



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BAIXO ALENTEJO



RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO

2024



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BAIXO ALENTEJO



www.ulsba.min-saude.pt



SZ204
Hospital José Joaquim Fernandes,
Rua Dr. António Fernando Costa Lima
7801-848 Beja

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 30 de abril de 2025

ÍNDICE

I. Missão, Objetivos e Políticas	3
II. Estrutura do Capital	16
III. Participações Sociais e Obrigações detidas	17
IV. Órgãos Sociais e Comissões	18
A. Modelo de Governo	18
B. Assembleia Geral.....	18
C. Administração e Supervisão	18
D. Fiscalização.....	34
E. Revisor Oficial de Contas (ROC).....	35
F. Conselho Consultivo	37
G. Auditor Externo	37
V. Organização Interna -	37
A. Estatutos e Comunicações	38
B. Controlo interno e prevenção de riscos	39
C. Regulamentos e Códigos.....	46
D. Deveres especiais de informação	49
E. Sítio da Internet	50
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral.....	52
VI. Remunerações	53
A. Competência para a Determinação	53
B. Comissão de Fixação de Remunerações	54
C. Estrutura das Remunerações	54
D. Divulgação das Remunerações	55
VII. Transações com partes Relacionadas e Outras	57
VIII. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental	60
IX. Avaliação do Governo Societário	73
X. Anexos do RGS.....	75
Anexo 1	76
Anexo 2.....	77

I. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS

1. MISSÃO, VISÃO, VALORES E OBJETIVOS

A ULSBA, EPE tem como **missão** a prestação de cuidados de saúde integrados, com qualidade, efetividade e em tempo útil, através da utilização sustentável dos recursos disponíveis, em estreita articulação com outros serviços de saúde e parceiros da comunidade, com a finalidade de obter ganhos em saúde para a população.

A par das funções assistenciais, são desenvolvidas atividades de formação, pré e pós-graduada, da melhoria contínua e de investigação que contribuam para o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais da ULSBA, bem como para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

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.

A **visão** da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA, EPE) tem como desígnio o reconhecimento do seu contributo inestimável para a melhoria do estado de saúde da população do Baixo Alentejo.

Na prossecução da sua missão, a ULSBA, e os profissionais que a integram, devem basear a sua atuação nos seguintes **valores**:

- *Centralidade no cidadão*, no respeito pela dignidade da vida humana;
- *Equidade no acesso*, garantindo a todos os utentes o acesso, nas mesmas condições, às prestações de saúde necessárias ao seu estado de saúde;
- *Qualidade e segurança* na prestação de cuidados de saúde, promovendo a adoção de boas práticas baseadas na evidência e ambiente seguros para os profissionais e utentes;

- *Ética, integridade e transparência* nos comportamentos e decisões adotadas no exercício profissional;
- *Integração e parcerias*, desenvolvendo uma organização orientada para a integração de recursos e cuidados, assente no trabalho em equipa e em parcerias com a comunidade;
- *Sustentabilidade*, promovendo a eficiência e efetividade na utilização dos recursos, do ponto de vista clínico, económico-financeiro, ambiental e social;
- *Inovação*, estimulando uma cultura centrada na aprendizagem, no conhecimento e na investigação.

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 sub-sistemas 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*

Na elaboração do Plano de Desenvolvimento Organizacional para 2024-2026, foram tidas em consideração as orientações emanadas pelo Secretário de Estado do Tesouro n.º 324/2023, de 03/08, e pelo despacho de 11/08/2023, dos Secretários de Estado da Saúde e das Finanças, pela

Direção Executiva do SNS nos Termos de referência para a contratualização de cuidados de Saúde no SNS para 2024.

O Plano de Desenvolvimento Organizacional para o triénio 2024-2026, foi aprovado pelo Conselho de Administração em 28 de novembro de 2023, e submetido para a Tutela na mesma data, tendo o mesmo merecido a aprovação pelo despacho da Senhora Ministra da Saúde de 25 de julho de 2024.

Os objetivos estratégicos definidos para o triénio agrupam-se em 6 eixos e diversas ações, conforme a seguir apresentados:

- **Eixo 1 – Qualificar a oferta assistencial**

- Ação 1. Atualização de documentos estratégicos;
- Ação 2. Renovação e Requalificação das instalações;
- Ação 3. Melhoria da capacidade e resolutividade dos serviços de saúde;
- Ação 4 Alargamento da carteira de serviços;
- Ação 5. Reforço dos recursos humanos.

- **Eixo 2 Otimizar a estrutura funcional**

- Ação 1 Reorganização da estrutura funcional;
- Ação 2. Promoção da inovação organizacional;
- Ação 3 Eficiência dos processos internos.

- **Eixo 3 Promover o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados**

- Ação 1 Cumprir os TMRG nas CE, Cirurgia e MCDT;
- Ação 2 Alargar a cobertura dos principais programas de promoção e vigilância da saúde e prevenção da doença;
- Ação 3 Dinamizar os rastreios de base populacional;
- Ação 4 Melhorar a qualidade e segurança dos cuidados;
- Ação 5. Promover uma interação mais humana e eficaz com os utentes.

- **Eixo 4 Aprofundar a integração de cuidado a as parcerias com a comunidade**

- Ação 1 Definição de percursos assistenciais integrados;
- Ação 2 Atualização de protocolos de referenciação CSP/HJJF;
- Ação 3 Reforço da articulação com a comunidade.

- **Eixo 5 Garantir a sustentabilidade assistencial, económico-financeira, ambiental e social**

- Ação 1 Garantir a sustentabilidade assistencial;
- Ação 2 Garantir a sustentabilidade económico-financeira;
- Ação 3 Garantir a sustentabilidade ambiental e social;

- **Eixo 6 Incentivar o desenvolvimento de competências, a inovação e investigação**

- Ação 1 Desenvolvimento de competências;

Ação 2 Inovação e investigação.

A ULSBA, EPE definiu no Plano de Desenvolvimento Organizacional para o ano de 2024, como objetivos estabelecidos, um resultado líquido negativo de 3,7 milhões de euros, um EBITDA negativo de 1,2 milhões de euros, o mesmo acontecendo com o resultado operacional negativo de cerca de 3 milhões de euros.

Quadro 1: Grau cumprimento das metas económico-financeiras estabelecidas no PDO 2024

UM: €

Indicadores	PDO 2024	Executado 2024	Desvio (+/-) exec/PDO
Resultado Líquido	-3 711 963,65	-7.028.705,62	-3 316 741,97
EBITDA	-1 212 258,29	-4 459 660,12	-3 247 401,83
Resultado Operacional (EBIT) 1)	-2 974 095,84	-7 459 751,19	-4 485 655,35
Volume de Negócios 2)	135 762 646,08	133 022 042,15	-2 740 603,93
Gastos Operacionais	139 609 550,27	140 389 806,94	780 256,67
Gastos Operacionais/Volume de N.	102,83%	105,54%	2,71 p.p.
Endividamento ³⁾	0,00	0,00	0,00
Dívida Financeira Líquida/EBITDA	62,30%	52,94%	-9,36 p.p.
Disponibilidade	755 225,00	2 360 965,98	1 605 740,98

Fonte: SICC (março 2025)

1) Resultado operacional líquido de provisões, imparidades e correções de justo valor.

2). Inclui prestação serviços e taxas moderadoras no cálculo do VN.

Como se pode verificar no quadro anterior, a situação económico-financeira agravou-se significativamente, face ao previsto em sede de PDO. (Esta informação está mais desagregada no ponto 4 do relatório de gestão)

Os fatores que mais contribuíram para este resultado, foram essencialmente:

- A transferência de responsabilidades financeiras para a ULSBA dos encargos com medicamentos vendidos por farmácias de oficina, os quais até 2023 foram da responsabilidade financeira da ARS Alentejo, IP a qual não foi acompanhada do respetivo montante (cerca de 16 milhões e 14 mil euros);
- Os fornecimentos e serviços externos apresentam um grau de execução de 101,6%, que resultou, essencialmente pelo aumento dos gastos com a prestação de serviços médicos e honorários (+ 243 mil euros), que se justifica, em grande medida, pelo aumento do valor hora das prestações de serviço médicos, essenciais para garantir o funcionamento regular do serviço urgência médico cirúrgica, do serviço de urgência básica, dos cuidados de saúde primários, nas especialidades mais carenciadas, bem como para a reabertura de novos serviços (Otorrinolaringologia) e a implementação de novos equipamentos (ressonância magnética)
- Relativamente aos gastos com pessoal, estava previsto no PDO, um valor de 73 milhões 242 mil euros, tendo sido executado 71 milhões 674 mil euros, ou seja, apresenta um desvio favorável (- 2,1%), por redução da remuneração base, já nos abonos varáveis ou eventuais, verifica-se uma variação inversa (+2,5%), especialmente nas horas extraordinárias.
- No que respeita ao volume de negócios, comparativamente ao valor previsto em sede

do Plano de Desenvolvimento Organizacional, verifica-se uma redução 2 milhões 741 mil euros.

