, o Conselho de Administração, realizou 55 reuniões, 14 das quais com o Conselho de Administração cessante. O grau de assiduidade, de cada elemento do Conselho de Administração às reuniões, foi o seguinte:

Conselho de Administração cessante

Total Reuniões do Conselho de Administração: **14**

Nome	Cargo	Assiduidade (%)
Maria da Conceição Margalha	Presidente	100%
Iria Martins Manangão Velez	Vogal Executivo	100%
Manuel Francisco Carvalho Soares	Vogal Executivo	100%
Joaquim Brissos	Enfermeiro Diretor	100%

Conselho de Administração em exercício de funções

Total Reuniões do Conselho de Administração: **41**

Nome	Cargo	Assiduidade (%)
José Carlos Capucho Queimado	Presidente	90%
Vanessa Pinto de Almeida F Almodôvar	Vogal Executiva	95%
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	Diretora Clínica CSH	90%
Luís Carlos Paixão Coentro	Diretor Clínico CSP	93%
António Joaquim Inácio Páscoa	Enfermeiro Diretor	88%

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

Quadro 20: Acumulação de funções dos membros do Conselho de Administração

Membro do Conselho de Administração	Acumulação de Funções			Indicação da autorização e forma
	Empresa	Função	Regime	
José Carlos Capucho Queimado	Faculdade Economia da Universidade do Algarve	Docência	Público	Despacho do Gabinete do Ministro da Saúde e Secretário Estado do Tesouro n.º 4610/2023, de 10 abril
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	ULSBA	Atividade médica assistencial	Público	Despacho do Ministro da Saúde n.º 9982/2023, de 19 setembro

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

Nos termos da legislação em vigor, concretamente o artigo 6º do Estatuto do Gestor Público Decreto-Lei nº. 71/2007, de 27 de março, na sua versão atual, a avaliação do desempenho compete aos membros do Governo responsáveis pela área das Finanças e pelo respetivo setor de atividade e de acordo com o artigo 54º do Decreto-lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, as empresas públicas, apresentam anualmente o relatório de boas práticas, competindo ao fiscal único aferir quanto ao cumprimento da referida exigência.

- c) 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*

Foram constituídas Comissões de Apoio Técnico, nos termos previstos no artigo n.º 88.º do Decreto-Lei nº. 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

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

Comissão de Ética para a Saúde

Comissão de Ética para a Saúde		
Presidente – Ana Matos Pires – Assistente Graduado Sénior de Psiquiatria		
Membros	António Joaquim Conceição Silva	Juiz e Presidente da Comarca de Beja
	Sara Isabel Veiga Martins	Assistente de Medicina Geral e Familiar
	Aida Maria Matos Pardal	Enfermeira
	Ana Cristina Pardal Charraz	Psicóloga
	Carla Alexandra Bicas Pereira Lourenço	Técnica Superior de Serviço Social
	Sílvia Edgar Aurélio Lampreia Guerreiro	Técnica Superior de Farmácia
	Rui Manuel Pereira Ruivo	Técnico Superior
	José Maria Coelho	Padre Capelão

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente		
João Nobre Caeiro Maia de Oliveira – Assistente Hospitalar de Medicina Intensiva		
Membros	Cláudia Sofia Barão Ferreira	Coordenadora Unidade Local PPCIRA
	Maria Natália Matos Pires Canhestro	Enfermeira Gestora
	Paula Cristina Ferreira Sadio V Almeida	Diretora Serviços Farmacêuticos
	Norberto José Gonçalves Chinita	Diretor Serviço Sistemas Tecnologias Informação
	Ester Moreira Alves Machado Góis	Técnica Superior
	Fernando Nuno da Costa L. C. Mestre	Técnico Superior

Grupo Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA)

Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)		
Coordenadora – Cláudia Sofia Barão Ferreira – Diretora Serviço de Patologia Clínica		
Membros	António Manuel Carvalho Mendes	Assistente Hospitalar de Medicina Interna
	Sara Lima Duarte	Assistente de Saúde Pública
	Rosa Virgínia Martins Mendes	Assistente Hospitalar de Medicina Interna
	Rui Fernando Valente Algarvio	Assistente Medicina Geral e Familiar
	André Carrilho Lima Lopes Vasques	Assistente Hospitalar de Ortopedia
	Mariana José B Galado	Enfermeira
	José Luís Carocinho Baião Espinho	Enfermeiro
	Ana Sofia Lopes Moleiro	Farmacêutica Assistente

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Comissão de Farmácia e Terapêutica		
Presidente – Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha – Diretora Clínica dos Cuidados Saúde Hospitalares		
Membros	António Manuel Carvalho Mendes	Assistente Hospitalar de Medicina Interna
	Cláudia Sofia Barão Ferreira	Coordenadora Unidade Local PPCIRA
	Maria Del Carmen Gameiro Sanchez	Assinte Graduada Medicina Geral e Familiar
	Paula Ferreira Silva Sadio Vargues Almeida	Farmacêutica Assistente
	Cristina Galrito Ferro	Farmacêutica Assistente
	Ana Sofia Lopes Moleiro	Farmacêutica Assistente
	Célia Glória Rodrigues	Farmacêutica Assistente

Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes		
Carlos David Costa Marques, Assistente Hospitalar Medicina Interna - Coordenador		
Membros	Luís Carlos Paixão Coentro	Assistente Graduado Sênior MGF
	Cristina Maria Alves Palma	Enfermeira Especialista, representante CSP
	Guida José Fernandes Brissos	Enfermeira, representante CSH
	Rui Manuel Gabriel Escoval	Enfermeiro Especialista, representante USP
	José Manuel Inocêncio das Dores	Enfermeiro, articulação CSP e CSH
	Susana Isabel Engrossa Galrito	Técnica Superior, Unidade de Apoio à Gestão

Comissão para Humanização da ULSBA

Comissão para Humanização da ULSBA		
Coordenadora – Maria Isabel Ilharco Caldeira de Sousa Ramôa – Assistente Graduada de Medicina Interna		
Membros	Joaquim Manuel Castanho Brissos	Enfermeiro Diretor
	Quintino Mandás Biague	Assistente Hospitalar Medicina Interna
	José Carlos Agostinho Santana Neves	Enfermeiro
	Sandra Manuela Figueira Heleno Serrano	Enfermeira
	Eunice Maria Santos	Enfermeira
	Sílvia Garcia Afonso	Técnica Superior Diagnóstico e Terapêutica
	Elisabete Garcia Gomes da Silva	Psicóloga
	Maria Matilde Fonseca Vasques Veríssimo	Técnica Superior de Serviço Social
	Maria da Graça Mata Fortuna	Técnica Superior
	Maria do Rosário Costa Simão	Representante da Liga dos Amigos do HJJF
	Sílvia Isabel Santos Lúcio da Silva	Assistente Técnica
	Maria La Salete da Palma Pereira	Encarregada Operacional

Comissão Local de Informatização Clínica

Comissão Local de Informatização Clínica		
Presidente – Eduardo Luís Casaca Pelado- Enfermeiro Gestor		
Membros	Paulo Ricardo Pernadas Marchante César	Assistente Hospitalar de Medicina Interna
	Valentim Voinov Guerreiro Caetano	Interno Especialidade Medicina Geral e Familiar
	Cristina Maria Alves Palma	Enfermeiro Especialista
	João Paulo Rodrigues Conceição Anastácio	Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica
	Fernanda Filipa Dias Reis Lourenço	Especialista de Informática

As competências de cada uma das comissões criadas pelo Conselho de Administração e síntese das atividades desenvolvidas durante o ano de 2023 no exercício dessas competências

Competências da Comissão de Ética para a Saúde

De acordo com o Decreto-Lei nº 80/2018 de 15 de outubro, e das normas regulamentares aprovadas pelo Conselho de Administração, compete à Comissão de Ética para a Saúde, adiante designada por CES:

1- São competências gerais das comissões de ética:

- a. Zelar, no âmbito do funcionamento da instituição ou serviço de saúde respetivo, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- b. Emitir pareceres, relatórios recomendações e outros documentos, por sua iniciativa ou por solicitação, sobre questões éticas relacionadas com as atividades da respetiva instituição, e divulgar os que considere particularmente relevantes na área da comissão ética no site da instituição;
- c. elaborar documentos de reflexão sobre questões de bioética de âmbito geral, designadamente com interesse direto no âmbito da atividade da instituição, e divulgá-los na área da comissão de ética no site da instituição, promovendo uma cultura de formação e de pedagogia na esfera da sua ação, incluindo a divulgação dos princípios gerais da bioética na respetiva instituição;
- d. colaborar, a nível regional, nacional e internacional, com outras entidades relevantes no âmbito da ética e bioética, tendo em vista a partilha de melhores práticas;
- e. promover ações de formação sobre assuntos relacionados com a ética e bioética na respetiva instituição;
- f. pronunciar-se sobre a elaboração de documentos institucionais que tenham implicações no domínio da ética.

2 – São competências específicas das comissões de ética que funcionem em instituições com prática clínica assistencial:

- a. zelar pelo respeito dos princípios éticos da dignidade da pessoa humana, da beneficência, da justiça e da autonomia pessoal na prestação de cuidados de saúde;
- b. zelar pelo respeito dos princípios éticos da dignidade da pessoa humana, da beneficência, da justiça e da autonomia pessoal na prestação de cuidados de saúde;
- c. colaborar com os serviços e profissionais da instituição envolvidos na prestação de cuidados de saúde, no domínio da ética;
- d. zelar pela proteção e pelo respeito dos direitos e deveres dos utentes e dos profissionais de saúde da instituição;
- e. prestar assistência ética e mediação na tomada de decisões que afetem a prática clínica e assistencial;
- f. assessorar, numa perspetiva ética, a tomada de decisões de saúde, organizativas e institucionais;

- g. elaborar orientações e recomendações nos casos e nas situações que gerem ou possam gerar conflitos éticos colocados pela prática clínica;
- g. verificar o cumprimento dos requisitos éticos legalmente estabelecidos.

Em 2023 a Comissão de Ética realizou 10 reuniões ordinárias, sendo o total de presenças de 71%.

A Comissão de Ética manteve a sua integração no Grupo das Comissões de Ética para a Saúde e das Comissões de Ética do Ensino Superior do Alentejo.

Em 2023 não transitou nenhum processo do ano anterior e iniciaram-se 44 processos, com todas as atividades finalizados até dezembro.

Foram elaborados 44 pareceres de Ética de Investigação dos quais dois foram tomadas de conhecimento.

Competências da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente, rege-se pelo Despacho de 15 de dezembro de 1992, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República de 16 de janeiro de 1993, tendo como principais competências atribuídas as seguintes:

- a. Propor ao Conselho de Administração medidas que visem a melhoria contínua da qualidade clínica, organizacional e a promoção de padrões de humanização na ULSBA, EPE;
- b. Elaborar um Plano de Ação Anual considerando o plano estratégico nacional para a qualidade, nomeadamente, o Despacho 3635/2013 de 7 de março de 2013;
- c. O plano de ação deve conter propostas concretas no âmbito da promoção da humanização e qualidade de atendimento na área de abrangência da ULSBA, EPE;
- d. Acompanhar e monitorizar trimestralmente as atividades do Plano de Ação Anual;
- e. Acompanhar e coordenar geral ou sectorialmente, a política da qualidade definida pelo Conselho de Administração, designadamente implementando normas e procedimentos de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica da ULSBA, EPE;
- f. Elaboração do relatório anual dos resultados do Plano de Ação.

A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente, foi constituída em 27 de setembro de 2023.

Desde a sua constituição até ao final do ano civil reuniu a 11 de dezembro de 2023 com todos os elementos, tendo sido discutido:

- O funcionamento da CQSD e proposta de regulamento.
- Discutidos temas e áreas abrangidas no Plano Nacional de Segurança dos Doentes.
- Definidos como temas prioritários a tratar inicialmente:
 - Identificação inequívoca dos doentes de acordo com os desideratos do PNSD 2015-2020.
 - Promoção da plataforma “NotifiQa”.
- Agendamento de reuniões subsequentes e definição de periodicidade das mesmas não inferior a 3 meses.

Competências da Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), adiante designado por CFT, rege-se pelo Despacho n.º 1083/2004, publicado no Diário da República 2.ª série de 17 de janeiro de 2004

De acordo com o Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro o coordenador do GCL-PPCIRA pertence igualmente a esta Comissão.

As competências, âmbito de atuação, atribuições e funcionamento são as constantes do regulamento interno aprovado em 14/12/2010 pelo Conselho de Administração, mas não homologado pela tutela.

É presidida pelo Diretor Clínico Hospitalar. As reuniões têm carácter ordinário ou convocadas de forma extraordinária sempre que o seu presidente a considere justificada e no uso das suas competências.

A CFT dá cumprimento ao Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013, ao estabelecer a obrigatoriedade da utilização do Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) e da observância dos protocolos de utilização de medicamentos elaborados pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, pelos prescritores nos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde. O FNM apresenta uma estrutura modular por área terapêutica sendo um documento dinâmico e em permanente elaboração. No entanto, para efeitos de prescrição, aquisição e utilização de medicamentos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a informação disponibilizada apenas será aplicável após publicação da revisão do Despacho n.º 2061-C/2013 de 4 de fevereiro e Despacho n.º 7841-B/2013 de 17 de junho.

Competências e principais atividades desenvolvidas ao longo do ano pelo Grupo Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

O Grupo Local do PPCIRA rege-se pelo Despachos n.º 2902/2013 de 22 de fevereiro, publicado no Diário da República 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro, e 15423/2013, de 18 de novembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 229, de 26 de novembro, tem como principais competências atribuídas as seguintes:

- a. Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- b. Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
- c. Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
- d. Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- e. Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;

- f. Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- g. Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo ao grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- h. Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;
- i. Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, que funcionem como elos do processo;
- j. Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança, de acordo com o determinado no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.

Para o ano de 2023, o GCLPPCIRA desenhou um plano de ação em que foram definidas estratégias, atendendo às seguintes áreas de intervenção:

- **Retomar a atividade pós pandemia Covid-19;**
- **Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básica de Controlo de Infeção (PBCI);**
- **Papa (Programa de apoio à prescrição de antibióticos;**
- **Projeto Stop IH 2.0;**
- **Vigilância epidemiológica (VE);**
- **Elaboração, revisão e implementação de normas e recomendações de boas práticas.**

No âmbito da estratégia “retomar a atividade pó-pandemia Covid – 19”, as atividades desenvolvidas foram no sentido de reabilitar todas as intervenções desta unidade ao nível das várias áreas consideradas como nucleares no controlo de infeção.

Estas atividades desenvolveram-se de acordo com as solicitações que foram feitas à ULPPCIRA e também por aquelas que puderam ser atempada e previamente planeadas pelas várias áreas de intervenção na ULSBA, e todas elas continuaram a constituir grande foco nas intervenções desta unidade.

Como linha orientadora as informações e recomendações realizadas pelo ULPPCIRA, basearam-se na linha de comando emanada pelo programa nacional PPCIRA e pela Direção Geral de Saúde, através de Normas e Orientações de boas práticas sucessivamente emanadas e revistas. Outras das fontes de informação para realização de recomendações de boas práticas continuaram a ser as provenientes da Organização Mundial de Saúde (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>) e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças Infecciosas (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>).

Neste sentido a ULPPCIRA continuou a estabelecer algumas atividades com o objetivo de apoiar e informar/formar todos os profissionais de saúde sobre princípios de controlo de infeção de maneira a otimizar o desempenho dos vários intervenientes na área do controlo de infeção.

No âmbito da estratégia Multimodal de (PBCI), a ULPPCIRA retomou, em 2023, a recomendação, que todas as unidades de saúde devem realizar uma auditoria interna anual à qualidade dos processos e das estruturas das prestações básicas em controlo de infeção.

Esta unidade local continuou a desenvolver a sua atividade na implementação de todos os itens constantes da norma 029 da DGS de 2012 com atualização em 2013, através da produção de documentos, afixação de lembretes, cartazes e acompanhamento direto nos serviços e unidades integrantes da ULSBA, EPE.