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 Desenvolvimento Organizacional e no Contrato-Programa para 2024, bem como o grau de cumprimento face aos resultados obtidos.

Há a salientar que os resultados de produção por GDH resultam de estimativas elaboradas com base na informação disponível a 11/04/2025 no BIM-H:

- 75% dos episódios de internamento de 2024 codificados;
- 100% dos episódios de internamento de 2023 codificados;
- 99% das cirurgias de ambulatório realizadas em 2024 codificadas;
- 100% das cirurgias de ambulatório de 2023 codificadas;
- 85% dos episódios de ambulatório médico realizados em 2024 codificados;
- 97% dos episódios de ambulatório médico realizados em 2023 codificados.

Por escassez de recursos médicos especializados, também nesta área, continuam a verificar-se constrangimentos na codificação atempada dos processos, pese embora os esforços desenvolvidos.

O Contrato-Programa foi celebrado em fevereiro de 2024, tendo sido alvo de adenda no decurso do ano. Posteriormente, em setembro, a ULSBA apresentou uma proposta de alteração relativamente à meta da Hospitalização Domiciliária, uma vez que o valor inicial presumia um semestre de atividade, mas na realidade, essa atividade apenas teve início no último trimestre do ano. Esta proposta foi aceite e aprovada pela ARSA, mas sem resposta por parte da DE-SNS, no entanto, para análise da execução considera-se esta alteração nos valores apresentados.

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

Na produção de consultas externas médicas, pese embora o decréscimo em algumas especialidades, fruto do esforço dos profissionais, será superada a meta contratualizada no total de consultas médicas apesar de nas subseqüentes se ter registado um número ligeiramente abaixo do contratualizado.

Nos atendimentos urgentes continuamos a registar o acréscimo de procura, o que significa que ficamos negativamente acima do contratualizado. O cumprimento do objetivo foi também prejudicado pela meta imposta e muito otimista.

No caso das sessões de hospital de dia o objetivo é atingido e ultrapassado ligeiramente, sendo que nas sessões de especialidade se verificou um decréscimo, em primeira instância, e lamentavelmente, por terem falecido dois doentes responsáveis por um número significativo de sessões e também por alteração da administração de vacina que passou a integrar o PNV, sendo assim administrada nos cuidados de saúde primários.

Quadro 2: Objetivos de Produção Hospitalar Total

Produção Total	Realizado 2022	Realizado 2023	Realizado 2024	Meta CP 2024	% Cump.
Internamento- Doentes Saídos(inclui berçário)	8 039	8 363	8 723	8 423	104%
N.º GDH Médicos	5 359	5 548	5 583	5 587	100%
N.º GDH Cirúrgicos (total)	2 676	2 815	3 139	2 836	111%
GDH Cirúrgicos Programados	1 484	1 479	1 774	1 490	119%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	1 192	1 336	1 365	1 346	101%
N.º GDH de Internamento	8 035	8 363	8 722	8 423	104%
Demora Média	7,96	8,47	8,09	8,49	105%
GDH Ambulatório	4 202	4 407	4 689	4 520	104%
GDH Médicos	2 761	2 514	2 742	2 545	108%
GDH Cirúrgicos	1 441	1 893	1 947	1 975	99%
Consultas Externas					
Nº Total Consultas Médicas	80 091	88 100	93 465	90 592	103%
Primeiras Consultas	28 238	32 153	36 549	33 217	110%
Consultas Subsequentes	51 853	55 947	56 916	57 375	99%
Urgência					
Total de Atendimentos	105 262	105 262	116 885	109 500	107%
SU Médico-Cirúrgica	68 275	68 275	72 029	67 808	106%
SU Básica	36 987	36 987	44 856	41 692	108%
Total de Atendimentos (sem internamento)	100 242	100 242	111 982	104 598	107%
SU Médico-Cirúrgica	63 255	63 255	67 126	62 906	107%
SU Básica	36 987	36 987	44 856	41 692	108%
Hospital de Dia					
Sessões sem administração de quimio EV/IM	6 142	5 616	5 908	5 700	104%
* Base	4 329	3 944	4 514	3 960	114%
* Imunohemoterapia	250	207	156	250	62%
* Psiquiatria	1 563	1 465	1 238	1 490	83%
Sessões de Quimioterapia					
* Administração IV citotóxicos	2 295	2 153	2 390	2 150	111%
Serviços Domiciliários					
* Hospitalização Domiciliária	-	-	18	25	72%

Fonte: SONHO e SIMH (março. 2025)

O número de Sessões de Quimioterapia, onde são administrados medicamentos citotóxicos por via IV, também superou a meta.

Por último, destacar o início da atividade na área da hospitalização domiciliária, no último trimestre de 2024, tendo sido registados 18 episódios. Este valor fica abaixo da meta proposta de 25 internamentos para aquele trimestre.

Relativamente à produção SNS a análise é idêntica com elevado níveis de execução conforme quadro seguinte.

Quadro 3: Produção SNS

Produção SNS	Realizado 2021	Realizado 2022	Realizado/ Estimativa 2023	Realizado/ Estimativa 2024	AM CP 2024	% Cump.
Internamento	7 802	7 669	8 009	8 536	8 004	107%
N.º GDH Médicos	5 240	5 152	5 344	5 489	5 281	104%
N.º GDH Cirúrgicos (total)	2 562	2 517	2 665	3 047	2 723	112%
GDH Cirúrgicos Programados	1 392	1 376	1 433	1 764	1 435	123%
GDH Cirúrgicos - Urgentes	1 170	1 141	1 232	1 283	1 288	99,6%
GDH Ambulatório	3 966	4 057	4 262	4 648	4 373	106%
GDH Médicos	2 664	2 637	2 388	2 714	2 416	112%
GDH Cirúrgicos	1 302	1 420	1 874	1 934	1 957	99%
Consultas Externas						
Nº Total Consultas Médicas	80 641	79 019	86 946	92 330	89 401	103%
Primeiras Consultas	29 346	27 818	31 705	36 135	32 765	110%
Com origem nos CSP referenciadas via CTH	6 931	6 296	9 199	10 299	9 914	104%
Telemedicina em tempo real	2 177	1 531	334	-	-	-
CRI	-	2 020	-	-	-	-
Descentralizadas	199	35	178	686	171	401%
Sem majoração de preço	20 039	17 936	21 994	25 150	22 680	111%
Consultas Subsequentes	51 295	51 201	55 241	56 195	56 636	99%
Telemedicina em tempo real	1 498	909	655	-	-	-
CRI	-	9 372	-	-	-	-
Descentralizadas	1 000	364	1 830	3 852	1 790	215%
Sem majoração de preço	48 797	40 556	52 756	52 343	54 846	95%
Urgência						
Total de Atendimento (sem internamento)	73 708	93 575	100 162	107 342	97 727	110%
SU Médico-Cirúrgica	48 425	58 553	59 559	64 329	58 083	111%
SU Básica	25 283	35 022	40 603	43 013	39 644	108%
Hospital de Dia						
Sessões	5 244	6 075	5 558	5 847	5 641	104%
Imuno-hemoterapia	316	247	204	154	247	62%
Psiquiatria (Adultos e Infância e Adolescência)	1 360	1 491	1 450	1 225	1 474	83%
Base	3 568	4 337	3 904	4 468	3 920	114%
Sessões de Quimioterapia						
* Administração IV citotóxicos	2 287	2 272	2 131	2 390	2 128	112%
Serviços Domiciliários						
* Hospitalização Domiciliária	-	-	-	18	25	72%
Rastreios						
Rastreio do Cancro da Mama	-	-	-	n. disp.	17	-
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	-	-	-	122	140	87%
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	-	-	-	120	401	30%
Rastreio da Retinopatia Visual	-	-	-	85	56	152%
Rastreio Visual Infantil	-	-	-	0	92	0%

Fonte: SICA e BIMH (março 2025)

Relativamente aos cuidados de saúde primários, as metas estabelecidas para as consultas médicas foram praticamente atingidas, com taxas de execução acima de noventa por cento, apesar do elevado número de aposentações que se registaram nos últimos anos.