Quanto ao Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos (PAPA), as atividades desenvolvidas foram a atualização de documento com orientações para prescrição e doseamento de gentamicina e vancomicina; elaboração e divulgação de orientações de antibioterapia empírica de acordo com perfil genético de resistências detetados por PCR (Multiplex); sessão formativa clínica hospitalar "Apresentação do Antibiógrama da ULSBA e Inovações no Diagnóstico e Terapêutica Infeciosa"- Março 2023; deu-se início à elaboração de protocolos de terapêutica empírica hospitalar, das infeções mais prevalentes, com base na carta epidemiológica; análise trimestral do relatório de consumo de Antibióticos (relatório dipe - dashboard hospitalar PPCIRA/DGS e INFARMED) e análise de tendência de consumos de cefalosporinas 3ª geração e carbapenemes

O STOP IH 2.0 é um projeto do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos, da Direção-Geral da Saúde (PPCIRA/ DGS), em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e com o apoio técnico-científico do Institute for Healthcare Improvement (IHI). Tem como objetivo reduzir a incidência de cinco tipos de infeção hospitalar em 50%, no prazo de 3 anos. Ao nível de operacionalização do projeto, foram constituídas as diversas equipas e realizaram-se reuniões com as respetivas equipas.

Relativamente à Vigilância Epidemiológica, a atividade do PPCIRA centrou-se na monitorização, em 12 serviços de internamento do HJJF (Cardiologia e UCIC, Cirurgia, Ortopedia, Medicina I e Medicina II, UCIP, Urologia/Ginecologia, Pediatria, Neonatologia e Psiquiatria), no Serviço de urgência e nas Consultas Externas, dos microrganismos isolados em colheitas realizadas nos diversos produtos. Continuaram a ser realizadas recomendações no âmbito das boas práticas de prevenção e controlo de infeção de acordo com os microrganismos e vias de transmissão identificadas, com vista à diminuição da ocorrência de transmissão cruzada de Infeção. Continuaram a ser monitorizados os dias de exposição a dispositivos invasivos, nomeadamente, cateter venoso central, cateter venoso periférico, cateter vesical e entubação endotraqueal.

Foi reforçada a divulgação e implementação de recomendações de Boas Práticas já elaboradas pelo ULPPCIRA.

Foram realizadas ações de formação com diversos grupos profissionais e várias reuniões com os serviços.

Competências e principais atividades da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes-

A Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (UCFDBA) foi nomeada em 13 maio 2022, encontrando-se a cumprir o mandato para o triénio

2022-2024. A UCFDBA tem, nos termos do referido Despacho n.º 3052/2013, de 26 de fevereiro, as seguintes competências:

- a) Assegurar o estabelecimento participado de metas concretas na área da diabetes, dentro das estratégias do Programa Nacional para a Diabetes (PNPD), nas instituições de saúde da sua área geográfica e a coordenação necessária entre os diferentes níveis de cuidados para a realizar contribuindo para o cumprimento das metas regionais;
- b) Promover a recolha de dados epidemiológicos e estatísticos que permitam o planeamento, monitorização e avaliação das ações a desenvolver;
- c) Promover a interligação regular e permanente entre profissionais e serviços envolvidos nos cuidados às pessoas com diabetes, estabelecendo o circuito das pessoas com diabetes entre os diversos níveis de cuidados, de forma a melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados prestados numa perspetiva de utilização mais eficiente dos recursos disponíveis;
- d) Apoiar as consultas multidisciplinares de diabetologia, promovendo a educação, o autocontrolo e os rastreios de complicações, melhorando o controlo e a qualidade de vida das pessoas com diabetes e diminuindo o risco de complicações ou evitando a sua progressão;
- e) Garantir que a informação clínica, referente às pessoas com diabetes, é inserida no processo individual, de modo a que possa estar disponível entre os diversos níveis de cuidados de saúde, nomeadamente, entre as equipas de cuidados de saúde primários e hospitalares, de forma a sustentar a base de dados de monitorização dos indicadores do PNPD;
- f) Identificar os grupos de risco para o desenvolvimento da diabetes e estabelecer planos de intervenção, nomeadamente, na utilização e preenchimento sistemático, pelos enfermeiros, da ficha de risco de diabetes a todos os utentes registados no ACES, com prioridade para os utentes com idade superior a 45 anos, com excesso de peso, história familiar de diabetes ou hipertensão arterial;
- g) Estimular a realização de reuniões de trabalho e de formação, a nível dos cuidados de saúde primários e do hospital, na sua área de influência, sobre os problemas locais mais pertinentes na área da diabetes, com participação dos profissionais e serviços envolvidos;
- h) Dinamizar ações de promoção da saúde e prevenção da doença, através do combate aos fatores de risco da diabetes numa perspetiva multidisciplinar, com o apoio de nutricionistas ou dietistas e de promotores da atividade física, nomeadamente na educação individual ou em grupo, em colaboração com as autarquias, as escolas e as organizações da sociedade civil.

Competências da Comissão Local de Informatização Clínica

As Comissões Locais de Informatização Clínica (CLIC) foram criadas com o Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 132/2015, de 15 setembro, revogado pelo Despacho do Senhor Ministro da Saúde n.º 3156/2017, de 5 de abril, tendo como principais competências:

- As Comissões Locais de Informatização Clínica (CLIC) são responsáveis por garantir que a estratégia TIC da respetiva entidade considera os objetivos da ENESIS 2020, integra as suas iniciativas e incorpora as boas práticas do eSIS.

- As CLIC são responsáveis pela implementação na sua Organização das iniciativas no âmbito da ENESIS 2020, coordenando atividades dos diversos departamentos e serviços envolvidos e atribuindo responsabilidades locais pelo cumprimento dos objetivos do eSIS.
- As CLIC são responsáveis por monitorizar na sua Organização a implementação das iniciativas no âmbito da ENESIS 2020, incluindo a análise de indicadores de acompanhamento e risco, e reportar essa avaliação através da plataforma de Gestão de Portfólio de Iniciativas disponibilizada pela CeSIS.

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.

Foram nomeados através do despacho nº. 1517/2016 de 29/12/2016, do Senhor Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças, para o triénio 2016-2018, um Fiscal Único Efetivo CRC – Colaço, Rosa, Coelho & Associado, SROC, Lda., representada por Maria Fernanda Barreto Mendonça Colaço e um Fiscal Único Suplente Luís Manuel da Silva Rosa.

Em janeiro de 2023, a referida sociedade CRC, SROC, Lda., realizou uma fusão por incorporação na sociedade Moore Stephens & Associados, SROC, S.A, com o NIF 505062615, e inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 173, e registada na CMVM com o n.º 20161476.

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

Luís Manuel da Silva Rosa	
Habilitações Académicas e Profissionais	Licenciatura em Economia – 1977 Revisor Oficial de Contas n.º 628
Atividade Profissional	- Revisor Oficial de Contas na sociedade de Revisores Oficiais de Contas Moore Stephens & Associados, SROC, Lda. (desde 2023). - Ingressou em 1978 no departamento de auditoria da KPMG e desenvolveu a sua carreira, atingindo o nível de manager em 1984, sendo desde essa data responsável por diversos trabalhos para clientes nacionais e internacionais. - Desde 1983 especializou-se também na vertente de Auditoria Informática, tendo realizado diversos cursos e estágios nos escritórios no estrangeiro. - Transferiu-se em 1985, para o Departamento de consultoria sendo coordenador responsável por diversos projetos na área financeira, organizacional e de formação. -Exerceu funções na Consultoria de Gestão da Ernst & Young, primeiro como Executive Consultant e após 1992 como Partner. Foi o sócio responsável pelo departamento de consultoria financeira, – 1989 a 1998. - Desde outubro de 1998 até 31 de janeiro de 2023 é sócio da CRC – Colaço, Rosa, Coelho & Associado, SROC, Lda., sendo responsável por diversos clientes de auditoria e consultoria financeira e de gestão. - Nos últimos 8 anos exerceu o cargo de Revisor Oficial de Contas/Fiscal Único em diversas entidades destacando-se as seguintes: - Empresa Madeirense de Tabacos – 2015 a 2023; - Sociedade de Desenvolvimento da Madeira – 2015 a 2023; - APRAM – Administração dos Portos da Madeira – 2015 a 2017; - Ahlers Lindley – 2015 a 2023; - Grupo José de Mello – 2015 a 2018;

	- Caixa de Previdência Advogados e Solicitadores – 2015 a 2023; - Intergraph Portugal – 2015 a 2023; - Gmvis Skysoft Portugal – 2015 a 2023; - STAP – 2015 a 2023
Outras atividades profissionais relevantes	- Responsável pela coordenação e controlo de qualidade de diversos trabalhos de consultoria financeira, avaliação de empresas, bem como ações de formação; - Controlador - Relator na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas; - Experiência internacional e coordenação de equipas de auditoria; - Regente da cadeira de Auditoria da Universidade Católica Portuguesa – 1986 a 1996; - Lecionou a cadeira de Auditoria Informática na COCITE – 1988 a 1992.

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

Não aplicável, uma vez que a ULSBA não tem auditor externo.

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

O fiscal único exerceu, apenas, as funções constantes no artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. Identificação, membros efetivos 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)

O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULSBA. As competências do Fiscal Único encontram-se consagradas no artigo 18.º do Anexo III – Estatutos – Capítulo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, revogado pelo artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Por despacho n.º 1517/2016 de 29/12/2016, do Senhor Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças, foi nomeado, para o triénio 2016-2018, o Fiscal Único Efetivo CRC – Colaço, Rosa, Coelho & Associado, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 89 e na CMVM sob o n.º 20161416, representada por Maria Fernanda Barreto Mendonça Colaço, inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 938, e na CMVM sob o n.º 20160555, portadora do cartão de cidadão n.º 7853126 e com o domicílio profissional em Lisboa, na Rua Castilho, n.º 39 – 9.º A, cujo mandato produz efeitos à data da sua assinatura, em 29 de dezembro de 2016. Como Fiscal Único Suplente foi nomeado Luís Manuel da Silva Rosa, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 628 e na CMVM sob o n.º 20160274 e com o mesmo domicílio profissional. Foram oficialmente notificados a 10 de janeiro de 2017.

Entretanto em janeiro de 2023, a referida sociedade CRC, SROC, Lda., realizou uma fusão por incorporação na sociedade Moore Stephens & Associados, SROC, S.A, com o NIF 505062615, e inscrita

na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 173, e registada na CMVM com o n.º 20161476, representada por Luís Manuel da Silva Rosa, inscrito na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 628 e na CMVM sob o n.º 20160274.

Quadro 21: Mandato Fiscal Único

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			N.º anos funções exercidos no grupo	N.º anos funções exercidos sociedade
		Nome	N.º Inscrição na OROC	N.º. Registo na CMVM	Forma	Data	Data Contrato		
2016-2018	Fiscal Único Efetivo	Moore Stephnes & Associado, SROC, S.A.	SROC nº 173	20161476	Despacho SEATF 1517/2016	29-12-2016	07/02/2017	8	8

Fonte: Despacho n.º 1517/2016

O Mandato do Fiscal Único terminou em dezembro de 2018, mantendo-se o mesmo em funções durante o exercício de 2023. De acordo com os Estatutos da ULSBA, EPE, nº. 6 do artigo n.º 81.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto “cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções”.

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

A natureza, o regime de substituição, o tempo de mandato e o regime de exercício de funções no respetivo termo, são as constantes no disposto no nº. 4 do artigo 81.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. O ROC é nomeado por um período 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.

O ROC exerce funções consecutivamente, na ULSBA, desde 2016, perfazendo até 2023, 8 anos.

A remuneração auferida pelo Fiscal Único relativa ao exercício de 2023 é a indicada no quadro abaixo, acrescido de IVA à taxa em vigor.

Quadro 22: Total pago ao Fiscal Único em 2023

Nome	Valor Anual do Contrato de Prestação de serviços (€)		Valor Anual dos Serviços Adicionais (€)	
	Valor Anual	Identificação do serviço	Valor anual	Identificação do serviço
Moore Stephens & Associados, SROC, S.A	16.914,96	Serviços inerentes às competências do artº 82.º do Dec.Lei n.º 52/2022, de 4 agosto	-	-

Fonte: SICCC

- a). Acresce o valor do IVA à taxa legal em vigor;
b) Deslocações e alimentação

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

Os serviços prestados pela SROC limitam-se ao âmbito das suas competências elencadas no n.º 3 do artigo 80.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

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.

O Conselho Consultivo terminou o mandato em 2019 sem que tenha sido nomeado o novo Presidente.

G. Auditor Externo

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

Não existe auditor externo.

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

Não aplicável, uma vez que não existe auditor externo.

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

Não aplicável, uma vez que não existe auditor externo.

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.

Não aplicável, uma vez que não existe auditor externo.

VI. ORGANIZAÇÃO INTERNA -

A. Estatutos e Comunicações

1. Indicação das regras aplicáveis às alterações dos estatutos da entidade

As regras aplicáveis à alteração dos estatutos da ULSBA, EPE são as previstas no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o estatuto do SNS.

A ULSBA, EPE rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais (Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro), que define os princípios e regras aplicáveis ao setor público empresarial e que no seu art.º 36 define que *“a alteração dos estatutos de empresas públicas é realizada através de decreto-lei ou nos termos do Código das Sociedades Comerciais, consoante se trate de entidade pública empresarial ou sociedade comercial, devendo os projetos de alteração ser devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista”*.

2. Caracterização dos meios e políticas de comunicação de irregularidades ocorridas na empresa

De acordo com o art.º 20º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo artigo 86, º dos anexos do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, a ULSBA deve possuir um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação, bem como a elaboração dos relatórios sobre a avaliação do mesmo.

Mediante proposta do serviço de Auditoria Interna, foi aprovado pelo Conselho de Administração um regulamento que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual podem 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 da ULSBA., ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULSBA.

Desta forma, A ULSBA mantém uma cultura de responsabilidade e compliance, reconhecendo o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, como uma boa prática de gestão. Conforme deliberação do Conselho de Administração de 18/12/2020, ATA n.º 53 no ponto 4.2, foi aprovado o Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades da ULSBA.

A comunicação de irregularidades na ULSBA, de acordo com a cláusula 8ª do referido regulamento, pode ser feita pela via direta ou indireta. A via direta assume a forma escrita ou de endereço eletrónico e pode ser feita para:

Endereço: Serviço de Auditoria Interna

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo EPE
Rua Dr. António Fernando Covas Lima S/N
7800-309 Beja

Mail: ai.irregularidades@ulsba.min-saude.pt

Pela via indireta o Serviço de auditoria Interna, tem acesso às irregularidades via:

- Gabinete do cidadão;
- Denúncias endereçadas ao Conselho de Administração;
- Queixas efetuadas em livros de reclamações;
- Inquéritos e queixas existentes no gabinete jurídico;
- Outros meios não referidos

O Serviço de Auditoria Interna comunica as irregularidades rececionadas à IGAS quando esta as solicita. No presente ano de 2023 foram solicitadas pela IGAS todas as comunicações de irregularidades no âmbito de uma inspeção efetuada pela mesma ao Serviço de Auditoria Interna da ULSBA.

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

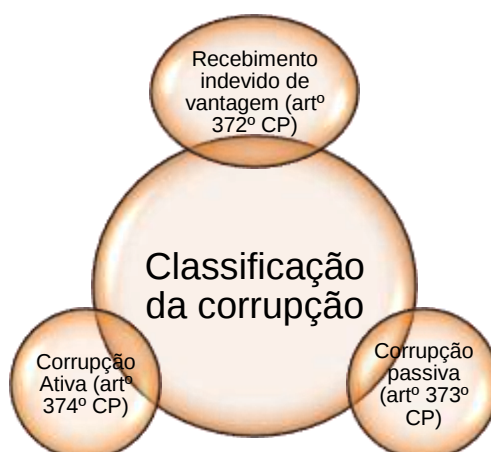
O Serviço de Auditoria Interna (SAI) considera ser prioritário desenvolver estratégias antifraude a nível organizacional. A elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, bem como a execução do mesmo, fazem parte dessa estratégia gizada pelo SAI. Além disso, o cumprimento do DL nº 109-E/2021, de 9 de dezembro que estabelece o regime Anticorrupção é uma das prioridades do Serviço de auditoria Interna.

Assim, ao nível do risco de fraude organizacional é importante considerar duas vias:

- As infrações Conexas
- A Corrupção

Nas infrações conexas, o SAI inclui os riscos relativos a: Tráfico de influências, Peculato de Uso, Peculato, Concussão, Abuso de Poder, Apropriação ilegítima de bens públicos, Administração danosa, Participação económica em negócio, Alteração de análises clínicas, Suborno, Falsificação de documento, Usurpação de funções, Abuso de confiança, Violação de segredo por funcionário, Recetação, Falsificação de notação técnica, Falsificação de atestado, Regime de acumulações de funções, Acumulação com funções privadas e outras infrações conexas.

Por sua vez, a corrupção foi agrupada conforme o demonstrado na figura seguinte:



O SAI, na abordagem da deteção de fraude, considerou importante clarificar os conceitos “infração conexa” e “corrupção”. Após isso, e numa matriz de risco, monitoriza os riscos identificados pelos serviços/áreas da ULSBA, bem como se as medidas de prevenção dos riscos em causa foram cumpridas, elaborando o “Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de corrupção e infrações conexas”.

Também pela via de comunicação de irregularidades foi criado na instituição um e-mail para comunicação de irregularidades, procedendo à sua comunicação às entidades competentes, através do Conselho de Administração.

Além disso, o Conselho de Administração nomeou o auditor interno como responsável pelo cumprimento do regime de anticorrupção. Desta forma é prioritário fazer cumprir os principais instrumentos anticorrupção.

- Código de conduta
- Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- Formação profissional em áreas da corrupção
- Canal de denúncias

B. Controlo interno e prevenção de riscos

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

De acordo com o art.º 20º do Anexo III do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, a ULSBA deve dispor de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a sua avaliação.

Conforme instituído, o sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, sistemas, processos e procedimentos definidos pelo órgão de gestão, assim como as várias ações desenvolvidas a garantir:

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

Desta forma, a ULSBA, possui:

- Regulamento Interno de 2022 aprovado pelo Conselho de Administração e não homologado pela Tutela;
- A ULSBA possui Fiscal Único, conforme Despacho nº 1417/2016, de 29 de dezembro, do Secretário de Estado Adjunto do Tesouro e das Finanças. É o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULSBA. As competências do Fiscal Único estão tipificadas no art.º 18º do Anexo III, do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto.
- A ULSBA EPE possui ainda um serviço de auditoria interna, que entrou em funções em setembro de 2020, recaindo sobre o mesmo a responsabilidade pela avaliação dos processos de controlo interno e gestão de riscos nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o melhoramento contínuo da operacional da organização.
- Na sequência, a ULSBA possui um Regulamento de Comunicação de Irregularidades, conforme estatuído no nº 4 do art.º 20º do Anexo III do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto. O regulamento Interno de comunicação de Irregularidades da ULSBA, aprovado pelo Conselho de Administração em 18/12/2020 (ATA nº 53), constitui um mecanismo de melhoria dos processos internos e externos da ULSBA EPE, para uma melhor eficácia e eficiência das suas práticas, ao nível estratégico, tático e operacional.

O Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades, permite a comunicação de:

- Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;
- Dano, abuso ou desvio relativo ao património da ULSBA EPE., ou dos utentes;
- Prejuízo à imagem ou reputação da ULSBA EPE.

Ao nível externo, a ULSBA EPE, está sujeita à verificação dos controlos efetuados por diversas entidades, em especial, a Sociedade de Revisores Oficiais de Contas nomeada como órgão social da instituição, o Tribunal de Contas, Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS), Inspeção Geral de Finanças, Autoridade Tributária, entre outras.

A Instituição possui ainda um sítio público de publicação de informação institucional, através de um portal na internet www.ulsba.min-saude.pt onde podem ser consultados vários documentos institucionais de enorme importância para o controlo interno, como sejam, Relatórios & contas, Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, regulamentos, entre outros.

Ao nível interno a ULSBA EPE, elabora um conjunto de documentos, importantes na monitorização e registo de controlo interno, como seja:

- Relatório de Execução orçamental trimestral, elaborado pelo serviço financeiro;
- Relatório de Execução Financeira, elaborado trimestralmente, pelo Serviço de Auditoria Interna, de acordo com o Despacho nº 7709-B/2016, de 9 de junho, do Secretário de Estado da Saúde;
- Indicadores para a Gestão – elaborado mensalmente, pelo serviço de Planeamento e Apoio de Gestão, integrando um conjunto de indicadores económicos e financeiros;

- Plano de Atividades e Orçamento, que engloba as atividades a desenvolver pela instituição e orçamento anual;
- Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- Outros.

Sendo da competência do Serviço de Auditoria Interna, a elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, no mesmo, estão identificados os riscos da instituição e as medidas de prevenção a serem implementadas.

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

A ULSBA possui várias entidades a quem compete a identificação dos riscos e, essencialmente, a avaliação do sistema de controlo interno. Entre as quais salienta-se:

Serviço de Auditoria Interna – A quem compete nos termos do art.º 86º do Decreto Lei nº 52/2022, de 4 de agosto “a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo”.

Fiscal Único – a quem compete, nos termos do Decreto Lei nº 52/2022, de 4 de agosto “o controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULSBA EPE”.

O Serviço de Gestão Integrada da Qualidade, Segurança e Ambiente – que engloba as competências do anterior gabinete de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade, definidas no Regulamento Interno da Instituição;

Compete ainda ao Conselho de Administração, através dos serviços da ULSBA implementar medidas tendentes à minimização do risco e que contribuam para um sistema de controlo interno eficiente e consistente.

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

A estratégia de risco da ULSBA está definida no Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas. No mesmo foram definidas as áreas de maior risco para a instituição, elaboradas as matrizes de risco e enviadas aos serviços em causa, para serem identificados os riscos relevantes ao nível da corrupção e infração conexa. Ao mesmo tempo, ao ser identificado um risco, também é adotada uma medida de prevenção para minimizar o risco em causa.

Na avaliação do risco é tido em conta a probabilidade da ocorrência e o impacto do mesmo no serviço em análise, e numa abordagem mais ampla na própria instituição. O SAI na avaliação do risco em causa, utilizou a **matriz quantitativa**, descrita de seguida:

		Y	IMPACTO					X
	ENORME	5	5 Risco Moderado	10 Risco Alto	18 Risco Crítico	20 Risco Crítico	25 Risco Crítico	
	GRANDE	4	4 Risco Moderado	8 Risco Alto	12 Risco Alto	16 Risco Crítico	20 Risco Crítico	
	MODERADO	3	3 Risco Pequeno	6 Risco Moderado	9 Risco Alto	12 Risco Alto	15 Risco Crítico	
	DIMINUTO	2	2 Risco Pequeno	4 Risco Moderado	6 Risco Moderado	8 Risco Alto	10 Risco Alto	
	S/SIGNIFICADO	1	1 Risco Pequeno	2 Risco Pequeno	3 Risco Pequeno	4 Risco Moderado	5 Risco Moderado	
			1	2	3	4	5	
			PROBABILIDADE					
			MUITO BAIXA	BAIXA	POSSÍVEL	ALTA	MUITO ALTA	
Eixo Y - Impacto	Peso 5	Enorme	O impacto compromete as ações de gestão e o plano estratégico da instituição pode ficar comprometido					
	Peso 4	Grande	O impacto pode comprometer as ações de gestão, bem como os objetivos estratégicos da instituição					
	Peso 3	Moderado	O peso já é considerável nas ações de gestão					
	Peso 2	Diminuto	O peso é pouco relevante das ações de gestão					
	Peso 1	S/significado	O peso é mínimo no alcance das ações de gestão					
Eixo X - Probabilidade	Peso 5	Muito Alta	É esperado que o evento ocorra muitas vezes					
	Peso 4	Alta	O evento pode ocorrer na maioria das vezes					
	Peso 3	Possível	O evento tem probabilidade de ocorrer em qualquer momento					
	Peso 2	Baixa	O evento pode ocorrer					
	Peso 1	Muito Baixa	O evento raramente acontece					

Verde – Se do cruzamento entre o eixo dos X (Probabilidade) e Y (Impacto), resultar a cor verde, para o evento em causa, existe “risco pequeno”. Neste caso, poderá não ser necessária qualquer atuação por parte do serviço no evento analisado. Salvo, se o “risco pequeno” tiver a classificação de “3”, poderá requerer atuação sobre o evento pela direção do serviço.

Amarelo – Se do cruzamento entre o eixo dos “X” (Probabilidade) e “Y” (Impacto), resultar a cor amarela, para o evento em causa existe “Risco moderado”. No caso o evento requer “monitorização”.

Laranja – Se do cruzamento entre o eixo dos “X” (Probabilidade) e “Y” (Impacto), resultar cor laranja, para o evento em causa existe “Risco Alto”, requerendo a tomada de medidas, para alterar os riscos identificados;

Vermelha – Se do cruzamento entre o eixo dos “X” (Probabilidade) e “Y” (Impacto), resultar cor vermelha, para o evento em causa existe “Risco Crítico”, devendo ser tomadas ações no imediato, para alterar os riscos identificados. (Costa, A., 2019)

Nesta perspetiva, pretende-se, com as medidas adotadas, minimizar o risco de cada área, para a avaliação “risco pequeno” (tonalidade verde), sabendo, contudo, que alguns dos riscos identificados, não é possível tal nível de risco. De qualquer forma, o objetivo será reduzir, sempre que possível, o nível de risco para a tonalidade mencionada.

Através da publicação do DL nº 109-E/2021, de 9 de dezembro a identificação dos riscos de corrupção e infrações conexas engloba também os riscos de funcionamento e de gestão, pelo que, o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2024-2026 também engloba esses mesmos riscos.

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

O Serviço de auditoria Interna da ULSBA, conforme plasmado no art.º 19º do Anexo III, do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto Lei nº 55/2022, de 4 de agosto depende hierarquicamente, da Presidente do Conselho de Administração.

A norma Internacional para a Prática Profissional de Auditoria Interna nº 1110, tipifica que o “O responsável pela auditoria tem de reportar a um nível no seio da organização que permita à atividade de auditoria interna cumprir com as suas responsabilidades. O responsável pela auditoria tem que confirmar ao Conselho, pelo menos uma vez por ano, a independência organizacional da atividade de auditoria interna”.

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

Não existem outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos para além das indicadas no ponto 2.

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

a) RISCOS ECONÓMICOS

No que respeita aos riscos económicos, as mudanças significativas que vêm ocorrendo na envolvente, a pressão económica, conjuntamente com as necessidades crescentes da população em cuidados de saúde (resultantes do envelhecimento, do aumento da prevalência de doenças crónicas, da inovação tecnológica e farmacológica ou de outros eventos não expectáveis) e as dificuldades económicas e financeiras sobejamente conhecidas, marcam a realidade atual da Instituição.

Destacam-se como principais riscos económicos:

- As fortes dificuldades financeiras e económicas a que estão sujeitos os residentes da região do Baixo Alentejo;
- O fraco desenvolvimento da região, a insuficiência de infraestruturas rodoviárias e outras, as distâncias geográficas, entre outros fatores, contribuem para que não haja um dinamismo económico que permita potenciar a obtenção de receitas extra contrato-programa.
- A pressão económica exercida pelas necessidades crescentes da população em cuidados de saúde, resultantes do envelhecimento, do aumento da prevalência de doenças crónicas, da inovação tecnológica e farmacológica;
- A falta de políticas sociais que permitam responder eficazmente aos doentes sociais (com alta clínica) e a insuficiente resposta da Rede de Cuidados Continuados Integrados agrava os custos da ULS que suporta financeiramente os utentes por ausência de respostas.
- A pressão para introdução de novas tecnologias ao nível dos medicamentos, meios complementares de diagnóstico e dispositivos médicos inovadores.

b) RISCOS OPERACIONAIS

Ao nível das infraestruturas, identificamos como risco operacional a dificuldade em investir na manutenção e substituição de equipamentos e instalações, assim como a suspensão da maioria dos processos de reabilitação e remodelação dos edifícios.

Ao nível da rede informática os riscos mais relevantes são os da necessidade de atualizações e alteração da tecnologia utilizada para poder dar resposta às exigências atuais e futuras na área dos sistemas de informação. Operaram-se várias alterações que reduziram significativamente o risco de indisponibilidade da rede informática, designadamente: a virtualização dos servidores onde está instalado o SClínico Cuidados Primários de todas as unidades que integram o ACES BA; o aumento de potência das UPS de modo a poder centralizar no DataCenter todos os servidores afetos aos sistemas dos cuidados de saúde primários; alterações importantes na rede de informação, com uma infraestrutura mais resiliente e com ferramentas mais eficazes de monitorização e gestão, possibilitando um melhor controlo e análise do tráfego e uma maior segurança de toda a informação da ULSBA que circula internamente e para o exterior com os diversos parceiros externos.

Ao nível dos riscos de informação, são os que resultam de erros ou falhas na segurança da informação (acessos não autorizados ou inadequados) de deficiente gestão, preservação da informação e garantia de confidencialidade em particular da informação clínica e de dados pessoais.

O ciberisco tornou-se num risco ainda mais evidente com a partilha de informação em meios digitais a aumentar significativamente por meio do teletrabalho e da realização de consultas não presenciais.

A cada vez maior dependência em procedimentos eletrónicos para a gestão de dados coloca riscos crescentes ao nível da cibersegurança, como por exemplo o ciberataque que pode colocar em causa dados clínicos ou administrativos da ULSBA. Neste sentido, a ULSBA tem implementado diversas “defesas” ao nível de *firewall* e *endpoint* (antivírus) com proteção contra-ataques informáticos.

Ao nível dos Recursos Humanos, a enorme dificuldade em recrutar e fixar médicos na ULSBA, EPE de várias especialidades hospitalares e de Medicina Geral e Familiar, constitui, como já referido, o mais importante obstáculo ao desenvolvimento da atividade e à promoção do acesso em tempo útil aos cuidados de saúde.

A existência de inúmeras atividades clínicas suportadas em prestadores de serviço sem vínculo nem compromisso com a instituição são um fator de elevada instabilidade, colocando sempre um fator de indefinição na capacidade de resposta disponível.

c) RISCO FINANCEIRO

A atividade da ULSBA, EPE é essencialmente sustentada pelo financiamento dos Contratos-Programa, existindo um subfinanciamento crónico para o nível de atividade realizada, que impede a instituição de planear de forma efetiva a sua estratégia a médio/longo prazo. Ao longo dos anos, os *deficits* gerados foram compensados através das dotações de capital estatutário, do crédito de fornecedores, de adendas pontuais aos Acordos Modificativos ou de adiantamentos extraordinários, a serem compensados no futuro.

Um modelo de financiamento em que 90% do financiamento recebido está diretamente relacionado com o nível de uma parte da produção hospitalar, não se coaduna com um modelo de organização de Unidade Local de Saúde. Ou seja, há uma parte significativa da atividade da ULSBA que não está espelhada no seu modelo de financiamento.

Por outro lado, existe uma cada vez maior pressão financeira exercida pelo aumento do número de utentes do foro oncológico, de doenças crónicas como a artrite reumatoide ou a esclerose múltipla. Note-se que apesar de não termos especialistas em dermatologia, e de haver um único neurologista

e de os oncologistas serem prestadores de serviços externos, todos os custos do tratamento destes doentes são integralmente suportados pela ULSBA. Nestes tratamentos inclui-se a terapêutica medicamentosa em ambulatório destas patologias, bem como os gastos em imuno e quimioterapia e em radioterapia dos doentes oncológicos, bem como todos os gastos em meios complementares de diagnóstico e transporte de utentes associados aos tratamentos de quimio e radioterapia. Saliente-se que não existe, porém, qualquer financiamento que permita remunerar esta prestação de cuidados, o que se revela muito iníquo em relação às demais entidades.

O risco financeiro tem a sua face mais visível no Prazo Médio de Pagamento, enquanto indicador das dívidas que se acumulam e não conseguimos liquidar de acordo com o estabelecido.

Não obstante a dívida a fornecedores estar a diminuir, ainda não permite contrapor prazos de pagamento mais competitivos e, necessariamente condiciona a negociação de preços de compra. Contudo, as aquisições centralizadas dos SPMS têm conseguido limitar este risco.