As consultas de enfermagem no total, superam ligeiramente a meta estabelecida, mas as consultas domiciliárias ficaram abaixo do contratualizado, apesar da taxa de execução também se situar acima de noventa por cento.

A meta para as consultas realizadas por outros profissionais foi ultrapassada, apresentando esta linha de produção uma taxa de execução de 117%.

Quadro 4: Objetivos de Produção Cuidados Primários – Consultas

	Realizado 2021	Realizado 2022	Realizado 2023	Realizado/ Estimativa 2024	Meta CP 2024	% Cump.
Consultas						
Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP)	212 785	234 973	252 533	258 134	266 686	97%
Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP)	241 603	202 084	186 223	172 365	187 631	92%
Serviços Domiciliários						
Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP)	1 423	1 064	1 831	1 878	1 911	98%
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP)	25 742	22 189	37 968	35 559	39 025	91%
Outras Consultas por Pessoal não Médico						
Nº Consultas de Enfermagem (CSP)	328 108	237 626	269 389	286 908	283 765	101%
Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP)	n.d.	n.d.	26 536	32 619	27 958	117%

Fonte: SIARS (março 2025)

Relativamente aos indicadores que integram o Q1 - Índice Desempenho Global-ULS, não é possível, à data, apresentar os resultados, ficando assim prejudicada não só análise do grau de cumprimento, como do valor dos incentivos a receber. Tal resulta do facto de vários indicadores não apresentarem a meta e/ou por serem de apuramento central ainda não estarem disponíveis.

De entre os indicadores em falta, destacam-se os de eficiência, a zero em todas as linhas e os de integração de cuidados, apenas com dois apurados.

O atraso na apresentação dos dados por parte dos serviços centrais impacta não apenas na análise de resultados, mas também na capacidade de acompanhamento dos indicadores ao longo do ano.

Quadro 5: Índice de Desempenho Global

Objetivos	Peso Relativo Indicador %	2024			2024	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Objetivos Nacionais	100,0%					
A. Acesso	30%					28,4
A.1 Índice de Desempenho* da Sub-área Acesso	15%	65,0	66,9	102,9%	102,9%	15,4
A.2 Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do	7,5%	50,0	40,3	80,7%	80,7%	6,1
A.3 Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), dentro do	7,5%	90,0	82,7	91,9%	91,9%	6,9
B. Qualidade	30%					26,9
B.1 Índice de Desempenho* da Sub-área Gestão da Saúde	5%	50,0	52,9	105,8%	105,8%	5,3
B.2 Índice de Desempenho* da Sub-área Gestão da Doença	5%	55,0	60,8	110,5%	110,5%	5,5
B.3 Índice de Desempenho* da Sub-área Qualificação da Prescrição	5%	56,0	58,8	105,0%	105,0%	5,3
B.4 Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de	2%	2,6	2,1	119,3%	119,3%	2,4
B.5 Percentagem de cirurgias em ambulatório, para procedimentos	2%	24,0	16,9	70,3%	70,3%	1,4
B.6 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	2%	65,0	42,9	65,9%	65,9%	1,3
B.7 Demora média ajustada	2%	1,0000	0,9976	100,2%	100,2%	2,0
B.8 Demora média antes da cirurgia	2%	0,80	0,82	98,0%	98,0%	2,0
B.10 Número de ensaios clínicos iniciados no ano	1,5%					
B.11 Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no	2%	1,0	0,23	23,3%	0,0%	0,0
B.12 Percentagem de consultas hospitalares descentralizadas, domiciliárias e de	1,5%	2,5	4,9	195,2%	120,0%	1,8
C. Eficiência	15%					0,0
C.1 Gastos operacionais por Inscritos	3%		1 141,7			0,0
C.2 Doente padrão por médico ETC	3%		57,6			0,0
C.3 Doente padrão por enfermeiro ETC	3%		26,5			0,0
C.4 Percentagem dos gastos com trabalho extraordinário, suplementos e	3%		29,0			0,0
C.5 EBITDA	3%		-3 706 454,1			0,0
D. Integração de Cuidados	25%					6,2
D.1 Resolutividade em doença aguda dos CSP	3%	60,0				
D.2 Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Colo do	3%		84,2			0,0
D.3 Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	3%		76,0			0,0
D.4 Percentagem de utilizadores frequentes do SU (> 4 episódios no ano)	3%	5,1	6,3	75,8%	75,8%	2,3
D.5 Percentagem de episódios triados com cor verde, azul ou branca no SU	4%	36,4	37,2	97,9%	97,9%	3,9
D.6 Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com	3%					
D.7 Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma	3%					
D.8 Proporção de consultas de psicologia, nutrição e medicina dentária	3%	95,0				
Índice de Desempenho Global <= 100% (7% CP)						61,5
Valores Incentivos Contratados						9 452 109,1
Valores Incentivos Realizados						5 813 897,8

Fonte: SICA (abril 2025)

Contudo, no que respeita aos indicadores dos CSP é possível extrair do SICA o IDS com os indicadores contratualizados e os resultados obtidos, que concorrem para o IDG.

Verificar-se, positivamente, que foram atingidos e superados todos objetivos estabelecidos.

Quadro 6: IDS CSP - Acesso / Gestão da Saúde / Gestão da Doença / Qualificação da Prescrição

ÁREA	Peso Relativo do Indicador %	2024		2024 Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
		Meta	Real		
A.1. Acesso	15,0%	65,0	66,9	102,9%	15,4%
B.1. Gestão da Saúde	5,0%	50,0	52,9	105,8%	5,3%
B.2. Gestão da Doença	5,0%	55,0	60,8	110,5%	5,5%
B.3 Qualificação da Prescrição	5,0%	56,0	58,8	105,0%	5,2%
IDS ACES	30,0%				31,5%

Fonte: SICA 2 (abril. 2025)

RECURSOS HUMANOS

Durante o ano de 2024 verificaram-se **121 entradas**, sendo o pessoal de enfermagem o grupo profissional que registou maior volume. A já citada autorização de contratação de 72 novos trabalhadores no âmbito do PDO 2024/2026 permitiu que vários trabalhadores convertessem os respetivos contratos de trabalho a termo certo em contratos de trabalho sem termo.

Quadro 7: Distribuição das admissões e saídas por grupo profissional e comparação com o PDO

GRUPO DE PESSOAL	31-Dez-2023	Admissões/ Regressos / Alterações GP	Saídas/ Al- terações GP	31-Dez-2024	Mapa de Pes- soal Proposto em PDO para 2024	Variação Pro- posto /Real (%)
Conselho de Administração	5			5	6	-20
Dirigentes	13		1	12	17	-41.66
Médico	136	13	15	134	173	-29,10
Internato Médico	49	13	16	46	61	-32.61
Enfermagem	628	40	18	650	655	-0,77
Técnico Superior Saúde	22	1	4	19	20	-5,2
Farmacêutico	9	0	0	9	11	-22.22
Residente de Farmácia	1	1	0	2	1	50
Técnico Superior	53	8	2	59	68	-15,25
Informática	10	1	1	10	12	-20
Técnico de Diagnóstico e Te- rapêutica	146	9	5	150	152	-1,33
Assistente Técnico	258	26	24	260	274	-5,38
Técnico Auxiliar de Saúde	0	16	12	318	346	-8,80
Assistente Operacional	439	12	29	108	108	0
Outras categorias	1	0	0	1	1	0
TOTAL	1.770	104	127	1.783	1.905	-6.84

Fonte: Recursos Humanos

Também resultado da aprovação do mapa de pessoal do PDO 2024/2026, foi possível a regularização de diversas situações funcionalmente desajustadas que se arrastavam há vários anos, nomeadamente, a transição definitiva entre carreiras de assistentes operacionais que desempenhavam funções de assistentes técnicos, assim como de assistentes técnicos que desempenhavam funções de técnicos superiores, em ambos os casos granidos os requisitos habilitacionais previstos na lei.

No que diz respeito ao movimento de saídas de trabalhadores, é importante referir que no período em análise **108** trabalhadores cessaram funções na ULSBA, sobretudo por motivos de aposentação e rescisão/caducidade do contrato de trabalho:

No que se refere à carreira médica, cuja capacidade de renovar e aumentar os efetivos assume particular relevância na capacidade da ULSBA em cumprir os seus compromissos assistenciais, no ano de 2024 verificou-se um saldo negativo entre entradas e saídas, apesar do significativo número de entradas na especialidade de medicina geral e familiar, a qual foi também acompanhada de um elevado número de saídas por aposentação.