Ainda no plano financeiro, temos a assinalar as questões relacionadas com as sucessivas alterações de medidas legislativas, com impacto financeiro de difícil previsão no momento da elaboração do orçamento da Unidade Local de Saúde, as quais se refletem no seu desempenho.

d) RISCO JURIDICO

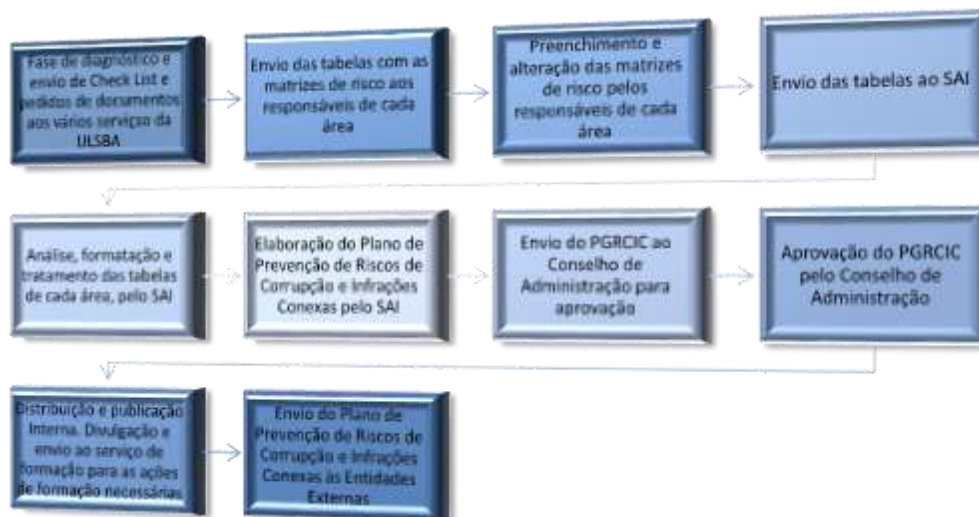
Para além do risco clínico, os riscos mais prováveis na área jurídica são:

- **Contratação pública** – O cumprimento da Lei no que respeita aos procedimentos de contratação pública exige da parte dos profissionais das entidades adjudicantes um know how especializado que a Instituição não possui em número suficiente para o volume e complexidade dos procedimentos a desenvolver anualmente o que determina o risco jurídico da ocorrência de ilegalidades que, no limite, podem determinar dano económico e responsabilidade financeira para a ULSBA;
- **Recursos humanos** – De referir os constrangimentos legais no que se refere à substituição de profissionais. Em termos jurídicos destaca-se ainda a legislação laboral com os consequentes impactos em termos de gestão de carreiras. As regras existentes, nomeadamente a necessidade de autorização superior para a contratação de novos recursos, e a morosidade a eles inerente.
- **Sistema de informação** – O risco jurídico prende-se, sobretudo, com a possibilidade de violação da obrigação do sigilo clínico ou com a hipotética violação do Regulamento Geral de Proteção de Dados pessoais, na medida em que há uma quantidade significativa de profissionais com acesso aos dados tratados nos sistemas de informação.

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

A identificação dos riscos é da competência dos serviços e Conselho de Administração da ULSBA, cabendo ao SAI a adoção de uma metodologia específica para consolidação e identificação do risco de Corrupção e Infrações Conexas existente na ULSBA.

Desta forma, o SAI adotou a metodologia descrita no processo descrito.



Na metodologia proposta, o SAI efetuou um diagnóstico das áreas em causa, identificando as áreas com mais probabilidades de ocorrerem riscos. Desta forma, recolheu um conjunto de documentos, nomeadamente, regulamentos dos serviços, manuais, legislação, entre outros pedidos que solicitou aos diversos serviços da ULSBA. Em simultâneo, foi efetuada uma Check List/Questionário, aos serviços em causa, para avaliar o sistema de controlo interno. Tendo em conta essa informação, foram elaboradas as matrizes de risco, e solicitado aos serviços/Áreas identificadas, a identificação dos riscos, bem como as medidas de monitorização a serem implementadas. O SAI após receber as mesmas e analisá-las, inseriu-as no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

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

Relativamente à divulgação da informação financeira a ULSBA possui o seguinte sistema de controlo interno:

- Existência de um serviço de Planeamento e Controlo de Gestão onde compila toda a informação financeira-estatística;
- Envio da mesma informação nos prazos às diversas entidades externas como ACSS, AT, INE, MS, ARSA, entre outras;
- Existência de um Revisor Oficial de Contas que audita as demonstrações financeiras e emite uma certificação legal de contas;
- Existência de um Contabilista Certificado que assina e assume a regularidade técnica das demonstrações financeiras;
- Elaboração do relatório trimestral de execução orçamental pelo serviço financeiro e relatório de execução financeira elaborado pelo Serviço de Auditoria Interna e envio do mesmo às entidades externas;
- Elaboração do R&C e RGS e sua publicação no site da internet e intranet bem como envio dos mesmos às entidades externas e tribunal de contas;
- Adoção do sistema de inventário permanente e contagens físicas de bens inventariáveis anuais acompanhadas pelo Revisor Oficial de Contas e Auditor Interno;
- Cumprimento dos códigos de contratação pública;
- Outras medidas de controlo interno.

C. Regulamentos e Códigos

1. Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância.

A ULSBA, EPE rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, pelos Estatutos constantes no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, bem como pela legislação e normas aplicáveis e não contraditórias ao Decreto-Lei referido, seja no âmbito do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, seja no âmbito das aquisições de bens e serviços ou contratos de empreitadas de obras públicas.

A ULSBA, EPE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do **Regime Jurídico do Setor Público Empresarial**, Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e com a última redação dada pela Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro, estabelece os princípios e regras aplicáveis ao setor público empresarial, incluindo as bases gerais do estatuto das empresas públicas e contem os princípios e regras aplicáveis à monitorização e controlo a que estão submetidas as empresas públicas. A ULSBA, EPE rege-se ainda pela Constituição da República Portuguesa, pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde, em particular a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a **Lei de Bases da Saúde** e revogou a anterior Lei n.º 48/90, de 24 de agosto; pelo **Estatuto do Serviço Nacional de Saúde**, Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto; pelo **Regime Jurídico da Gestão Hospitalar**, Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, com as alterações do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e rege-se-á pelo seu Regulamento Interno, aprovado pelo Conselho de Administração em 16/2/2022, que aguarda homologação da Tutela.

Em matéria de aquisição de bens e serviços, a ULSBA, EPE rege-se pelo **Código dos Contratos Públicos**, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, com as sucessivas atualizações até à data.

Paralelamente encontram-se aprovados e disponíveis na Intranet, os seguintes regulamentos mais relevantes:

- . Regulamento do Serviço de Auditoria Interna:
- . Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades:
- . Regulamento do Conselho Coordenador de Avaliação:
- . Regulamento de Aplicação do Sistema de Controlo de Assiduidade:

A ULSBA, EPE dispõe, ainda, de um conjunto muito diversificado de normas e regulamentos internos, de carácter mais restrito, de funcionamento de serviços, comissões ou áreas de intervenção, destacando-se apenas os seguintes: do Serviço de Instalações e Equipamentos e da Assistência Técnica 24h, do Serviço dos Sistemas e Tecnologias de Informação, do serviço de Formação e Investigação, do Serviço de Gestão Integrada de Qualidade Segurança e Ambiente, regulamento de visitas, bem como o Manual da Qualidade UCA, Manual de Qualidade de Imunohemoterapia, Manual

de Procedimentos do Serviço de Auditoria Interna e o Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Quer os regulamentos internos, quer os manuais, encontram-se disponíveis, para consulta, na intranet.

Existem ainda Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos para as áreas de Aprovisionamento/Logística (aquisições, compras e imobilizado), Financeira/Contabilidade (tesouraria, contabilidade, contas a pagar e contas a receber), Produção, Recursos Humanos e o Manual de Procedimentos e Boas Práticas na área da Contratação Pública.

Sempre que se justifica, do ponto de vista funcional, são elaborados procedimentos de âmbito específico ou transversal, que pretendem formalizar procedimentos em determinadas áreas. O gabinete da qualidade acompanha a elaboração destes procedimentos, e salvaguarda a sua divulgação e atualização periódica.

2. CÓDIGO DE ÉTICA:

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

O Conselho de Administração aprovou em reunião de 26 de agosto de 2020 o Código de Ética, tendo o mesmo sido revisto em setembro de 2022.

O Código de Ética visa dar a conhecer aos seus destinatários, os princípios e valores pelos quais a ULSBA pauta a sua atividade, tendo em vista o desenvolvimento de relações baseadas na confiança e no respeito mútuo, estimuladas pela promoção de um elevado grau de consciencialização e de exigência ética.

O Código de Ética pretende ser um guia orientador na prossecução dos seus objetivos e uma ajuda ao desenvolvimento profissional, pessoal e humano dos seus profissionais.

A ULSBA, EPE garante, a todos os profissionais, a disponibilização do Código de Ética através da “intranet” e do site institucional da ULSBA no link: <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2022/10/CECondutaset2022.pdf>

A ULSBA, EPE garante, igualmente, a disponibilização do Código de Ética a todos os utentes, fornecedores e restantes partes interessadas no site institucional.

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)

O Código de Ética foi elaborado de acordo com o Despacho nº. 9456-C/2014, de 18 de julho, publicado no Diário da República, 2.ª Série n.º 138, de 21 de julho de 2014, que identifica os princípios orientadores do Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde, e, é, complementar das normas legais em vigor, designadamente, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, o Código do Trabalho, o Estatuto do Gestor Público, o Código do Procedimento Administrativo.

O Código de Ética tem por objetivos enquadrar os Princípios e Valores Estruturantes, num conjunto de regras éticas que se impõem à consciência coletiva como modelo comportamental e que devem ser observadas na ação quotidiana como instrumento de melhoria.

O Código de Ética reflete os valores fundamentais e os princípios estruturantes que devem ser adotados pelas profissionais e pelos profissionais da ULSBA e clarifica as normas de conduta que as mesmas e os mesmos devem prosseguir nas suas relações profissionais, bem como nas relações estabelecidas com terceiros, nomeadamente com os utentes. O Código de Ética, aplica-se a todos os profissionais que a integram, independentemente da natureza do vínculo laboral ou posição hierárquica, bem como a todos os colaboradores e prestadores integrados em empresas contratadas pela ULSBA.

As regras constantes do Código de Ética visam garantir a prática de condutas profissionais de elevado padrão moral e de cultura dos valores da ULSBA, EPE em complemento das disposições legais e regulamentares que devam observar.

Refira-se que o Código de Ética da ULSBA, EPE não foi elaborado nos termos das normas portuguesas NP 4460-1:2007 “Ética nas organizações Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações e NP 4460-2:2010 “Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações”, sendo que numa próxima revisão do mesmo, estas serão tidas em consideração.

3. Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC: anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro):

a) Referência à existência do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR, vd artigo 6.º do RGPC):

A ULSBA elaborou o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, do período 2022-2023 (2ª Versão). Atendendo que se trata da identificação de riscos de fraude, envolvendo a Corrupção e Infração Conexa, para o SAI é muito importante a distinção entre os dois conceitos, o de corrupção e Infração Conexa. Assim, conforme trabalho de pesquisa do SAI, foi compilada o resumo da informação legislativa penal relativa a estes conceitos, descritos nos esquemas identificados (e também publicados no PGRIC):

“Corrupção” – configura o ato, evento ou circunstância, onde o agente que desempenha uma função de cariz público, obtém para o mesmo ou terceiros uma vantagem patrimonial ou não, no exercício das suas funções e classificada da seguinte forma:

Infração conexa – tipifica um comportamento não desejável entre o agente público e o bom funcionamento das instituições públicas, para obtenção de vantagem ou compensação para o agente público.

O referido plano pode ser consultado na intranet e no site oficial da ULSBA através do seguinte link:

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2021/12/Plano-2022.pdf>

b) Referência à elaboração de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo (vd alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC):

O Serviço de Auditoria Interna não elaborou este relatório, por falta de recursos humanos.

c) Referência à elaboração de relatório de avaliação anual (vd. alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC e 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):

O Serviço de Auditoria Interna elaborou o Relatório de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas relativo ao ano 2023. No mesmo identificou as medidas de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas implementadas pelos serviços inseridos no Plano. Além disso, foi feita a comparação homóloga entre o ano de 2022 e o ano de 2023.

O referido relatório pode ser consultado na intranet e no site oficial da ULSBA:

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/03/Relat%C3%B3rio-de-Execu%C3%A7%C3%A3o-do-Plano-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Riscos-de-Corrup%C3%A7%C3%A3o-e-Infra%C3%B5es-Conexas-2023-12.04.2024.pdf>

d) Referência à existência de um código de conduta, por parte das entidades abrangidas, nos termos e de acordo com o disposto no artigo 7.º do RGPC:

O código de conduta da ULSBA está a ser elaborado, nos termos do Regime Geral Anticorrupção, para ser aprovado em Conselho de Administração.

D. Deveres especiais de informação

A ULSBA, EPE presta a informação prevista na RCM n.º 49/2007, de 28 de março no portal das empresas do Setor Empresarial Estado (SEE) da Direção Geral Tesouro e Finanças (DGTf). No âmbito do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE) aprovado pelo Decreto-lei n.º. 133/2013, de 03 de outubro, e para cumprimento dos deveres de obrigação de divulgação de informação previstas no artigo 44.º a ULSBA, EPE utiliza as plataformas de reporte de dados do SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, os serviços online da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde e o site institucional.

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;

Em 2023 não foram prestadas quaisquer garantias financeiras ou assumidas dívidas ou passivos de outras entidades.

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

Esta informação faz parte do Relatório e Contas e do Relatório do Governo Societário, cuja plataforma utilizada para divulgação desta informação é o site da empresa <https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>, SICA e o SIRIEF.

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

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SICA (ACSS), adicionalmente é remetida para a DGTF através da plataforma SIRIEF (Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira) e divulgada no site da empresa <http://www.ulsba.min-saude.pt>

d) Orçamento anual e plurianual;

A plataforma utilizada para reporte da informação é o SICA (ACSS), adicionalmente é remetida para a DGTF através da plataforma SIRIEF e divulgada no site da empresa www.ulsba.min-saude.pt. Os orçamentos anuais são reportados à Direção Geral do Orçamento através da plataforma SIGO.

e) Documentos anuais de prestação de contas;

As plataformas utilizadas para divulgação desta informação, é o site da Empresa www.ulsba.min-saude.pt o SIRIEF (DGTF) e Tribunal de Contas através do sistema de prestação eletrónica de contas.

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

A informação acima mencionada é reportada à DGTF através da plataforma - SIRIEF.

E. Sítio da Internet

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

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

A ULSBA, EPE, dispõe de *site* na internet, no endereço www.ulsba.min-saude.pt, no qual disponibiliza informação vasta, entre a qual, documentos de prestação de contas anuais, bem como a identificação da sede e demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC, cuja consulta pode ser feita no seguinte link: <http://www.ulsba.min-saude.pt/category/contactos/>

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

Os Estatutos encontram-se disponíveis no *website* oficial da Empresa <http://www.ulsba.min-saude.pt>, podendo ser consultado no seguinte link: <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/06/Estatutos-SNS-atual2023.pdf>

No que se refere ao regulamento de funcionamento dos órgãos e/ou comissões, encontram-se disponíveis, para consulta, na intranet.

c) Titulares dos Órgãos Sociais e outros Órgãos Estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios;

A ULSBA, EPE, disponibiliza no *site* da empresa, na internet, informação referente à identificação dos titulares dos órgãos sociais, os respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios, no link: <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/06/orgaosociaisulsba2023.pdf>.

d) Documentos de prestações de contas anuais;

Os documentos de prestações de contas anuais pode ser consultado através do seguinte *link*: <https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>. Está também disponível na intranet <http://intranet/ULSBA/InstGestao/Paginas/default.aspx>.

São submetidos no sistema de prestação eletrónica de contas do Tribunal de Contas todos os documentos que constituem a prestação de contas, o Relatório de gestão, a ata da reunião de CA de aprovação de contas e o relatório e parecer do Fiscal único, bem como a certificação legal de contas.

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

Esta informação encontra-se divulgada no *site* da Empresa www.ulsba.min-saude.pt. podendo a mesma ser consultada através do link: <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2022/07/Modelo6.pdf> e no *site* da DGTF do SEE, podendo ser consultada através do link: <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entity/unidade-local-de-saude-do-baixo-alentejo-epe>, bem como no Portal do SNS através do link: <https://www.sns.gov.pt/institucional/instrumentos-de-gestao/unidade-local-de-saude-do-baixo-alentejo-epe>.

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

Esta informação encontra-se divulgada no *site* da ULSBA no link:
[Instrumentos de Gestão Categoria - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo \(min-saude.pt\)](http://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2022/01/Instrumentos-de-Gestao-Categoria-Unidade-Local-de-Saude-do-Baixo-Alentejo-min-saude.pt)

Acordo Modificativo ao Contrato Programa de 2021:
<http://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2022/01/Acordomodificativo2021.pdf>

Acordo Modificativo ao Contrato Programa de 2022:
<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/02/Acordo-Modificativo-ao-CP22.pdf>

Adenda ao Acordo Modificativo de 2022:
<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/02/Adenda-ContratoPrograma-2022.pdf>

Acordo Modificativo ao Contrato Programa de 2023 e sua Adenda:
[ULSBA_AM2023.pdf \(min-saude.pt\)](http://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/02/ULSBA_AM2023.pdf)
[AM_2023_Adenda ULSBA_signed SIGNED.pdf \(min-saude.pt\)](http://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/02/AM_2023_Adenda_ULSBA_signed_SIGNED.pdf)

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

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

O Regulamento Interno da ULSBA, foi aprovado, em 01/06/2022, pelo conselho de administração, tendo sido submetido para a ARSA, o qual mereceu a aprovação do conselho diretivo em 29/07/2002. Neste momento aguarda homologação da Tutela.

O referido regulamento pode ser consultado através do seguinte link:

https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/03/RI_ULSBA-2022.pdf

A ULSBA, EPE dispõe, ainda, de um conjunto diversificado de regulamentos internos, que se encontram publicados na intranet, de caráter mais restrito, de funcionamento de serviços, comissões ou áreas de intervenção, destacando-se apenas os seguintes: do Serviço de Instalações e Equipamentos e da Assistência Técnica 24h, do Serviço dos Sistemas e Tecnologias de Informação, do serviço de Formação e Investigação, do Serviço de Gestão Integrada de Qualidade Segurança e Ambiente, regulamento de visitas, do Serviço de Auditoria Interna, de Comunicação de Irregularidades, do Conselho Coordenador de Avaliação, Aplicação do Sistema de Controlo de Assiduidade.

b) Código de Ética;

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2022/10/CEConduta-set2022.pdf>

c) Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR);

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/03/RM-PPRCIC.pdf>

d) Relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;

Conforme referido no ponto 3 alínea b), o Serviço de Auditoria Interna não elaborou o relatório de avaliação intercalar.

e) Relatório de avaliação anual no âmbito da execução do PPR;

O referido relatório de avaliação anual encontra-se publicado no sítio da internet da instituição, podendo ser consultado através do seguinte endereço:

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/03/Relat%C3%B3rio-de-Execu%C3%A7%C3%A3o-do-Plano-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Riscos-de-Corrupt%C3%A7%C3%A3o-e-Infra%C3%A7%C3%B5es-Conexas-2023-12.04.2024.pdf>

f) Código de Conduta;

Conforme já referido, o Código de conduta está a ser elaborado, nos termos do Regime Geral Anticorrupção.

g) Relatório sobre remunerações por género;

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/02/relatoriosalarios2022.pdf>

h) Informação anual do modo como foi prosseguida a missão da empresa, 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 investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vd. Artigo 45.º do RJSPE);

Esta informação faz parte do relatório do governo societário.

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;

<https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

4. No caso de entidades abrangidas, nos termos do artigo 2.º do RGPC, indicação das hiperligações para acesso direto aos elementos listados no n.º 1 do artigo 12.º do RGPC;

De acordo com o n.º 1 do artigo 12.º do RGPC, o acesso à informação pode ser consultada na página oficial na internet através do seguinte link:

<https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS.

Este processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela, Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Entidades Prestadoras de Cuidados (Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde – ULS).

O Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2023, celebrado entre o Diretor Executivo da Direção Executiva, a Administração Central dos Serviços de Saúde IP, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, em que as partes prorrogaram para 2023 o Contrato Programa estabelecido para o triénio 2017-2019, que define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços de cuidados de saúde, em termos de quantidade de produção contratada, a respetiva remuneração, os custos inerentes à realização dessa atividade e ainda incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de uma bateria de objetivos de qualidade e eficiência/sustentabilidade. O documento encontra-se disponível no site institucional.

2. Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta, 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). A empresa deve apresentar declaração 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 todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

Associação de metas quantificadas a custos permanentemente auditáveis

A proposta de contratualização elaborada pela ULSBA, EPE para o ano de 2023, cumpriu o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE e, teve por base as orientações da Tutela, divulgadas publicamente através de documentos da ACSS – Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS, disponível em:

https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Termos-Referencia-Contratualizacao_2023.pdf

Para além de serem fixadas metas para a quantidade de episódios realizados em cada linha de produção, é definida uma matriz de indicadores, repartidos em quatro eixos: cuidados hospitalares, cuidados de saúde primários, desempenho económico-financeiros e resultados em saúde medidos em cuidados evitáveis. Neste documento encontra-se expresso o modelo de financiamento para as diferentes instituições, bem como, o valor a ser atribuído a cada uma.

Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento

O modelo de financiamento das ULS's é realizado por capitação ajustada pelo risco calculado com base nas características da população da área de referência.

No Contrato Programa são definidos os objetivos de acesso, desempenho assistencial e de eficiência económico-financeira, nacionais e regionais, prevendo-se penalizações em caso de incumprimento, com consequências no valor do financiamento.

Os incentivos relacionados com os indicadores relativos aos objetivos que visam aumentar o acesso e a qualidade do serviço prestado e, em consequência garantir níveis de satisfação dos utentes, representam um valor máximo de 10% do valor capitacional previsto em Contrato Programa/Acordo Modificativo, sendo que 4% referem-se a objetivos da área dos cuidados de saúde primários e 6% dos cuidados de saúde secundários, sendo 3% correspondente a indicadores de acesso e desempenho assistencial, 1% corresponde ao cumprimento de objetivos de desempenho económico-financeiro e 2% a objetivos de cuidados de saúde evitáveis (internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis).

De acordo com o estabelecido no n.º 1 da cláusula 5.ª do anexo ao acordo modificativo - 2023, o incumprimento das obrigações aí estabelecidas, determina a aplicação de penalidades no valor máximo correspondente a 3% do valor do contrato.

O nível de cumprimento dos objetivos e penalizações associadas estão detalhadamente explicitados no ponto 9.1 do Relatório e Contas.

Critérios de avaliação e revisão contratuais

O Contrato Programa define metas que têm como objetivo aumentar a adequação na utilização dos recursos e promover níveis de eficiência mais elevados. Estas metas são objeto de monitorização mensal ou trimestral, através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global (Índice de Desempenho Global), com efeitos efetivos no final de cada exercício económico.

A avaliação da execução, bem como a possibilidade de revisão do Contrato Programa/Acordo Modificativo é da responsabilidade da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP e do Ministério da Saúde.

Para cumprimento do Despacho n.º 557/2023, que criou o Programa de Incentivo Financeiro à Qualificação dos Blocos de Parto do SNS, foi celebrada uma adenda ao Acordo Modificativo – 2023, que reflete a atribuição do subsídio de investimento à ULSBA, EPE.

Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes

O grau de satisfação dos utentes é essencial para aferir a perceção dos utentes em relação aos cuidados de saúde que estes recebem na ULSBA. O facto de não existirem regras explícitas de cálculo de um indicador que nos permita calcular este grau de satisfação não é impedimento para que esta análise não seja realizada.

Neste âmbito, é fundamental a informação quantitativa e qualitativa recolhida na análise das sugestões e reclamações. Cada observação de cada utente é obrigatoriamente analisada pelo responsável do serviço visado permite uma consciencialização constante da própria atividade pelo Serviço, se necessário a adoção de medidas corretivas bem como a valorização positiva das equipas.

O acompanhamento sistemático dos indicadores de acesso e de todo o processo de acesso dos utentes aos cuidados de saúde permite-nos também resolver situações de desconformidade que surgem, esclarecer sistematicamente as dúvidas que os utentes nos colocam e, cada vez mais, antecipar situações que potencialmente possam colocar em causa o acesso e as suas variáveis mais valorizadas (resolução e tempo de resolução). Desta forma tentamos articular ao máximo os tempos de resposta e capacidade de resposta no acesso às primeiras consultas de especialidade, cirurgias e também à urgência, fomentando a articulação e coordenação com os CSP.

A monitorização e sinalização das situações que caem em zonas de alerta ou ultrapassam os limites estabelecidos têm-nos permitido implementar um processo de melhoria contínua e sistemática da acessibilidade ao nível de cada especialidade, e logo em termos globais.

Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes

Pese embora o esforço de contenção dos custos, houve necessidade de o acionista proceder, mais uma vez, ao reforço de fundos para o pagamento de dívidas acumuladas.

Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes

Entre outras, destacam-se as seguintes metodologias adotadas:

- Monitorização mensal da atividade assistencial nos vários níveis de cuidados de saúde;
- Reconhecimento externo da qualidade, através da certificação e acreditação de serviços;

- Adesão ao sistema nacional de avaliação em saúde da ERS;
- Elaboração, adoção e monitorização de Protocolos de Boas Práticas;
- Implementação de Projetos de melhoria contínua da qualidade;
- Realização de auditorias clínicas e organizacionais;
- Análise e avaliação das reclamações e sugestões dos utentes/doentes e profissionais;
- Formação aos profissionais sobre qualidade e segurança do doente.

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

À remuneração dos membros do Conselho de Administração aplica-se, com as necessárias adaptações, o Estatuto de Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

De acordo com o despacho conjunto do Ministro das Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro n.º 4610/2023, de 10 de abril, que nomeou o Conselho de Administração para o triénio 2023-2025, determina que “a remuneração dos membros do conselho de administração obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, na sua redação atual”.

No que respeita à remuneração do Revisor Oficial de Contas foi fixada por Despacho do Secretário Estado do Tesouro e Finanças n.º 1517/2016, de 29/12/2016.

As remunerações dos dirigentes são as previstas na tabela de remuneração da função pública.

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)

As despesas efetuadas pelos membros do Conselho de Administração seguem o mesmo mecanismo de autorização das restantes. Aplica-se aos membros do Conselho de Administração o Código de Ética da instituição e estes não intervêm em decisões que envolvam os seus interesses.

Para efeitos da identificação dos mecanismos adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, o Conselho de Administração elaborou as declarações, de acordo com o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

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 interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas

Os membros do Conselho de Administração subscreveram uma declaração em como se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, de acordo com o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, (vide anexo). De referir ainda a aplicação do artigo n.º 22.º do Estatuto do Gestor Público, nomeadamente, no que se refere ao ponto n.º 7 em que é referido expressamente que “O gestor deve declarar-se impedido de tomar parte em deliberações quando nelas tenha interesse, por si, como representante (...)”.

B. Comissão de Fixação de Remunerações

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

Não existe uma Comissão de Fixação de Remunerações., razão pela qual esta informação não é aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

1. Descrição da política de remuneração dos Órgãos de Administração e de Fiscalização

A política de remuneração dos Órgãos de Administração teve em conta as disposições legislativas, regulamentares e recomendatórias no que se refere à remuneração dos membros dos órgãos sociais, a que a ULSBA, EPE se encontra adstrita em função de ser uma empresa do setor empresarial do Estado, especificamente o estatuto de Gestor Público Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual e Resoluções de Conselho de Ministros n.º 16/2012, 18/2012, de 21 de fevereiro e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, na sua redação atual.

Para efeitos de determinação das remunerações é tido em conta a complexidade da gestão, de acordo com fatores como a dimensão e a população abrangida, o nível de diferenciação ou complexidade das valências existentes, a atividade assistencial e outros aspetos relacionados com as condições financeiras ou orçamentais, quantidade e grau de especialização de recursos humanos.

A remuneração do Fiscal Único efetivo é a constante da cláusula 9.ª do contrato de prestação de serviços celebrado entre o Conselho de Administração desta entidade e o respetivo Fiscal Único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 58.º e 59.º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global mensal ilíquida atribuída, nos termos legais ao presidente do Conselho de Administração da ULSBA, E.P.E.

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.

A remuneração auferida pelos membros do Conselho de Administração decorre de diplomas enquadramentos e a maioria deles, explícitos sobre a matéria, pelo que se verifica pouca margem para se proceder a qualquer tipo de alteração; no limite, a Lei permite a possibilidade de opção pela remuneração de origem/carreira, cabendo ao titular do cargo decidir.

Os membros do Conselho de Administração auferem remunerações base 14 vezes/ano e despesas de representação 12 vezes/ano. O órgão de fiscalização apenas auferem remuneração 12 vezes/ano.

Importa mencionar que não são pagos quaisquer outros abonos ou suplementos para além das remunerações referidas.

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 obstante a remuneração dos membros do Conselho de Administração ser composta apenas por uma componente fixa, em 2023, a diretora clínica dos cuidados de saúde hospitalares do Conselho de Administração Dr.ª Vera Guerreiro Balsinha recebeu uma componente variável referente ao pagamento de horas extraordinárias.

De acordo com o Despacho, do Senhor Ministro das Finanças, n.º 9982/2023, de 19 de setembro, autoriza, a título excecional, a diretora clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares, a exercer atividade médica, de natureza assistencial, na ULSBA.

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

A remuneração dos membros do Conselho de Administração é composta, apenas, por uma componente fixa.

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

De acordo com o disposto nos artigos n.º 18.º e 30.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, é obrigatória a celebração de contrato de gestão nas empresas públicas, nos quais se devem definir as formas de concretização das orientações impostas nos termos do artigo n.º 11.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, os parâmetros de eficiência da gestão, os objetivos específicos e os valores das componentes remuneratórias consideradas, bem como, os prémios de gestão passíveis de atribuição no final do exercício ou do mandato.

No exercício de 2023, a ULSBA, não atribuiu prémios de gestão, nem foram celebrados contratos de gestão para efeitos de atribuição de prémios aos membros do Conselho de Administração.

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

Não existem regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os administradores.

D. Divulgação das Remunerações

1. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da 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

Uma vez que durante o ano de 2023 ocorreu alteração de mandato, apresentam-se as remunerações auferidas por ambos os membros do Conselho de Administração.