A localização geográfica da ULSBA e as múltiplas e atrativas ofertas de trabalho que os médicos encontram noutras Instituições do SNS ou do setor privado, em especial nas zonas litorais ou junto a grandes zonas urbanas, servidas por boas vias de comunicação e outro tipo de serviços, bem como a insuficiência dos incentivos à fixação em área geográficas do interior e de baixa densidade populacional, constituem um obstáculo agravado ao recrutamento e à fixação destes

profissionais, em particular, através dos procedimentos concursais anuais destinados à carreira médica.

Desta forma, foi necessário manter, e reforçar, o recurso a prestadores de serviços médicos de várias especialidades e clínicos gerais, não só para manter o funcionamento regular dos diversos serviços de urgência da ULSBA e de várias UCSP, bem como para alargar e/ou reforçar a carteira de serviços à população, destacando-se neste particular a reabertura do serviço de Otorrinolaringologia, que se encontrava fechado desde a aposentação do último médico desta especialidade, em dezembro de 2021, a abertura da Ressonância Magnética, bem como a manutenção da resposta na especialidade de Hematologia, após a saída da única médica desta especialidade do mapa de pessoal da Instituição, ou o reforço da resposta no hospital de dia de Oncologia.

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**

O Baixo Alentejo permanece como uma das regiões mais envelhecida do País.

O envelhecimento da população, com elevada incidência de patologia crónicas, potencia significativamente a necessidade crescente de cuidados em saúde 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.

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

Continuamos com a falta de resposta das IPSS, Misericórdias, famílias e/ou Segurança Social, o que implica 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. 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.

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.

- **Constrangimentos financeiros**

Restrições financeiras consideráveis, impossibilitando a obtenção de resultados operacionais positivos e sujeitando a gestão a dificuldades acrescidas. Não obstante essas restrições, o conselho de administração procura minimizar a situação, através de políticas de racionalização e otimização dos recursos disponíveis, com vista ao cumprimento das metas orçamentais negociadas.

- **Dificuldade em atrair e fixar recursos humanos diferenciados em vários grupos profissionais, essencialmente médicos especialistas**

A localização geográfica da instituição e as múltiplas e atrativas ofertas de trabalho que os médicos encontram noutras Instituições do SNS, em especial nas zonas litorais ou junto a grandes zonas urbanas, servidas por boas vias de comunicação e outro tipo de serviços e com presença forte no mercado de unidades de saúde privadas, retiram à ULSBA, EPE capacidade competitiva, tornando muito difícil o recrutamento e a fixação destes profissionais na instituição.

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.

- **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 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 RJSPE)

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.

A execução do Contrato Programa é monitorizada, através da submissão na plataforma Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento (SICA), dos dados relativos aos cuidados prestados nas suas diversas linhas de produção e, dos dados financeiros nos serviços online da UOGF (SIGEF), 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.

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).

II. 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€.

Ao longo dos anos tem havido vários aumentos de capital, sendo que em 31 de dezembro de 2024, o capital estatutário 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.

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.

III. 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 2024 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, 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 2024 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.

IV. 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 n.º 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 tem 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 n.º 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, na sua redação atual, 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, na sua redação atual, 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 na alínea b) do 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, na sua redação atual, 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.

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.

Quadro 8: Mandato do Conselho de Administração

Mandato (início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			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 (2.ª. série n.º 75 de 17-4-2023), (2.ª. 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 executivos.

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

Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração, 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.

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 contratualização, 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 Andalucía 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. Cocordenador 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 7.º, do Anexo III – Estatutos – CAPÍTULO II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, revogado pelo artigo 71.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

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 de harmonia com o disposto nos artigos 44.º a 49.º do Código de Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, na sua redação atual, e, nos termos dos artigos 71.º e 72.º, dos Estatutos das ULS's, constantes do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, 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 n.º 1 do artigo 72.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, 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 Infeção 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 n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, 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 2024, o Conselho de Administração, realizou 51 reuniões. A assiduidade, de cada elemento do Conselho de Administração às reuniões, foi o seguinte:

Total Reuniões do Conselho de Administração: **51**

Quadro 9: Reuniões do Conselho Administração

Nome	Cargo	Assiduidade (%)
José Carlos Capucho Queimado	Presidente	90%
Vanessa Pinto de Almeida F Almodôvar	Vogal Executiva	84%
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	Diretora Clínica CSH	86%
Luís Carlos Paixão Coentro	Diretor Clínico CSP	94%
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 10: 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 n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto do Gestor Público, o Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, a avaliação do desempenho compete aos membros do Governo responsáveis pela área das Finanças e pelo respetivo setor de atividade.

De acordo com o n.º 1 do artigo 6.º do mesmo diploma, o desempenho das funções de gestão deve ser objeto de avaliação sistemática, tendo por parâmetros os objetivos fixados nas orientações estratégicas e setoriais (artigo n.º 24.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro na sua redação atual), bem como os definidos no contrato-programa

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 n.º 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 Pardo	Enfermeira
	Ana Cristina Pardo 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

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

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

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 Varges 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 Sénior 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:

- Zelar, no âmbito do funcionamento da instituição ou serviço de saúde respetivo, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 pela Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (ULPPCIRA)

A Unidade 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 de 2013, e 15423/2013, de 18 de novembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 229, de 26 de novembro de 2013, 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 Infeções 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 Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

Para o ano de 2024, o ULPPCIRA desenhou um plano de ação em que foram definidas estratégias, atendendo às seguintes áreas de intervenção:

- Promover a adesão das unidades de saúde da ULSBA à estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção;
- Papa (Programa de apoio à prescrição de antibióticos);
- Projeto Stop IH 2.0;
- Vigilância epidemiológica (IACS);
- Formação;
- Elaboração, revisão e implementação de normas e recomendações de boas práticas/pareceres.

Em 2014 é implementada a Estratégia Multimodal de promoção das (PBCI), e conforme previsto 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. Para cumprir estas recomendações a ULPPCIRA continuou esta atividade em 2024.

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), no ano de 2024 não houve praticamente desenvolvimento de atividades.

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. Durante o ano de 2024, e ao nível de operacionalização, deu-se continuidade ao projeto. Realizaram-se reuniões e promoveram-se outras atividades com as respetivas equipas.

Relativamente à Vigilância Epidemiológica, durante o ano de 2024, manteve-se a monitorização, em 12 serviços de internamento do HJJF (Cardiologia e UCIC, Cirurgia, Ortopedia, Medicinas, 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.

A VE continua a incidir à semelhança dos anos anteriores, em particular sobre os microrganismos “alerta” e “problema”, de acordo com a Norma nº 004/2013 da Direção Geral de Saúde referente à vigilância de microrganismos considerados epidemiologicamente importantes.

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

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

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 n.º 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 rele-
vantes**

- 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, na sua redação atual.

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 11: 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 n.º 173	20161476	Despacho SEATF 1517/2016	29-12-2016	07/02/2017	9	9

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 2024. De acordo com os Estatutos da ULSBA, EPE, n.º. 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 n.º. 4 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual. 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 2024, 9 anos.

A remuneração auferida pelo Fiscal Único relativa ao exercício de 2024 é a indicada no quadro abaixo, acrescido de IVA à taxa em vigor.

Quadro 12: Total pago ao Fiscal Único em 2024

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 art.º 82.º do Dec. Lei n.º 52/2022, de 4 agosto	-	-

Fonte: SICC

- 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, na sua redação atual.

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 novo Conselho Consultivo.

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

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.

V. 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, na sua redação atual, 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

A ULSBA possui um regulamento interno de comunicação de irregularidades, atualizado em outubro de 2024. Este documento foi elaborado de acordo com o n.º 4 do art.º 87º do DL 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, onde o Serviço de Auditoria Interna propôs ao Conselho de Administração um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

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

Este regulamento está em vigor e pode ser utilizado por funcionários, utentes, e demais entidades relacionadas com a ULSBA

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

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, possui adotou algumas políticas antifraude, nomeadamente, as políticas decorrentes das recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção, e do MENAC. Dessas políticas há a destacar:

- Elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas para o triénio;
- Elaboração anual do Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- Elaboração do Código de Ética e Conduta;
- Elaboração do Plano de Formação Anual onde engloba todos os anos ações de formação na área da corrupção, ética, canal de denúncias e outras;
- Implementação de um canal de denúncias internas;
- Nomeação do Responsável do Cumprimento Normativo;

- Adoção de políticas de transparência, verificação da acumulação de funções e funções privadas, conflito de interesses;
- Cumprimento da recomendação nº 7 do MENAC elaborando mensalmente relatório das irregularidades detetadas (pelo responsável do cumprimento normativo);
- Comunicação ao MENAC através de plataforma eletrónica dos principais documentos antifraude e corrupção.