No ano de 2023, os membros do Conselho de Administração auferiram as remunerações constantes nos quadros seguintes:

Conselho de Administração cessante: de 1-01-2023 a 5-04-2023

Quadro 23 – Remuneração mensal dos Órgãos de Administração

Membros do Órgão de Administração	Estatuto Gestor público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento mensal	Despesas de representação
Nome	S/N	(A/B/C)		
Maria Conceição Lopes Baptista Margalha	N	B	5.758,47	1.748,05
Iria Cristina Martins Manangão Velez a)	S	B	3.811,52	1.520,03
Manuel Francisco Carvalho Soares	S	B	3.811,52	1.520,03
Joaquim Manuel Castanho Brissos	S	B	3.811,52	1.520,03

a) Renunciou ao cargo com efeitos a 15 de janeiro de 2023

Fonte: RHV

Quadro 24: Remuneração anual dos Órgãos de Administração

Membros do Órgão de Administração	Remuneração Anual 1-01-2023 a 5-04-2023 (€)		
	Fixa*	Variável	Bruta
Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha	24.436,69	0,00	24.436,69
Iria Cristina Martins Manangão Velez	2.658,25	10.618,72 a)	13.276,97
Manuel Francisco Carvalho Soares	16.883,24	0,00	16.883,24
Joaquim Manuel Castanho Brissos	16.883,24	0,00	16.883,24
Total	60.861,43	10.618,72	71.480,15

Legenda: (*) Vencimento e despesas de representação

a) referente a férias não gozadas e subsídio de férias e de natal

Quadro 25: Benefícios Sociais dos Órgãos de Administração

Nome	Benefícios Sociais (€)							
	Valor Subsídio Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual Empresa	Identificar	Encargo Anual Empresa			Identificar	Valor
Maria da Conceição Lopes Batista Margalha	6,00	408,00	CGA	5.803,71	n.a	n.a	n.a	n.a
Iria Cristina Martins Manangão Velez	6,00	60,00	S.S	3.153,28	n.a	n.a	n.a	n.a
Manuel Francisco Carvalho Soares	6,00	402,00	S.S	4.009,77	n.a	n.a	n.a	n.a
Joaquim Manuel Castanho Brissos	6,00	408,00	CGA	4.009,77	n.a	n.a	n.a	n.a

Fonte: RHV

Conselho de Administração em exercício de funções: de 6- 04 -2023 a 31-12-2023
Quadro 26 – Remuneração mensal dos Órgãos de Administração

Membros do Órgão de Administração	Estatuto Gestor público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
			Vencimento mensal	Despesas de representação
Nome	S/N	(A/B/C)		
José Carlos Capucho Queimado	S	B	4.474,87	1.789,95
Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	S	B	3.579,90	1.431,96
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	S	B	3.579,90	1.431,96
António Joaquim Inácio Páscoa	S	B	3.579,90	1.431,96
Luís Carlos Paixão Coentro	N	B	5.167,87	1.431,96

Fonte: RHV

Quadro 27: Remuneração anual dos Órgãos de Administração

Membros do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2023 (€)		
	Fixa*	Variável	Bruta
José Carlos Capucho Queimado	64 288,99		64 288,99
Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	51 397,67		51 397,67
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	51 397,67	8 554,14 a)	59.951,81
António Joaquim Inácio Páscoa	51 397,67		51 397,67
Luís Carlos Paixão Coentro b)	44 766,85		44.766,85
Total	263.248,85	8.554,14	271.802,99

Fonte: RHV

a). Referente a atividade médica assistencial.

b) iniciou funções a 30/6

Quadro 28: Benefícios Sociais dos Órgãos de Administração

Nome	Benefícios Sociais (€)							
	Valor Subsidio Re- feição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário	Encargo anual Empresa	Identi- ficar	Encargo Anual Em- presa			Identificar	Valor
José Carlos Capucho Queimado	6,00	990,00	CGA	15 268,64	n.a	n.a	n.a	n.a
Vanessa Pinto de Almeida F Almodôvar	6,00	900,00	S.S	12 206,95	n.a	n.a	n.a	n.a
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	6,00	912,00	S.S	14 238,55	n.a	n.a	n.a	n.a
António Joaquim Inácio Páscoa	6,00	930,00	CGA	12 206,95	n.a	n.a	n.a	n.a
Luís Carlos Paixão Coentro	6,00	648,00	CGA	10 632,13				

Fonte: RHV

Quadro 29 – Remunerações Agregadas dos Órgãos de Administração

	Fixa Bruta	Outras	Total
Remunerações Conselho de Administração	324.110,28 €	19.172,86€	343.283,14 €

Fonte: SICC

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 existem montantes pagos por outras sociedades em relação de domínio ou de grupo.

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

Não foram pagos prémios ou participações no lucro.

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

Não foram pagas indemnizações.

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 o ponto do relatório onde já conste esta informação

As remunerações auferidas pelo órgão de fiscalização encontram-se contempladas no capítulo V Órgãos Sociais e Comissões, onde se inclui o ponto E (ROC).

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

Não se aplica, a ULSBA não tem Assembleia Geral.

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

De acordo com o definido na NCRF nº. 5, a ULSBA mantém relações com outras entidades do Sistema Nacional de Saúde, como a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS), Hospitais do sistema nacional de saúde e outras entidades públicas estatais.

As transações mais relevantes 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 ULSBA 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.

2. Informação sobre outras transações

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

A ULSBA, EPE, mantém uma carteira de Serviços, em função da sua dimensão e classificação, considerando que a sua localização geográfica também é determinante, no contexto da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS. Para o efeito mantém também relações com outras entidades diferenciadas e especializadas nomeadamente as Autarquias/CIMBAL, Misericórdias, Politécnico e entidades privadas fornecedoras de serviços que complementam a sua carteira de serviços em termos de prestação de cuidados de saúde, concretamente na área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

A ULSBA, EPE, privilegia sempre a relação com entidades do SNS considerando também a rede de referência de cuidados estabelecida.

Enquanto entidade adjudicante, cumpre nos termos do art.º 2.º do Código dos contratos públicos, estabelecendo com vários fornecedores transações de variado volume financeiro, de tal modo que se constituem com o verdadeiros parceiros e colaboradores indispensáveis na área do negócio da ULSBA, - o seu core business – “prestação de cuidados de saúde aos doentes” em termos de procura potencial e manifesta.

Tal é a importância destas entidades privadas/fornecedores, que a mínima rutura no processo de “compra, armazenagem e distribuição”, pode-nos pôr em causa a já referida prestação de cuidados.

A ULSBA, EPE, enquanto entidade do setor empresarial público, respeita os princípios da concorrência e da transparência, na área da contratação pública, privilegiando a boa gestão financeira dos recursos materiais públicos disponíveis.

Assim, os procedimentos realizados, para a aquisição de bens e serviços necessários, são devidamente fundamentados, promovendo uma análise custo-benefício que inclua o ciclo de realidade que vamos contratar. Definimos critérios objetivos de avaliação das propostas apresentadas no fornecedor e fomentamos uma boa prática de gestão, em sede de ajustes diretos, com a consulta ao mercado, sempre que possível, a mais que uma entidade. Utilizamos cada vez mais como decorre do CCP, o recurso a meios eletrónicos, e à plataforma eletrónica de compras públicas, em concreto a Vortal.

O quadro seguinte mostra os procedimentos realizados/publicados, através da plataforma Vortal, por tipologia dos mesmos.

Quadro 30 – Procedimentos Publicados

	Ajuste Direto	Ajuste Direto Simplificado	Aq. Abrigo Acordo Quadro	C. Público	C.Prévia	Total
Aq. Bens Móveis	56	0	329	12	7	404
Aq. Serviços	25	2	1	15	11	54
Empreitada Obras	1	0	0	0	1	2
Loc. Bens Móveis	0	0	1	0	0	1
Total	82	2	331	27	19	461

Fonte: SAL

Constatamos que na sua totalidade submetemos na plataforma Vortal, 461 procedimentos quase todos de bens móveis e mais de 50% dos procedimentos para aquisições ao abrigo do acordo quadro e naturalmente todos os concursos públicos realizados, quer de bens quer de serviços. Em termos de montante adjudicado pela ULSBA, EPE, através da plataforma Vortal o valor foi de €7.524,819,89 correspondendo a 63% desse valor à realização de procedimentos ao abrigo de acordo quadro conforme se segue:

Quadro 31 – Valor de Adjudicações

	Ajuste Direto	A.D. Simplificado	Aq.Abrigo Acordo Quadro	C. Público	C.Prévia	Total
Aq. Bens Móveis	610.497,31€	0	4.835.175,32€	1.164.299,74€	22.582,60€	6.632.554,97€
Aq. Serviços	276.354,01€	4.032,00€	36.400,00€	413.359,21€	153.592,89€	883.738,11€
Empreit.Obras	8.526,81€	0	0	0	0	8.526,81€
Total	895.378,13€	4.032,00	4.871.575,32€	1.577.658,95€	176.175,49€	7.524.819,89€

Fonte: SAL

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

As transações da ULSBA, EPE são realizadas em condições de mercado, prosseguindo o princípio da transparência, concorrência, igualdade e prossecução do interesse público.

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

Quadro 32: Fornecedores representam mais 5% total FSE

Fornecedor	Valor
Eurodial-Centro Nefrologia e Diálise, SA	3.475.188,72€
Eurest Portugal	1.794.576,3
Medtronic Portugal	1.724.671,58
Canon Medical Systems	1.556.214,20
Laclibe	1.209.552,34
Iberdrola	1.037.115,89
SUCH	1.007.012,42

Fonte: SICCC

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 adotadas e respetivo de cumprimento encontram-se descritas no ponto 2, do Capítulo II do presente relatório.

Concretamente sobre o grau de cumprimento das metas fixadas, encontra-se explicitado na alínea b) do ponto 2 do mesmo capítulo.

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

Sustentabilidade Social – Os nossos profissionais

Destacamos, de entre todas as ações adotadas que visam valorizar os nossos profissionais, as seguintes:

- Em 2023 foram realizadas **45 ações de formação interna** que integram o Plano de Formação, envolvendo 620 profissionais, num total de 7.087 horas. Foram ainda realizadas 227 sessões formativas em contexto de trabalho, em que participaram 1.393 profissionais, num total de 1.033 horas.
- Foi apoiada a participação em **formações externas** dos profissionais, num valor total de 5.653 horas.
- Destacam-se ainda ações de apoio à formação e à investigação, e a promoção do conhecimento geral, técnico e científico na ULSBA, quer através de conferências, seminários, quer através do acesso a bases de conhecimento.
- Procura-se responder de forma positiva a todas as solicitações feitas pelos trabalhadores no âmbito de matérias como o Estatuto de Trabalhador-Estudante, horário contínuo, entre outros, procurando harmonizar o interesse institucional com as pretensões dos trabalhadores e assim permitir a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.
- São celebrados acordos com empresas locais no sentido de os profissionais beneficiarem de descontos no preço de bens e serviços comercializados por essas empresas.
- Deu-se continuidade às atividades no Projeto ProGerPsi- Programa de Gestão Integrada dos **Riscos Psicossociais nos Profissionais** e dinamizada a Consulta de Psicologia e de Psiquiatria do Trabalho.
- No âmbito do **Plano Comunicação Interna** foram publicadas diversas notícias na intranet dos prémios recebidos pelos profissionais, das comunicações apresentadas em congressos, das publicações em revistas científicas ou outras, bem como de artigos publicados no jornal local sobre profissionais da ULSBA, e ainda de outras iniciativas de relevo levadas a cabo pelos profissionais.

- Durante o ano de 2023, o Serviço de Gestão Integrada Qualidade Segurança e Ambiente manteve as suas atividades de avaliação e gestão dos riscos profissionais e da garantia da segurança e do bem-estar no local de trabalho.

Sustentabilidade Social – Utentes e Comunidade

No que respeita à responsabilidade social na vertente dos utentes, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo Gabinete do Cidadão, a articulação com a Liga dos Amigos do HJF e a sua equipa de voluntários, o trabalho das equipas de Intervenção Precoce na Infância e da Equipas de Cuidados na Comunidade, as quais, para além das ações de promoção da saúde e de hábitos de vida saudável, realizam rastreios à hipertensão arterial, diabetes e outras patologias com prevalência no distrito.

- De acordo com o Despacho n.º 8455/2022, publicado a 11 de julho, em Diário da República, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo tem uma das cinco Equipas Comunitárias de Saúde Mental para crianças, criadas para reforço das respostas de proximidade a pessoas com problemas de saúde mental.
- Mantivemos em 2023 o investimento no programa de rádio “Saúde por Si”, com uma rubrica semanal sobre vários temas de saúde.
- No âmbito do projeto de Sustentabilidade Social e Ambiental, para além do impacto ambiental, terá também um impacto social uma vez que irá permitir aproximar a ULSBA aos utentes e aos profissionais, pela disponibilização de artigos criados na instituição, reforçando o sentimento de proximidade e pertença. O projeto envolve doentes, na sua componente terapêutica, no Hospital de Dia de Psiquiatria, através da realização de atividades de terapia ocupacional, pretendendo facilitar a sua reabilitação e integração social.
- As Unidades Funcionais continuaram a colaborar na promoção de projetos e atividades de educação para a saúde nos diversos concelhos: o projeto **“Des(Cobre) o Teu Corpo”**, em parceria com o CAD, que intervém na área da prevenção da violência e abuso sexual de menores. O projeto **“A minha lancheira”**, o projeto **“Organização dos Cuidados ao Pé Diabético – um passo à frente da Diabetes”**, que visa a promoção da interligação regular e permanente entre os vários níveis de cuidados ao pé-diabético e o **“Saúde a Gosto!”** que visam a promoção de uma alimentação saudável e de hábitos de vida saudáveis.

De salientar ainda a atividade formativa relacionada com o ensino pré e pós graduado, na área médica e de enfermagem, mas também, a existência de acordos e de protocolos de colaboração, nas mais variadas áreas, celebrados concretamente com a Escola Superior de Saúde de Beja (IPBeja), com a Escola Nacional de Saúde Pública na realização de projetos de investigação, com as Escolas profissionais de Alvito e Cuba, com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve e com os agrupamentos de Escolas de Beja, para a realização de estágios em áreas clínicas e não clínicas.

Distinguimos também a articulação com o Centro de Paralisia Cerebral de Beja, com a CERCI Beja (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Beja) e com o Instituto Português da Juventude, no âmbito do projeto “CUIDA-TE”, e com as diversas Equipas Locais de Intervenção Precoce e os diversos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco e com as CPCJ.

Sustentabilidade Ambiental

Na área ambiental deu-se continuidade à Campanha de Gestão Energética e Gestão de Recursos Hídricos que pretende sensibilizar os profissionais, utentes e visitas para a necessidade de reduzir o consumo de eletricidade e de água da ULSBA, através da divulgação de material informativo pela instituição. Com a divulgação de dados relativos ao consumo institucional de água e luz, e com o apelo à consciência ambiental de todos pretende-se alcançar uma redução de até 10% na fatura destes recursos

Em 2023 destacam-se as seguintes práticas levadas a cabo no âmbito da sustentabilidade ambiental:

- A sensibilização dos profissionais para o consumo racional de água e de energia na ULSBA;
- Redução do consumo de sacos de plásticos no Hospital, através da elaboração de sacos de tecido-não-tecido resultante de resíduos equiparados a urbanos do Bloco Operatório.
- Estudos de avaliação dos níveis de iluminação que complementarmente incluíram propostas de racionalização energética;
- A sensibilização aos profissionais para se manterem os equipamentos elétricos desligados em vez de os deixar em modo stand-by, tendo sempre em atenção baixar ou desligar o aquecimento do edifício do HJJF sempre que possível;
- Aquisição de equipamentos energeticamente eficientes;
- Acompanhamento das análises e medidas corretivas para o controlo da Legionella nas instalações da ULSBA;
- Acompanhamento da produção dos resíduos perigosos no HJJF;
- Foram realizadas formações nos serviços, de forma a ajudar na resolução de problemas casuísticos e sensibilização dos profissionais para a correta triagem dos resíduos e reciclagem;
- Disponibilização de informação detalhada sobre a produção dos resíduos perigosos em cada serviço hospitalar, de modo a reduzir a produção e melhorar a separação de resíduos perigosos e não perigosos, garantindo assim que os resíduos perigosos têm um tratamento adequado.
- Aquisição preferencial de ecoprodutos quando apresentem a qualidade e a eficiência desejada;
- Aquisição de produtos de higiene e limpeza biodegradáveis.
- Manutenção adequada dos equipamentos que utilizam gases fluorados de efeito de estufa.

Sustentabilidade Económico-Financeira

A eficiência económico-financeira da instituição é um vetor essencial da estratégia da ULSBA e neste último triénio consubstancia-se num dos três eixos estratégicos da instituição, conforme descrito no ponto 2, do Capítulo II do presente relatório. No entanto, as mudanças que têm ocorrido na conjuntura económico-financeira a nível nacional e mesmo internacional, em conjunto com as necessidades crescentes da população em cuidados de saúde (resultantes do envelhecimento, do aumento da prevalência de doenças crónicas e outros eventos não expectáveis), marcam a realidade da instituição.

Não obstante, todos estes fatores, a ULSBA continua a apostar na melhoria dos resultados para o doente e a qualidade de cuidados, procurando garantir a racionalização na utilização de recursos e o equilíbrio financeiro, através da contratualização externa e interna.

Tem vindo a adotar políticas no sentido de garantir a melhoria da qualidade de decisão e das práticas clínicas, com vista a maior eficácia económica e financeira.