Dos meios e ferramentas utilizadas para mitigação da fraude, a ULSBA utiliza:

- Monitorização das matrizes de risco de corrupção e infrações conexas efetuadas pelo Auditor Interno;
- Elaboração de auditorias internas onde são inseridos capítulos relacionados com o controlo interno e fraude;
- Controlo internos frequentes na área da custódia dos bens, controlo interno direcionados para deteção de fraude;
- Aplicação do plano do cumprimento normativo;
- Controlos surpresa efetuados no âmbito de auditorias internas e outros

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, na sua redação atual, 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.

Desta forma, a ULSBA, possui:

- Regulamento Interno de 2024 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 continuo 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, na sua redação atual. 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.

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;
- Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- Cumprimento das recomendações do MENAC, em especial a recomendação nº 7;
- Possui um Responsável do Cumprimento Normativo que é o próprio auditor interno.

Assim estas são algumas entidades e medidas que fazem parte do Sistema de Controlo Interno existentes na instituição.

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.

Responsável Cumprimento Normativo - Por sua vez, o Conselho de Administração nomeou em 2024 um Responsável do Cumprimento Normativo, que é responsável pela verificação da elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e relatórios de Execução, o Código de Ética e Conduta, o Plano de Formação e se a própria instituição implementou o canal de denúncias além de outras responsabilidades. Esta responsabilidade é efetuada através da Plataforma eletrónica do MENAC.

Assim, foi nomeado o próprio auditor interno como responsável pelo cumprimento normativo

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				
			5	4	3	2	1
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
			X				

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 n.º 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 19.º do Anexo III, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto Lei n.º 55/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, depende hierarquicamente, do Presidente do Conselho de Administração.

A norma Internacional para a Prática Profissional de Auditoria Interna n.º 1110, tipifica que o “O responsável pela auditoria tem de reportar a um nível no seio da organização que permita que a atividade de auditoria interna cumpra 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

A ULSBA possui outras áreas com competências para avaliação dos riscos. De entre essas áreas salientamos:

Fiscal Único – a quem compete, nos termos do art.º 17.º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, “o controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULSBA EPE”.

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.

b) RISCO FINANCEIRO

A atividade da ULSBA, EPE é essencialmente sustentada pelo financiamento do Contrato-Programa, continuando a existir insuficiência de financiamento 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 déficits 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.

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.

c) 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.

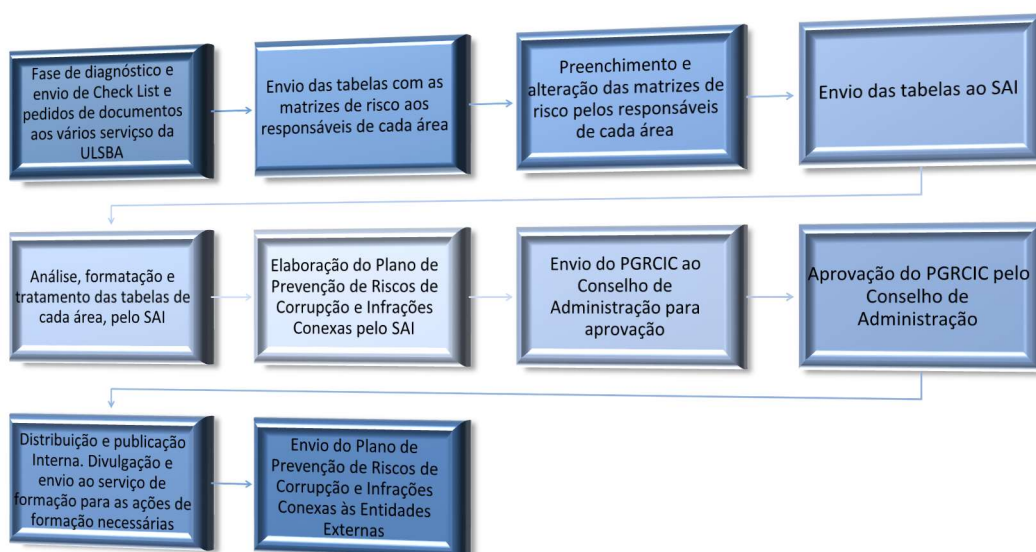
d) RISCO JURIDICO

- **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. 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 (Administração Central do Sistema Saúde), AT (Autoridade Tributária), INE (Instituto Nacional de Estatística), MS (Ministério da Saúde), MF (Ministério das Finanças), IGAS (Inspeção Geral das Atividades de Saúde) 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;
- Existência de um Fiscal Único que representa o Conselho Fiscal da instituição e elabora um relatório anual de fiscalização;
- 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, rege-se pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, com as subsequentes alterações, que estabelece o **Regime Jurídico do Setor Público Empresarial**, 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 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; na sua redação atual, 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 reger-se-á pelo seu Regulamento Interno, aprovado pelo Conselho de Administração em 01/6/2022, 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.

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 Imunoterapia, 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.

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 e aprovado pelo Conselho de Administração em 19/10/2022.

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 n.º 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, conforme legislação vigente. Assim, o último elaborado vigora para o triénio 2024-2026 e foi aprovado em Conselho de Administração conforme ATA nº 10 de 14/03/2024, englobando 166 riscos de corrupção e infrações conexas, 311 medidas de prevenção e mitigação desses mesmos riscos e 27 áreas transversais a toda a instituição.

Foi enviado às entidades externas conforme artº 86º do DL 52/2022, de 4 de agosto, bem como os relatórios de Execução.

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 o relatório de avaliação intercalar, devido à falta de recursos humanos no SAI não foi possível ser elaborado na data prevista. Contudo o mesmo vai ser elaborado no segundo trimestre de 2025.

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 2024. No mesmo identificou as medidas de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas implementadas pelos serviços inseridos no Plano.

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 nos termos do Regime Geral Anticorrupção foi elaborado e aprovado em Conselho de Administração conforme ATA nº 42 de 19/10/2022. Está a ser avaliado para atualização do mesmo.

D. Deveres especiais de informação

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

A ULSBA, para cumprimento dos deveres de obrigação de divulgação de informação, previstas no artigo n.º 44º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, utilizou, durante o ano de 2024, as plataformas de reporte de dados do SIRIEF — Sistema de Recolha de Informações Económicas e Financeiras, os serviços “online” da ACSS — Administração Central do Sistema de Saúde e o site institucional.

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

Em 2024 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 <https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

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

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 <https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/> 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>, 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 \(min-saude.pt\)](#)

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. Neste momento aguarda homologação da Tutela.

O referido regulamento pode ser consultado através do seguinte link:

[Instrumentos de Gestão Categoria - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo \(min-saude.pt\)](#)

b) Código de Ética;

<https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2022/10/CECondutaset2022.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/Plano-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-de-Riscos-de-Corrup%C3%A7%C3%A3o-e-Infra%C3%A7%C3%B5es-2024-07.08.2024.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-Corrup%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;

As hiperligações são indicadas nos respetivos pontos ao logo do RGS.

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), baseia-se 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 contrato programa é estabelecido entre a Direção Executiva do SNS, a Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), e Unidades Locais de Saúde – ULS).

Em fevereiro de 2024 foi assinado o Contrato Programa para o triénio 2024-2026, entre o Diretor Executivo da Direção Executiva, a Administração Central dos Serviços de Saúde IP, e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, que estabelece o plano de prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que lhe estão associadas. Trata-se de um instrumento de operacionalização da política do Ministério da Saúde e do planeamento nacional e regional de afetação de recursos e encontra-se em consonância com o Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) da ULS.

A contrapartida financeira decorrente das prestações de saúde que a ULS assegura nos termos do presente contrato é fixada mediante um valor prospetivo correspondente a atos e atividades, calculado de acordo com um modelo de financiamento de base capitolacional/ ajustada pelo risco, pelos fluxos e pela diferenciação das entidades.

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;

De acordo com o mencionado anteriormente, este ponto não se aplica.

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

De acordo com o mencionado anteriormente, este ponto não se aplica.

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

De acordo com o mencionado anteriormente, este ponto não se aplica.

VI. 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

A remuneração dos membros do Conselho de Administração, é regulada pelo disposto no artigo n.º 28.º do Estatuto de Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua versão atual, referindo que o vencimento mensal dos gestores públicos é determinado em função de critérios decorrentes da complexidade, exigência e responsabilidade inerente às respetivas funções, fixadas por resolução do Conselho de Ministros.

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.