No que diz respeito à Sustentabilidade Financeira, o objetivo é o de, progressivamente, corrigir os desequilíbrios existentes na estrutura de gastos, através da implementação de várias medidas, entre as quais, a manutenção do sistema de controlo do pagamento de ajudas de custos, de deslocações de pessoal e de horas extraordinárias; a prossecução do plano já delineado de controlo de custos com transporte de doentes; a manutenção do programa de controlo de custos com MCDT.

Ao nível dos rendimentos, a ênfase recai no acompanhamento à execução do contrato programa, para minimização das penalizações e na potenciação das receitas extra-contrato programa.

A melhoria da sustentabilidade da ULSBA não dependerá unicamente da redução da despesa, já que está fortemente condicionada pelo nível de financiamento definido em sede de contrato-programa.

Dando continuidade à execução do Plano Estratégico do Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação, foram concretizadas durante o ano de 2023 diversas medidas geradoras de eficiência e integradas em vetores eixos estratégicos: modernização e simplificação de processos administrativos; e modernização dos ecossistemas de infraestrutura tecnológica:

1. Modernização e simplificação de processos administrativos.

- Os projetos de Modernização e simplificação de processos administrativos incluem-se na concretização da operação POCL-02-0550-FEDER-043954 - “Saúde+Próxima. Este projeto pretende dar resposta à necessidade de aproximação dos cidadãos do Baixo Alentejo às unidades de cuidados de saúde.
- **App MyULSBA**, que é direcionada para uma maior aproximação do Utente à ULSBA,
- **Canais de comunicação VoiceBot**, que é um mecanismo de pré-atendimento com inteligência artificial de reconhecimento de voz e processamento de linguagem natural, a aplicar ao Contact Center
- **Implementação de mecanismos de E-signing**-Esta solução foca-se na desmaterialização do processo de assinatura legal de documentos
- **Portal colaborativo** - esta solução pretende desempenhar um papel preponderante como ferramenta comunicacional, agregando toda a informação de saúde e disponibilizando um vasto conjunto de serviços e informações úteis para o Utente, acessíveis em qualquer lugar.

- 2. Modernização dos ecossistemas de infraestruturas tecnológicas** - A ULSBA adotou a transformação digital para preparar os seus processos de negócio para responder às exigências do futuro, o que implica também optar por estratégias de rentabilização de recursos tecnológicos através soluções que proporcionam escalabilidade, segurança, flexibilidade e eficiência operacional.

Neste vetor estratégico os projetos de destaque foram:

- **Modernização tecnológica do Sistema de Gestão de Doentes Hospitalar** - O sistema SONHO v1, desenvolvido na década de 90, e instalado no Hospital José Joaquim Fernandes desde 2001, foi substituído pelo SONHO v2, tecnologicamente e funcionalmente mais adequado às necessidades atuais.
- **Modernização tecnológica do Sistema de Gestão de Doentes Cuidados de Saúde Primários** - A modernização deste sistema consistiu na consolidação dos 13 Servidores locais SINUS e SCLínicos (sistema de suporte à atividade clínica) da ULSBA, para passar a utilizar apenas um SCLínico CSP Consolidado, instalado na *Cloud* Privada da SPMS.
- **Migração de Servidores para a Cloud** - A estratégia para a Transformação Digital adotada pela ULSBA está alicerçada no alojamento de servidores em ambiente de “Cloud” para obter vantagens significativas, como escalabilidade instantânea para lidar com necessidades variáveis, segurança aprimorada por meio de medidas avançadas, redução de custos ao evitar investimentos em renovação de infraestrutura física, implementação rápida de recursos e atualizações automáticas de software. Essas características proporcionam eficiência operacional, agilidade e a capacidade de se adaptar rapidamente às mudanças da organização, tornando o alojamento em nuvem uma escolha estratégica para organizações modernas em busca de inovação e otimização de recursos.

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

Salvaguarda das normas de qualidade

No decorrer do ano de 2023, o Serviço de Gestão Integrada Qualidade Segurança e Ambiente (SGIQSA), desenvolveu documentação de apoio à prática clínica e organizacional, necessária para uniformizar procedimentos e metodologias de trabalho em várias áreas chave. Promoveu atividades no âmbito do acompanhamento da manutenção da **Certificação** dos Serviços Farmacêuticos e de Imunohemoterapia, pela norma ISO 9001:2015; acompanhamento do **Processo de Acreditação** da **Unidade de Saúde Alfa Beja** pelo Modelo de Acreditação Nacional e Oficial (ACSA); e ainda no âmbito do **Processo de Acreditação de Idoneidade Formativa da Ordem dos Enfermeiros** em 13 Serviços da área Hospitalar e 13 Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, tendo como enquadramento conceptual a Organização dos Cuidados de Enfermagem dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e o Modelo de Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros. Manteve-se a monitorização de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem associados à segurança do doente, nomeadamente:

- a) Avaliação do risco de queda e ocorrência de queda;
- b) Auditorias aos “mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde (Orientação nº. 18 DGS);
- c) Auditorias “comunicação eficaz na transição de cuidados” (Norma n.º 001/2017 da DGS);

d) Implementação do projeto prevenção de quedas no domicílio nos Centros de Saúde de Mértola e Ourique.

Manteve-se a metodologia de trabalho com o Grupo de Enfermeiros Dinamizadores da Qualidade, onde se implementam os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, através de um conjunto de iniciativas devidamente planeadas pelos vários enfermeiros dinamizadores.

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

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

A responsabilidade social é intrínseca ao estatuto de pessoa coletiva de direito pública própria de uma entidade de saúde integrada na rede do Serviço Nacional de Saúde que dá corpo aos princípios constitucionais da universalidade, generalidade e tendencial gratuitidade do SNS. A ULSBA E.P.E. interage e muitas vezes substitui-se a instituições de solidariedade social relativamente a populações de risco que o demandam, quer na área infantil quer dos idosos. No acesso dos utentes, garante a igualdade de oportunidades, o respeito pelos direitos humanos e o princípio da não discriminação.

No que respeita à responsabilidade social destaca-se o trabalho desenvolvido pelo Gabinete do Cidadão, que tem como objetivos melhorar a relação entre utentes e a instituição, fomentar a humanização dos serviços, reforçar a cidadania, proporcionar ao utente e familiares o acesso à informação bem como dar seguimento às exposições apresentadas. O Gabinete do cidadão garante um serviço de atendimento informativo, presencial e/ou telefónico aos utentes e cidadãos em geral, constituindo-se como um instrumento de gestão e um meio de defesa e salvaguarda dos direitos de cidadania.

Ainda no que respeita à responsabilidade social, destaca-se o trabalho desenvolvido pela Serviço Social na resposta às necessidades dos utentes, designadamente:

- Efetuando o diagnóstico de necessidades de apoio social dos doentes contribuindo para a sua readaptação e reintegração social, familiar e profissional, promovendo, em articulação com entidades competentes as ações necessárias para a sua concretização;
- Participando nas equipas de gestão de altas, promovendo os contactos necessários e a articulação com a família e ou instituições, permitindo a concretização da alta dos doentes no momento da alta clínica.

É de referir também a articulação com a Liga dos Amigos do HJJF e a sua equipa de voluntários, o trabalho das equipas de Intervenção Precoce na Infância/Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente / Saúde Infantil e Juvenil e o trabalho das equipas de cuidados na comunidade que para além das ações de promoção da saúde e de hábitos de vida saudável, realizam rastreios à hipertensão arterial, diabetes e outras patologias com prevalência no distrito.

É de realçar a preocupação institucional com os grupos vulneráveis da população. Neste âmbito, a Equipa de Apoio Psicossocial da ULSBA, em parceria com o Grupo de Apoio de Beja da Liga Portuguesa Contra o Cancro, desenvolveu um projeto de voluntariado comunitário em cuidados paliativos.

O voluntariado constitui um importante contributo no aumento da qualidade de vida das pessoas com doença avançada e dos seus familiares, por isso a sua atividade centra-se nas necessidades e no conforto do doente e da sua família. Entende-se, igualmente, que o voluntariado acrescenta valor humano, de relação de proximidade à intervenção realizada pelos profissionais, sendo parte integrante, e importante, da equipa de cuidados.

No que respeita à proteção dos consumidores, a ULSBA, dá cumprimento ao estabelecido na Lei n.º 15/2014, de 21 de março – Direitos e Deveres dos Utentes.

Na vertente acessibilidade, atributo essencial da qualidade dos serviços prestados ao consumidor de cuidados de saúde, estão implementados mecanismos de monitorização e controlo do acesso. É feita a monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) estabelecidos na Lei e na Carta de Direitos do Doente, do Tempo Médio de Resposta, bem como dos doentes com referências de tempo médio mais elevado.

A ULSBA disponibiliza uma rede WI-FI, que se reveste de grande valor, tanto para os utentes internados como para os utentes que se dirigem às consultas. Para os utentes internados é especialmente importante uma vez que permite o contacto com os familiares, aumentando a qualidade da estadia dos utentes internados.

Em conformidade com a Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, e com o objetivo de promover uma cultura de transparência, e ética na gestão pública, a ULSBA disponibiliza o Canal de Denúncias, nos termos definidos no Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD), possibilitando a apresentação e acompanhamento seguros de denúncias. O Canal de Denúncia pode ser usado para denunciar de forma segura infrações e atos de corrupção ou infrações conexas, nos termos previstos no (RGPD), bem como no Regime Geral de Prevenção da Corrupção, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

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 art.º 49 do RJSPE)

A ULSBA considera o desenvolvimento sustentável como um objetivo estratégico para alcançar o crescimento económico e contribuir para uma sociedade mais evoluída, preservando o meio ambiente e os recursos não regeneráveis para as próximas gerações. A gestão ambiental é, sem dúvida, uma preocupação para a atuação da ULSBA. Nesse âmbito, tem vindo a adotar medidas que lhe permitam uma maior eficiência no consumo energético.

No âmbito do projeto de Sustentabilidade Ambiental e Social da ULSBA, está implementada uma campanha de Reutilização de Tecido “Não Tecido” 100% Polipropileno que visa reduzir o consumo de matérias plásticas na instituição, mais precisamente sacos plásticos, através da reutilização de resíduos de Tecido “Não Tecido”, não contaminados, provenientes da produção hospitalar, com a elaboração de sacos de transporte para os fins mais diversos, promovendo-se desta forma a Economia Circular

A ULSBA tem um Guia do Combate ao Desperdício que integra um Plano de Eficiência Energética, e tem vindo a implementar o seu guia de combate ao desperdício que visa melhorar o consumo racional de energia elétrica, de água, materiais de consumo administrativo e de outros tipos. O consumo energético e o consumo de água são objeto de monitorização contínua ao longo dos meses.

São ainda realizados regularmente estudos de avaliação dos níveis de iluminação que complementariamente incluem propostas de racionalização energética. A ULSBA continua a política de redução de consumos energéticos e proteção ambiental, pela substituição sistemática da iluminação tradicional por iluminação com tecnologia LED.

De modo a complementar este Plano de Eficiência Energética, a ULSBA começou a “dar os primeiros passos” para implementar uma política de Economia Circular em toda a Unidade.

A gestão dos resíduos hospitalares (RH) constitui atualmente uma importante questão ambiental e de saúde pública.

As instituições de saúde são responsáveis por uma correta gestão de resíduos, sendo da responsabilidade de cada instituição o destino final dos resíduos produzidos. A triagem dos RH efetua-se consoante o grupo a que pertencem, de acordo com o exposto no despacho n.º 242/96, de 13/08 do Ministério da saúde.

É feita a separação seletiva de resíduos sendo esta alvo de auditorias periódicas aos serviços produtores para confirmar o grau de separação. Prevêem-se alguns processos de melhoria nesta área, apoiados na política de Economia Circular e na Resolução de Conselho de Ministros n.º 141/2018 de 26 de outubro para a redução do consumo de papel e de produtos de plásticos.

A recolha e tratamento dos resíduos perigosos é feita por empresa especializada e certificada para o efeito, garantindo assim a ULSBA que os seus resíduos perigosos têm um tratamento adequado, no sentido de garantir a mais eficaz e segura proteção ambiental.

Existe um reporte mensal para os Serviços produtores de resíduos perigosos com referência às quantidades de resíduos perigosos produzidos no Serviço e os custos associados ao tratamento desses mesmos resíduos. Os resíduos valorizáveis são reencaminhados para entidades gestoras devidamente licenciadas para o efeito.

A ULSBA, como instituição produtora e responsável pela gestão dos resíduos, tem para além da preocupação económica, a preocupação ambiental e de segurança dos profissionais que manuseiam os resíduos. Neste sentido, a ULSBA vem procedendo à sensibilização para a correta triagem dos diversos resíduos produzidos na instituição.

Anualmente são desenvolvidas ações de sensibilização aos profissionais de forma a melhorar a triagem e separação de resíduos perigosos e não perigosos.

Através da Comissão Local de Informatização Clínica, que tem por missão não apenas a informatização dos processos clínicos, mas também a informatização e desmaterialização dos processos nos serviços de saúde da ULSBA, são monitorizados indicadores muito simples e que revelam quem está ativamente a contribuir para o objetivo da ULSBA sem Papel:

- Consumo de papel por unidade/serviço;
- Consumo de toner por unidade/serviço;
- % de Receitas Totalmente Desmaterializadas por unidade;
- % de processos e fluxos de informação analisados e avaliados.

Tendo em conta a Estratégia Nacional para as Compras Ecológicas, e enquadrada num princípio da Economia Circular, a ULSBA tem adotado os seguintes princípios:

- Aquisição de equipamento informático energeticamente eficiente;

- Aquisição de equipamentos de climatização mais eficientes,
- Aquisição de sacos plásticos para depósito de resíduos hospitalares, transparentes com faixa em detrimento dos opacos por conterem menor quantidade de corantes;
- Aquisição preferencial de ecoprodutos quando apresentem qualidade e eficiência desejada;
- Aquisição de produtos de higiene e limpeza biodegradáveis.

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)

Importa desde logo deixar claro que, no que respeita à política de igualdade, a ULSBA, enquanto entidade empregadora pública, cumpre a legislação em vigor, não se verificando discriminação de género e promovendo-se uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Prova disso é a adaptação de horários, bem como o elevado número de horários flexíveis atribuídos, procurando-se sempre um equilíbrio entre a salvaguarda dos interesses do serviço e as necessidades dos trabalhadores no que à sua vida pessoal e familiar concerne, pese embora estes sejam geradores de entropias e de enormes dificuldades à organização do trabalho nas diversas unidades da ULSBA, em particular nas carreiras de enfermagem.

Refira-se que a ULSBA é constituída maioritariamente por mulheres, apesar de aquando da abertura de procedimentos concursais os candidatos serem admitidos em função de critérios de seleção objectivos e previamente definidos, independentemente do género dos candidatos.

Para dar resposta aos objetivos previstos no Plano Nacional para a Igualdade e às resoluções do Conselho de Ministros, a ULSBA elaborou e divulgou o Plano para a Igualdade e Género, para o ano de 2023, dando assim cumprimento à Resolução do Conselho de ministros nº 19/2012, de 8 de março e ao Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, tendo como principal objetivo eliminar discriminações e facilitar a concretização de uma política de igualdade de tratamento e oportunidades entre homens e mulheres. O documento poderá ser consultado no site institucional no seguinte link:

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2023/03/Plano-Igualdade-Genero-2023-26.02.2024.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 n.º 19/2012, de 23 de fevereiro e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 março

Relativamente a este ponto, deverá existir um maior esforço por parte de todos os Serviços envolvidos nas medidas propostas no Plano de Igualdade por forma à sua concretização, medidas essas com as quais o Conselho de Administração terá de concordar e, consequentemente, aprovar.

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

O Conselho de Administração tem vindo a desenvolver uma série de procedimentos e tomadas de decisão que em muito têm contribuído para a valorização dos profissionais da ULSBA, passando, antes de mais, pelo reconhecimento e atribuição de direitos legalmente explanados, mas que, por falta de clareza tutelar ou impedimentos de cariz financeiro, não tinham ainda sido concretizados. Para o efeito aplicaram-se todos os Acordos Coletivos de Trabalho com os consequentes efeitos remuneratórios (e retroativos), aplicação essa iniciada ainda antes de existirem instruções superiores (da ACSS) para o efeito.