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, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas, conforme o artigo n.º 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro. 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 enquadradores 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 2024, 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. Explicitação 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, com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 50/2022, de 19 de julho, 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 2024, 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

No ano de 2024, os membros do Conselho de Administração auferiram as remunerações constantes nos quadros seguintes:

Quadro 13 – Remuneração mensal dos Órgãos de Administração

Membro do CA	Remuneração mensal fixada EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
Nome	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas de representação
José Carlos Capucho Queimado	S	B	4.609,12	1.843,65
Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	S	B	3.687,30	1.474,92
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	S	B	3.778,53	1.474,92
António Joaquim Inácio Páscoa	S	B	3.687,30	1.474,92
Luís Carlos Paixão Coentro	N	B	5.658,59	1.474,92

Fonte: RHV

Quadro 14: Remuneração anual dos Órgãos de Administração

Membros do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2024 (€)		
	Fixa*	Variável	Bruta
José Carlos Capucho Queimado	86 651,48		86 651,48
Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	69 321,24		69 321,24
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha a)	85 313,07	16 181,81	101 494,88
António Joaquim Inácio Páscoa b)	75 819,01	2 306,39	78 125,40
Luís Carlos Paixão Coentro a)	99 094,13	13 671,35	112 765,48
Total	416.198,93	32.159,55	448 358,48

Fonte: RHV

a) Valor da remuneração variável é referente a atividade médica assistencial (Horas extraordinárias)

b) Valor remuneração variável é referente a suplementos e horas extraordinárias de retroativos de anos anteriores

Quadro 15: Benefícios Sociais dos Órgãos de Administração

Membro do CA	Benefícios Sociais (€)						
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros
	Valor/Dia	Montante Pago Ano	Identificar	Encargo Anual			
José Carlos Capucho Queimado	6,00	1 338,00	CGA	20 579,73	n.a	n.a	n.a
Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar	6,00	1 326,00	SS	16 463,79	n.a	n.a	n.a
Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha	6,00	1 320,00	SS	24 105,03	n.a	n.a	n.a
António Joaquim Inácio Páscoa	6,00	1 428,00	CGA	18 554,78	n.a	n.a	n.a
Luís Carlos Paixão Coentro	6,00	1 368,00	CGA	26 781,80	n.a	n.a	n.a

Fonte: RHV

Quadro 16 – Remunerações Agregadas dos Órgãos de Administração

Remuneração Agregada CA	Fixa Bruta	Outras	Total
Remuneração do CA	416 198,93	32 159,55	448 358,48

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.

VII. 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, 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*

Para responder ao objetivo determinante da prestação de cuidados de saúde com a máxima qualidade e eficácia, aos utentes procuram a ULSBA, EPE, esta unidade dispõe de um serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL), este serviço responde a uma procura interna diferenciada, sustentada por uma carteira de fornecedores locais e nacionais, com os quais estabelece relações de reciprocidade, que lhe permitem estabelecer procedimentos ao nível da contratação

publica, com o máximo de rigor e eficácia. Privilegia sempre que possível a articulação com entidades do SNS como os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Também mantém, a este nível, ações de articulação com outras organizações diferenciadas e especializadas, concretamente as autarquias locais, CIMBAL, Santa Casa da Misericórdia e Instituto Politécnico de Beja. Ainda estabelece algumas transações com entidades privadas no âmbito da prestação de cuidados de saúde o que nos permite completar a nossa carteira de fornecedores, sobretudo na prestação de cuidados na área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

A ULSBA, EPE enquanto entidade do sector empresarial publico cumpre o código da contratação publica, respeitando os princípios da concorrência e da transparência; neste contexto, tentamos praticar uma cada vez melhor gestão dos recursos materiais e humanos disponíveis.

No ano transato (2024) a ULSBA realizou, conforme consta no quadro seguinte um total de 3015 procedimentos repartidos por quatro áreas, o que representa um acréscimo de cerca de 14% relativamente em relação ao ano anterior.

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

As adjudicações realizadas repartem-se por 4 grandes áreas, sendo que o maior numero de procedimentos realizam- se para a aquisição de materiais dos vários armazéns, à exceção do armazém numero 1, o da Farmácia. Neste armazém a maioria das aquisições são feitas por procedimentos centralizados e ou recorrendo aos acordos quadro do SPMS.

Quadro 17 – Procedimentos Aquisição e Volume Financeiro

Procedimentos	Acordo Quadro	Ajuste Direto	Ajuste Direto Simplificado	Concurso Publico	Consulta Prévia	Contratação Excluída	Procedimento SPMS	Renovação Contrato	Total
Armazem	8	205	1165	32	3	2	53	37	1505
Farmacia	22	95	91	1	4		202		415
Investimentos	3	33	147	7	17	1	3	1	212
Serviços	14	215	428	87	11	126		2	883
Total Geral	47	548	1831	127	35	129	258	40	3015
2023	42	461	1546	75	29	133	331	57	2674

Fonte: SAL (março 2025)

Num cumprimento das regras da contratação pública, colocámos todos os concursos públicos e praticamente todas as consultas prévias na plataforma VORTAL. Também o fizemos com uma parte significativa de ajustes diretos, pelo menos aqueles que exigiram a celebração de contrato escrito.

A ULSBA, EPE, encomendou, no ano de 2024, um montante, com IVA, no valor 48.658.928,64€. Comparativamente com o ano de 2023 registamos um valor ligeiramente superior

Quadro 18 – Valor de Adjudicações

ADJUDICAÇÕES	Acordo Quadro	Ajuste Direto	Ajuste Direto Simplificado	Concurso Público	Consulta Prévia	Contratação Excluída	Procedimento SPMS	Renovação Contrato	Total Geral
Armazem	1 203 840,66 €	1 786 916,56 €	976 195,20 €	2 774 894,20 €	9 506,36 €	6 366,08 €	955 400,02 €	3 959 211,65 €	11 672 330,73 €
Farmácia	10 858 902,66 €	850 134,32 €	110 829,15 €		16 850,94 €		4 241 704,76 €	300 806,72 €	16 379 228,55 €
Investimentos	402 248,19 €	444 406,02 €	167 308,09 €	635 069,36 €	306 061,74 €	97 170,00 €	14 456,23 €	17 204,56 €	2 083 924,19 €
Serviços	2 676 880,31 €	4 280 522,04 €	342 235,20 €	2 086 807,59 €	378 562,37 €	8 475 613,29 €	18 200,00 €	264 624,37 €	18 523 445,17 €
Total Geral	15 784 310,37 €	8 026 582,15 €	1 703 452,77 €	12 727 192,79 €	770 394,92 €	8 579 160,99 €	6 598 741,61 €	3 120 984,35 €	48 658 928,64 €

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 19: Fornecedores representam mais 5% total FSE

Fornecedor	Valor
Eurodial-Centro Nefrologia e Diálise, SA	3.450.811,09€
Eurest Portugal	2.102.919,46€
Medtronic Portugal	1.566.000,31€
Laclibe	1.298.255,06€
SUCH	1.198.658,47€
Sisfoz, Ld ^a .	1.167.126,69€
Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE	1.050.277,87€

Fonte: SICC

VIII. 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

Ao nível da promoção e valorização individual dos recursos humanos, a ULSBA tem demonstrado preocupação com a gestão adequada do capital humano, com promoção da valorização individual dos recursos humanos.

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

- Em 2024 foram realizadas **70 ações de formação interna** que integram o Plano de Formação, envolvendo 1.247 profissionais, num total de 19.591 horas. Foram ainda realizadas 425 sessões formativas em contexto de trabalho, em que participaram 4.686 profissionais, num total de 16.441 horas.
- Foi apoiada a participação em **formações externas** em que participaram 1.047 profissionais, com um total de 15.487 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.
- 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, e ainda de outras iniciativas de relevo levadas a cabo pelos profissionais.

No desenvolvimento da sua atividade, a ULSBA dinamiza o alargamento da sua influência profissional através de protocolos de colaboração com outras entidades, nomeadamente, o Instituto Politécnico Beja, 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, dos quais podem resultar acréscimos de empregabilidade de quem os frequenta.

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 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 HJJF 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 2024 o investimento no programa de rádio “Saúde por Si”, com uma rubrica semanal sobre vários temas de saúde.
- 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, **“Saúde a Gosto!”** que visam a promoção de uma alimentação saudável e de hábitos de vida saudáveis e o projeto na área da prevenção da saúde mental **“Be a MOM”**, tem como objetivo prevenir a depressão pós-parto.

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 2024 destacam-se as seguintes práticas levadas a cabo no âmbito da sustentabilidade ambiental:

- Desmaterialização de determinados procedimentos, cujo objetivo é substituição do uso de papel por soluções digitais. Essa transformação contribui para a redução de impactos ambientais, ao eliminar o consumo excessivo de papel e incentivar práticas sustentáveis.
- A sensibilização dos profissionais para o consumo racional de água e de energia na UL-SBA;
- 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.
- 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 nos 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.

Os últimos anos têm sido marcados por diversas adversidades, nomeadamente, a crise geopolítica internacional com a guerra na Ucrânia e no Médio Oriente- na Palestina(Hamas) com Israel, a escalada das tensões políticas tem impacto na subida dos preços de mercado dos principais grupos de produtos e de serviços, que se refletem nos resultados da instituição.

Para além destas adversidades ainda temos os constrangimentos existentes relacionados quer com o impacto do modelo de financiamento na sustentabilidade económico-financeira da UL-SBA, quer com as dificuldades crónicas em atrair e fixar os recursos humanos diferenciado que permitam renovar e, em alguns casos críticos, manter a nossa oferta de serviços de saúde.

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 de determinados gastos com maior influência na estrutura dos gastos da instituição.

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.

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 2024, 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** de acordo com o Modelo de Acreditação Nacional e Oficial (ACSA);. 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 n.º 18/2011/DGS);
- c) Auditorias “comunicação eficaz na transição de cuidados” (Norma n.º 001/2017 da DGS);
- d) Formação e divulgação de estratégias de melhoria continua sobre as práticas relacionadas com a segurança dos doentes, designadamente quanto à identificação segura e Comunicação eficaz na transição de cuidados (ISBAR);
- e) Avaliação de riscos profissionais;
- f) Análise de acidentes e incidentes;

g) Atividades na segurança contra incêndios;

h) Auditorias de segurança ao sistema segurança de crianças no Hospital José Joaquim Fernandes;

i) Auditorias de segurança de pessoas e bens no Hospital José Joaquim Fernandes, Centro de Saúde de Beja e Unidade de Saúde Familiar Beja Alfa.

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.

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

A ULSBA continua, na área hospitalar, condicionada pelas inúmeras situações sociais que impedem que as altas médicas correspondam a saídas efetivas e imediatas dos utentes para o seu domicílio, daí destacar-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.

O conhecimento dos direitos e deveres pelo utente e pelos utilizadores dos serviços de saúde contribui para a melhoria progressiva dos Cuidados e dos Serviços, entendendo-se que utentes exigentes promovem cuidados de excelência. Este procedimento representa, assim, mais um passo no caminho da dignificação dos utentes, do pleno respeito pela sua particular condição e da humanização dos cuidados de saúde, caminho que os utentes, os profissionais e a comunidade devem percorrer lado a lado.

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.

Ao nível da comunicação a ULSBA disponibilizou a substituição do modelo de atendimento telefónico tradicional, por um sistema automático de atendimento, em que o utente pode, em tempo real, deixar uma mensagem com a sua questão. O novo mecanismo recorre à inteligência artificial (Assistentes Virtuais), que utiliza tecnologia de **VoiceBot**, para responder a questões colocadas pelos utentes através de chat disponível no Portal ULSBA. Este novo sistema permite evitar filas de espera e perda de chamadas em simultâneo e registar em texto todas as mensagens de voz deixadas pelos utentes.

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.

Em 2024, a ULSBA, em articulação com a comunidade, deu continuidade ao projeto de Sustentabilidade Ambiental e Social 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.

Durante o ano de 2024, a ULSBA procedeu à renovação gradual do parque de viaturas atuais por viaturas elétricas.

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 complementarmente 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.

No âmbito da revisão do Plano ECO.AP 2030, a ULSBA pretende proceder à certificação energética de todo os edifícios.

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

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

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 formação aos profissionais de forma a melhorar a triagem e separação de resíduos perigosos e não perigosos, é disponibilizada informação detalhada sobre a produção de resíduos perigosos em cada serviço hospitalar, é feito o reencaminhamento dos resíduos não perigosos para os operadores licenciados.

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)

A ULSBA tem vindo a elaborar, anualmente, o referido Plano de Igualdade com o objetivo de não só mitigar e eliminar eventuais disparidades relativamente à igualdade de género bem como, essencialmente, promover essa mesma igualdade, nomeadamente no sentido de permitir a conciliação entre vida a vida pessoal, familiar e profissional; para o efeito, o Plano contempla, tendo por base o princípio da igualdade:

- **O direito a igual acesso ao trabalho, ao emprego, à formação profissional e à progressão na carreira**, não havendo distinção entre homens e mulheres no direito de ingresso e acesso nas respetivas carreiras, na divulgação e participação nas ações de formação, quer externas, quer internas.
- **A garantia de igualdade salarial, para trabalho igual ou de igual valor, entre homens e mulheres**, decorrente da legislação vigente para os trabalhadores da administração pública que garante a aplicação dessa mesma igualdade porquanto sujeita a tabelas salariais por carreiras e categorias profissionais, independentemente do género;
- **O reconhecimento e valorização do trabalho de igual forma**, mediante a aplicação de sistemas de avaliação de desempenho sem que alguma vez se coloque em causa o género
- **A participação plena e efetiva de homens e de mulheres na tomada de decisões**, em que para além das decisões sectoriais, decorrentes das diversas Unidades/Serviços, se constata a existência de um maior número de mulheres nos lugares de chefia, não porque sejam mulheres, mas sim como prova de capacidade independentemente do género
- **A participação equilibrada de ambos na vida profissional e familiar, com igual partilha entre mães e pais, nomeadamente no que respeita à necessidade de ausência ao trabalho por maternidade e paternidade e para a prestação de cuidados aos filhos ou a outros dependentes do agregado familiar**, mediante a concessão dos direitos decorrentes da Lei, quer em matéria de parentalidade, quer outros, cumprindo estritamente o legalmente vigente sobre esta matéria.

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-de-Igualdade-de-G%C3%A9nero-2024-21.04.2025.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*

Para além do referido na alínea anterior, a ULSBA ainda aplica outras medidas respeitante ao princípio da igualdade de género, tais como:

- Atribuição de horários flexíveis e jornadas contínuas decorrentes no âmbito da parentalidade e ainda por outros motivos que, sem prejuízo para o serviço, permitam conciliar a vida pessoal, profissional e familiar dos trabalhadores;
 - Atribuição de mobilidades internas decorrentes de questões de saúde e outras;
 - Menção expressa, nos avisos de abertura dos procedimentos concursais, à promoção da igualdade de género;
 - Atribuição de diversos tipos de licenças legalmente enquadradas;
 - Dispensa para amamentação;
 - Autorização de trabalho a tempo parcial.
- 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)*

No ano de 2024, a política de recursos humanos da ULSBA, enquadrada pelas orientações e pressupostos definidos pelas duas Tutelas sectoriais, assentou nos seguintes princípios:

- Dotar os serviços com os trabalhadores considerados necessários ao perfil assistencial e à carteira de serviços que se pretendeu implementar, constituindo esta uma condição indispensável para garantir o cumprimento do compromisso assistencial contratualizado no PDO 2024-2026;
- Cumprir a legislação vigente no que respeita aos processos de recrutamento e seleção, adotando os modelos mais adequados a determinadas carreiras profissionais, em particular, na carreira médica onde o recurso a prestadores de serviço continuou a ser essencial para garantir a resposta adequada em determinadas áreas assistenciais;
- Assegurar a execução das disposições legais relativas à reconstituição jurídico-funcional das diversas carreiras profissionais, bem como a aplicação dos respetivos sistemas de avaliação do desempenho – nos anos de 2023 e 2024 foram concluídos todos os processos pendentes nestas duas áreas para todos os grupos profissionais;
- Incentivar o desenvolvimento de competências e qualificações pessoais e profissionais dos trabalhadores, prioritariamente, em áreas-chave para o desempenho da organização;
- Garantir o acesso dos trabalhadores ao serviço de saúde ocupacional e, em especial, a consultas de medicina do trabalho e respeitar, e fazer respeitar, as limitações funcionais identificadas neste âmbito.
- Continuidade do programa **ProGerPsi**, - “programa de gestão integrada de riscos psicossociais dos profissionais de saúde da ULSBA”, que tem por finalidade integrar as mais recentes recomendações internacionais na área dos riscos psicossociais, bem como contribuir para o desenvolvimento do estado da arte e investigação, englobando iniciativas a todos os níveis da prevenção da doença.

f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e 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”.