Houve um especial cuidado no processo de avaliação do desempenho, verificando-se um enorme esforço no sentido de, tão brevemente quanto possível, encerrar os biénios em falta.

Regularizou-se a situação dos TSDT's no que toca à atribuição de pontos decorrentes da avaliação ou da ausência desta.

Promoveram-se processos de mobilidade segundo o superior interesse dos serviços, mas sem descurar a vontade e realização profissional dos trabalhadores.

Promoveram-se alterações ao nível das coordenações no âmbito da criação de novos serviços/unidades, por forma a alcançar um melhor desempenho institucional e consequentemente refletir-se no desempenho individual dos trabalhadores desses serviços.

Aplicação, com uma larga margem de interpretação jurídica, sempre que nos é possível, no sentido de ir de encontro à pretensão dos trabalhadores, ou seja, havendo enquadramento legal ou dúvida razoável que não prejudique o trabalhador ou o responsável pela tomada de decisão, esta deverá ser sempre favorável ao trabalhador. Basicamente, sempre que a Lei o permitir ou, não sendo clara, não se verificando jurisprudência que contrarie a sua pretensão ou a decisão que venha a ser tomada, essa decisão deverá beneficiar o trabalhador.

A ULSBA procura, sempre que possível, adaptar as necessidades dos seus trabalhadores à atividade desenvolvida. Na valorização dos seus recursos humanos a ULSBA, EPE, EPE, tem investido quer na formação interna quer na externa. Sempre que não é possível garantir determinadas formações na ULSBA, tem sido assegurada a frequência em diversas formações.

A ULSBA apoia e incentiva os colaboradores a desenvolverem e publicarem artigos científicos, que podem ser consultados na intranet.

A Unidade Local de Saúde deu continuidade, em 2023, ao projeto **ProGerPsi**, que “é um programa de gestão integrada de riscos psicossociais dos profissionais de saúde da ULSBA”, da responsabilidade da Equipa de Psiquiatria do Trabalho.

O ProGerPsi é um programa que pretende integrar na formação dos profissionais da ULSBA, de uma forma mais permanente, a componente de riscos psicossociais e visa dar resposta ao problema do stress com que os profissionais se deparam.

Todas estas medidas têm contribuído para uma maior motivação e consequentemente uma maior entrega e desempenho por parte dos trabalhadores.

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 RJSP). Referência ao plano de ação para o

futuro e as medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactos ambientais, económicos e sociais das atividades etc.)

A garantia da sustentabilidade da ULSBA constitui um desafio crescente já que está fortemente condicionada pelo nível de financiamento definido em sede de contrato-programa, o qual historicamente tem estado sempre desajustado dos gastos operacionais, gerando défices consecutivos que comprometem a sustentabilidade da ULSBA. Nesse sentido é fundamental “Adequar o modelo de financiamento ao contexto e realidade assistencial de forma a garantir a cobertura financeira de toda a atividade realizada, suprimindo os desajustamentos decorrentes do modelo de financiamento preconizado para as ULS”.

De 2011 a 2014 houve uma redução muito expressiva do nível de financiamento, atenuada em **2015** através do recebimento de um financiamento extraordinário de 5.795.112€, que permitiu tornar o EBITDA desse ano próximo de zero, mas claramente insuficiente para compensar os sucessivos resultados negativos dos anos anteriores, pelo que, e apesar do aumento de capital estatutário verificado nesse ano no valor de 10.648.000€, o total da dívida vencida no final do ano era próximo de 26 milhões e 323 mil euros. Em **2016** o reforço de financiamento de 14.259.666€ permitiu que o EBITDA tivesse um resultado superior a 4 milhões positivos e que o aumento da dívida fosse travado, tendo o exercício finalizado com um total de 21.557.336€ de dívida vencida. Em **2017** um novo reforço de 8.437.143€ permitiu saldar parte da dívida acumulada e o ano terminou com cerca de 21 milhões e 837 mil euros de dívida vencida. Em **2018** com a entrada em caixa do aumento de capital verificado em dezembro de 2017 no valor de 6.891.937€ e com o financiamento extraordinário de 5.477.151,5€ para pagamento de dívida acumulada, a dívida vencida totalizava no final do ano cerca de 10 milhões e a dívida total 19 milhões e 135 mil euros. Contudo, dado que os financiamentos extraordinários não foram reconhecidos como proveitos do ano, o EBITDA de 2018 foi superior a 6 milhões negativos. Em **2019** houve uma nova injeção de financiamentos extraordinários no valor de 8.999.878€. Deste valor foram traduzidos em rendimentos do exercício apenas 2.410.292€: 2.169.262,80€ em rendimento de produção e 241.029,2€ em rendimento de incentivos. Ou seja, com este reconhecimento de parte dos financiamentos como proveitos, o EBITDA melhorou uma pequena parte, mas ainda assim é de cerca de 10 milhões negativos.

Em **2020** recebemos um total de 8.365.951€ por entrada de capital e adiantamentos de contrato-programa no valor de 909.309€ para pagamento de dívida vencida a fornecedores. Recebemos ainda 502.883€ para pagamento de prémios aos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados de combate à Covid-19 e para aquisição de equipamento laboratorial para deteção de SARS-Cov-s e de ventilação para a unidade de cuidados intensivos. O ano encerrou com um montante total de dívida de 18.879.549€, dos quais 9.612.461€ de dívida vencida.

Em **2021**, recebemos um total de 16.404.290,00€, através de entrada de capital para cobertura de prejuízos, para o pagamento de dívida vencida a fornecedores externos, pelo que o ano fecha com um montante total de dívida de 22.340.817€, dos quais 11.767.492€ de dívida vencida.

Em **2022** a ULSBA, recebeu um total de 10.260.513€, através de entrada de capital para cobertura de prejuízos, para o pagamento de dívida vencida a fornecedores externos, pelo que o ano encerra com um montante total de dívida de 22.999.231€, dos quais 11.453.072€ de dívida vencida.

Em 2023 a ULSBA, teve um aumento de 13,8% de rendimentos provenientes do contrato programa e recebeu um total de 4.876.752€, de verbas para pagamentos de dívida vencida a fornecedores externos, bem como para fazer face ao aumento de despesas com pessoal, o que originou num resultado líquido positivo, de cerca de, 80 mil euros e um EBITDA positivo, de cerca de, 2 milhões e 200 mil euros.

A nível de sistemas e tecnologias de informação, o ano de 2023 caracterizou-se pela concretização de projetos distribuídos por 2 vetores estratégicos: modernização e simplificação de processos administrativos; e modernização dos ecossistemas de infraestrutura tecnológica.

Deu-se continuidade, em 2023, ao projeto **Saúde+Próxima**, financiado pelo FSE. Este projeto pretende colmatar a necessidade de aproximação dos cidadãos do Baixo Alentejo às unidades de cuidados de saúde, e o défice de padronização e otimização dos processos internos da ULSBA.

Para uma melhor acessibilidade dos utentes a ULSBA melhoraram-se os conteúdos e as funcionalidades da **App MyULSBA**, um portal que pretende desempenhar um papel preponderante como ferramenta comunicacional, agregando toda a informação de saúde e disponibilizando um vasto conjunto de serviços e informações úteis para o Utente, acessíveis em qualquer lugar.

A ULSBA está a desenvolver um projeto **VoiceBot/ChatBot**, consiste na implementação de mecanismos de inteligência artificial (Assistentes Virtuais), para responder a questões colocadas pelos Utentes através de chat disponível no Portal ULSBA, e também pela via telefónica (VoiceBot).

Implementação de mecanismos de E-signing – Esta solução foca-se na desmaterialização do processo de assinatura legal de documentos.

A ULSBA desenvolveu uma solução do **Portal Colaborativo** direcionada para uma maior aproximação do Utente à instituição.

A ULSBA para 2023 definiu no Plano de Atividades e Orçamento uma estratégia de investimento com recurso a cofinanciamento no âmbito de programas comunitários, com o objetivo do aumento da oferta e da prestação de serviços aos utentes com melhor qualidade, nomeadamente: permitir a manutenção e requalificação das instalações e equipamentos, substituição de diverso equipamento; modernizar os sistemas de informação.

Algumas das instalações da ULSBA foram alvo de reorganização e instalação de novos espaços com resultados imediatos e futuros na otimização e aumento da capacidade assistencial:

- Construção do Centro de Saúde da Vidigueira;
- Construção da extensão de Saúde em Rio de Moinhos;
- Construção do Centro de Saúde de Ourique;
- Projeto de Modernização e Capacitação da ULSBA (“Saúde + Próxima”)

Com vista a obter melhores resultados para o doente e a qualidade dos cuidados destaca-se o seguinte:

- O Serviço de Ortopedia inova no tratamento Cirúrgico do ombro, que permite um melhor tratamento dos doentes com patologia ao nível desta região anatómica, visando melhorar a sua condição e qualidade de vida.
- A ULSBA participou, no âmbito da definição dos requisitos, modelo concetual e pilotagem do projeto “**Plano-A-Saúde-C19**”, que é um sistema **de prestação de serviços de saúde à**

distância, realizados com a ajuda de tecnologia de informação e de comunicação. Com este projeto pretende-se melhorar a qualidade de vida do doente, a segurança e eficiência dos cuidados prestados, o acesso aos cuidados de saúde, promover a literacia em saúde e aumentar a comodidade do doente.

A ULSBA integra o Centro Académico Clínico do Alentejo (C-TRAIL). Do consórcio fazem ainda parte a Universidade de Évora, o Instituto Politécnico de Portalegre, o Instituto Politécnico de Beja, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, o Hospital do Espírito Santo de Évora, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano e a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

Estes consórcios agora criados têm como principais objetivos promover a qualidade dos cuidados de saúde prestados às populações através do estímulo das sinergias entre o ensino, a investigação e os cuidados médicos.

A ULSBA assinou um Protocolo relativo ao Programa Nacional Rede Vigilância de Vetores 2022-2026, entre a ULSBA e os Municípios do Baixo Alentejo. Este protocolo pioneiro e diferenciador a nível nacional, visa reforçar a parceria entre os serviços do Ministério da Saúde e aqueles municípios, tendo em vista a concretização dos seguintes objetivos:

- Colaborar na investigação sobre os agentes de transmissão denominados de vetores;
- Garantir a monitorização e vigilância da atividade dos vetores de transmissão;
- Prevenir a propagação dos vetores através de ações de sensibilização e combate para a sua eliminação;
- Identificar áreas territoriais de risco, definir zonas prioritárias para a vigilância e medidas especiais de intervenção;
- Articular com entidades públicas e desenvolver parcerias educativas sobre as doenças humanas de transmissão vetorial.

Prémios atribuídos em 2023:

- Enfermeiros da ULSBA participaram no 5.º Congresso Internacional IACS 2023 sobre os Desafios e Inovação em Controlo de Infecção e ganharam o **1º Prémio Investigação IACS 2023**.
- A ULSBA com o seu projeto de Sustentabilidade Ambiental e Social - reutilização de tecido não tecido 100% polipropileno para a promoção da economia circular e valorização do capital humano, foi uma das 10 finalistas das 310 candidaturas submetidas a concurso, tendo sido distinguida com uma **menção honrosa**, no valor de cinco mil euros, na 14.ª Edição do Prémio Manuel António da Mota.
- **Um grupo de enfermeiros** da ULSBA foi distinguido no Congresso Internacional do Doente Crítico com a apresentação de um póster e uma comunicação livre.
- A **equipa de Psiquiatria Geriátrica** foi distinguida com um prémio do Serviço Nacional de Saúde, também designado por *SNS Awards*. Estas distinções são atribuídas pela Direção Executiva a profissionais ou equipas que contribuíram para o desenvolvimento do SNS, durante os 12 meses.

A publicação de artigos é de facto importante no processo da investigação científica, revestindo-se de uma importância cada vez maior, com impacto no sucesso individual e institucional.

Em 2023 foram publicadas na intranet várias comunicações apresentadas em congressos, publicações em revistas científicas ou outras, bem como de artigos publicados no jornal local sobre profissionais da ULSBA.

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 da 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.

Até à data, a ULSBA não tomou conhecimento da aprovação das contas relativas aos exercícios de 2013, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

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)

O presente relatório apresenta, em conformidade com o exigido pelo artigo 54.º do RJSPE, informação atual e completa sobre as matérias a que se refere.

Para a elaboração do relatório, a ULSBA adotou o instituído no Manual para a elaboração do Relatório do Governo Societário para 2023, desenvolvido pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM).

A ULSBA, EPE recebeu orientações e instruções relativas ao conteúdo da primeira versão do Relatório do Governo Societário de 2022 (SIRIEF, 2023-04-18) através do relatório de análise nº. 145/2023 de 22 de junho de 2023 da UTAM, “considera que o documento reunirá as condições para merecer a aprovação por parte do titular da função acionista, desde que a versão do documento a sujeitar ao processo de apreciação dos documentos anuais de prestação de contas contemple a correção a que se refere o ponto 1.2 do anexo a este relatório”.

A ULSBA, EPE teve em consideração e corrigiu a recomendação emanada no relatório de análise nº. 145/2023 de 22 de junho (cf. I Síntese ponto.2, pág. 13) e publicou uma nova versão, que já contempla as recomendações da UTAM, aprovada, em reunião do Conselho de Administração de 13 de julho de 2023.

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

No âmbito das práticas de bom governo, a ULSBA cumpre integralmente com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

Quanto às recomendações apresentadas ao Conselho de Administração constantes do Despacho n.º 892/2018, de 19/11/2018, do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, de aprovação dos Relatórios de Gestão e Contas dos exercícios de 2014, 2015 e 2016 as diligências adotadas foram as seguintes:

Constituir seguros sobre os edifícios e respetivos recheio, equipamentos e existências	Cumprido
Reforçar os sistemas de controlo interno tendentes à obtenção de resultados no processo de análise e reconciliação nas rúbricas das dívidas de terceiros	Cumprido Em 2022, o Auditor Interno efetuou algumas atividades para avaliação do SCI.
Dar cumprimento ao disposto na Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, no que respeita à cabimentação prévia da despesa, bem como submeter todos os contratos sujeitos a visto prévio do Tribunal de Contas	Cumprido Após incorporação de 25 milhões nos fundos disponíveis - Despacho n.º 955/2018 do SEO
Promover a elaboração e publicação do relatório sobre gestão de risco de corrupção e de infrações conexas, em cumprimento dos n.ºs 1 e 2 do artigo 46.º da atual redação do Decreto-Lei n.º133/2013, de 3 de outubro	Cumprido
Dar cumprimento ao disposto na RCM n.º34/2008, de 22 de Fevereiro e no Despacho n.º9870/2009, de 13 de abril, no que concerne à redução do PMP a Fornecedores	Não cumprido. O PMP em 2023 é de 122 dias, apresentando uma diminuição de 37 dias relativamente a 2022.
Assegurar o cumprimento da RCM n.º18/2014, de 7 de Março, relativa à elaboração e divulgação de relatório trianual sobre as remunerações para mulheres e homens	Cumprido O relatório foi elaborado em 2022 e está publicado no site institucional.

2. 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

XI. ANEXOS DO RGS

ANEXO 1

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

Anexo 2

2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2023 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 empresas de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual – cf. n.º1 do mesmo artigo)

O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”.

A ULSBA, elabora o Relatório do Governo Societário separado do Relatório de Gestão, correspondente ao mesmo exercício anual. Como se pode constatar o Relatório do Governo Societário inclui as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º. 2 do artigo 66.º-B do CSC (cf. n.º. 8), e está elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6 do mesmo artigo. Assim o RGS da ULSBA, inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

Organograma

Comissões Técnicas
C. de Farmácia e Terapêutica
C. de Integração de Cuidados
C. da Qualidade
C. de Ética
PPCIRA
C. Coordenadora Oncológica
C. Técnica de I. V. Gravidez
C. de Transfusão e Hemoderivados
C. de Gestão Integrada da Doença
C. do Processo Clínico
C. de Saúde e Segurança no Trabalho
C. de Apoio à Criança e à Família
C. de Normalização do Equipamento e Material de Consumo Clínico