O ano de 2024 fica marcado pela elaboração de documentos estratégicos para o futuro da ULSBA, em especial, o Projeto de Ampliação e Requalificação do Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF) e a atualização do Plano Local de Saúde 2024-2030, mas também pela importante qualificação da oferta assistencial e pela reorganização da estrutura funcional, sem descurar a melhoria geral do nível da atividade assistencial em todos os níveis de cuidados que integram a ULSBA.

No ano de 2024, a estrutura organizacional da ULSBA sofreu algumas alterações, as quais abrangem os vários níveis de cuidados de saúde, destacando-se a criação do Departamento de Saúde Familiar e Comunitário, do Departamento de Saúde Pública, do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos.

Por outro lado, registou-se a qualificação da oferta de serviços, nos vários níveis de cuidados, reativação do serviço de Otorrinolaringologia, ativação da Unidade de AVC, a criação da Unidade de Intervenção Cardiovascular, com um novo angiógrafo, entrada em funcionamento da ressonância magnética, entrada em funcionamento do novo Centro de Saúde da Vidigueira, criação do Centro de Vacinação internacional, criação do projeto piloto do CRI da Saúde Mental, da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e da Unidade de Hospitalização Domiciliária em Cuidados Paliativos, da abertura de três Unidades de Cuidados na Comunidade e respetivas Equipas de Cuidados Continuados Integrados e da Unidade de Saúde do Viajante, entre outros.

A entrada em funcionamento da ressonância magnética, foi crucial para a ULSBA e de extrema importância para toda a região, que permitirá a prestação desta tipologia de exames em Beja, em proximidade, evitando deslocações dos utentes.

Ao nível de sistemas e tecnologias de informação, o avanço nos últimos anos, tem provocado mudanças profundas. Novos métodos de trabalho surgem, o acesso ao conhecimento se expande e a informação torna-se mais acessível do que nunca, elevando as expectativas e os padrões de eficiência exigidos pela população.

Dessa forma, a digitalização da saúde não se limita apenas à modernização de ferramentas e processos, mas representa uma verdadeira reconfiguração do setor, abrangendo desde os modelos de negócio até a relação entre profissionais e pacientes. Esse processo envolve não apenas a adoção de novas estratégias e fluxos operacionais, mas também uma transformação cultural e de mentalidade dentro das organizações.

O ano de 2024, caracteriza-se pelo desenvolvimento de vários projetos na área da transição digital alinhados a dois eixos estratégicos principais: a otimização e simplificação dos processos administrativos e a modernização das infraestruturas tecnológicas que sustentam o ecossistema da saúde.

1. **Otimização e simplificação de processos administrativos.**

- a) **Desmaterialização do Recursos Humanos e vencimentos (RHV)** - cujo objetivo é substituição do uso de papel por soluções digitais. Com a transição para um ambiente eletrónico, os documentos podem ser gerenciados de forma centralizada, garantindo maior segurança, rastreabilidade e conformidade com as normas vigentes, nomeadamente o RGPD.
- b) **Modernização do sistema de gestão de horários** - visa aprimorar a eficiência operacional e a comunicação entre os colaboradores e os responsáveis pela elaboração dos horários. Com a incorporação de novas funcionalidades, o sistema promove uma interação mais dinâmica, permite uma gestão mais ágil, onde feedbacks e ajustes podem ser realizados em tempo real, aumentando a transparência e a precisão das informações.
- c) **App MyULSBA**, foi implementada em 2023, direcionada para uma maior aproximação do Utente à ULSBA. Durante o ano de 2024, com o objetivo de progressivamente agregar

toda a informação de saúde e disponibilizar um vasto conjunto de serviços e informações úteis para o Utente, acessíveis em qualquer lugar, foram adicionadas mais funcionalidades

d) **Integração de Resultados de MCDT com a BDNR**

2. **Modernização das infraestruturas tecnológicas** – Foram tomadas algumas medidas, nomeadamente a **modernização de sistemas de Backup's e estações de imagem radiologia**, que visam modernizar e otimizar a gestão dos sistemas de informação, garantindo maior escalabilidade, segurança e eficiência operacional

Já na área da investigação, o Gabinete de Formação, Documentação e Investigação, é o gabinete responsável pela formação contínua dos profissionais, pela coordenação das atividades de investigação e pela normalização das relações institucionais com entidades que proporcionam formação.

Assim enumeramos as principais atividades:

- Formação em serviço realizada num total de 425 ações com presença de 4.686 formandos;
- Realização de 70 ações de formação internas com a participação de 615 trabalhadores;
- Formação externa participaram 562 trabalhadores.

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

- 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 projeto “**BE-A-MOM**”. Projeto-piloto apresenta programa de prevenção à depressão pós-parto que, numa primeira fase, vai chegar a quatro unidades locais de saúde (ULS): ULS Baixo Alentejo, ULS Alto Ave, ULS Gaia e Espinho e ULS Viseu Dão-Lafões. A ULSBA terá no terreno uma equipa multidisciplinar nos cuidados de saúde hospitalares (Hospital José Joaquim Fernandes – Beja) e nos cuidados de saúde primários (UCSP Beja, UCSP Moura, UCSP Serpa e USF Alfa Beja).
- Desde 2023, e no que se refere à investigação clínica, 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.
- Em 2024 a ULSBA e a Universidade de Évora assinaram um memorando de entendimento, que visa estreitar as relações de cooperação e intercâmbio entre as partes, de modo a que ambas possam beneficiar de ações de colaboração na área das Ciências Médicas. As ações a desenvolver poderão incidir sobre todos os domínios úteis e relevantes para ambas as instituições, nomeadamente: a realização de atividades nos domínios do ensino e da formação; realização de ensaios clínicos; desenvolver em parceria projetos de investigação, entre outros.

Prémios atribuídos em 2024:

- Equipa de profissionais da ULSBA vence o 2.º prémio com um cartaz no 18.º Congresso Português do AVC, cujo tema foi “Desafios na implementação de uma Unidade de AVC no meio rural”;
- Uma enfermeira da ULSBA foi distinguida com uma “menção honrosa”, no Congresso Internacional de Feridas e Lesões Multiproblemáticas, com uma comunicação livre, “Amputação por isquemia crítica do membro inferior: vantagem no uso da terapia pressão negativa na cicatrização”.
- Um grupo de profissionais da ULSBA, foram co-autores em artigo publicado na revista “Diabetology”.

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 2024 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.

A ULSBA para 2024 definiu no Plano de Desenvolvimento Organizacional uma estratégia de investimento, cuja previsão foi de 9.019.117€, com recurso a cofinanciamento no âmbito de programas comunitários, bem como outros investimentos 100% financiados com receitas próprias ou decorrentes de programas verticais como é o caso da construção do Bloco de Partos. É importante salientar que os investimentos de beneficiação/construção de infraestruturas, de equipamentos e de sistemas de apoio/informação têm como principal propósito não os ganhos financeiros, mas sim os ganhos em saúde, o aumento da segurança e da eficiência, a proximidade dos cuidados, bem como a qualidade dos serviços e das condições para a prestação dos mesmos, beneficiando utentes e profissionais.

Para o futuro algumas medidas que a ULSBA propõe assentam sobretudo na consolidação das respostas assistenciais criadas em 2024 e na implementação de algumas respostas inovadoras,

na operacionalização da nova estrutura organizacional e na otimização dos respetivos processos internos, incentivos, na criação de modelos organizativos que contribuem, por um lado a prestação de cuidados mais rápidos e eficientes aos utentes, e por outro lado uma maior atratividade na retenção de profissionais de saúde (CRI, USF Modelo B) e reforçar a articulação com os principais parceiros da comunidade, quer na procura de soluções estáveis para a fixação de profissionais de saúde, quer no desenvolvimento de projetos integrados centrados na melhoria do estado de saúde da população, reforçar junto da Tutela a necessidade de desenvolver soluções alternativas adequadas ao contexto da ULSBA, do ponto de vista legal e financeiro, concretizar o projeto de ampliação e requalificação do Hospital José Joaquim Fernandes,

IX. 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 2023 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, 2022 e 2023. Deste modo, não é possível disponibilizar no SIRIEF o documento de aprovação de contas.

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 2024, 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 2023 (SIRIEF, 2024-07-18) através do relatório de análise nº. 213/2024, de 2 de agosto de 2024 da UTAM, “considera que o documento reúne as condições para merecer a aprovação por parte do titular da função acionista. Contudo, a empresa deverá promover 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. 213/2024 de 2 de agosto (cf. I Síntese pág. 9 e 10) e publicou uma nova versão, que já contempla as recomendações da UTAM.

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

Conforme apresentado na alínea anterior, a ULSBA cumpriu todas as recomendações que lhe foram apontadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial.

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

X. 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.º 1 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

