REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ULSNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE
Mais Saúde e Qualidade de Vida.

RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO 2017

"À Saúde do Norte Alentejano"

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 17 de maio de 2018

Índice

I. Síntese (Sumário Executivo) 2
II. Missão, Objetivos e Políticas 3
III. Estrutura de capital 7
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas 7
V. Órgãos Sociais e Comissões 8
A. Modelo do Governo 8
B. Assembleia Geral 8
C. Administração e Supervisão 8
D. Fiscalização 22
E. Revisor Oficial de Contas (ROC) 23
F. Auditor Externo 23
VI. Organização Interna 24
A. Estatutos e Comunicações 24
B. Controlo interno e gestão de riscos 25
C. Regulamentos e Códigos 37
D. Deveres especiais de informação 39
E. Sítio da Internet 40
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral 40
VII. Remunerações 42
A. Competência para a Determinação 42
B. Comissão de Fixação de Remunerações 42
C. Estrutura das Remunerações 42
D. Divulgação das Remunerações 43
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras 46
IX. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental 48
X. Avaliação do Governo Societário 50
XI. Anexos do Relatório do Governo Societário 52

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Agueda Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

I. Síntese (Sumário Executivo)

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, (doravante "ULSNA, EPE") elabora o seu Relatório de Governo Societário em respeito pelas normas legais e regulamentares vigentes, procurando observar as melhores práticas e recomendações.

O presente Relatório de Governo Societário respeitante ao exercício de 2017, foi elaborado, em conformidade com o Manual para a Elaboração do Relatório do Governo Societário 2017, legislação aplicável ao Setor Público Empresarial, normas que institui a ULSNA, EPE com as recentes atualizações introduzidas pelo Decreto-Lei 12/2015 de 26 de janeiro e, de uma forma subsidiária, com o enquadramento legal do Código das Sociedades Comerciais.

Assim, o presente Relatório foi desenvolvido em integral cumprimento das instruções para a prestação de contas referente a 2017, emanadas pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).

A Unidade Local de Saúde, EPE estruturou o seu relatório de governo societário realçando, por um lado, aquilo que se consideram as melhores práticas, quer, por outro lado, com as circunstâncias da sua atividade e os desafios a que tem de dar resposta e, na sequência, vem implementando um conjunto de medidas que, globalmente, têm tido como principais objetivos reforçar os sistemas internos de controlo e de fiscalização, ampliar a transparência, fomentar a participação dos cidadãos na vida da empresa e garantir a criação sustentada de valor para este.

O presente documento descreve as políticas e as práticas em matéria de governo societário adotadas, fornecendo ainda uma avaliação qualitativa das mesmas por comparação com as boas práticas elencadas pela Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Arieta Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

II. Missão, Objetivos e Políticas

A Missão da ULSNA, EPE consiste em promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde.

A Visão da ULSNA, EPE consiste em constituir uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas.

A ULSNA, EPE rege-se pelos seguintes Valores:

a) Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
b) Excelência técnica;
c) Acessibilidade e equidade dos cuidados;
d) Promoção da qualidade;
e) Ética, integridade e transparência;
f) Motivação e atuação pró-ativa;
g) Melhoria contínua;
h) Trabalho de equipa;
i) Respeito pelas normas ambientais.

Para uma estrutura da dimensão da ULSNA, EPE poder dar resposta às necessidades de saúde da população do distrito de Portalegre deve ter sempre presente o seu dimensionamento estratégico que traduza uma maior eficiência técnica e económica.

Neste âmbito, foram traçados os seguintes eixos estratégicos de atuação em 2017 em consonância com o seu planeamento estratégico 2016/2018:

Eixo1. Reforma Hospitalar;
Eixo 2. Otimização dos recursos existentes;
Eixo 3. Política de qualidade e sustentabilidade ambiental;
Eixo 4. Complementaridade e articulação cuidados de saúde no âmbito de referência da ULS;
Eixo 5. Sistemas de informação de apoio à prática clínica e gestão;
Eixo 6. Imagem estrutural de referência;
Eixo 7. Governação Clínica;
Eixo 8. Racionalização e melhoria da eficiência da organização;

De acordo com o previsto no Decreto-Lei da sua criação, as atribuições da ULSNA, EPE que constam do seu regulamento interno, são fixadas anualmente de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Assim, no regulamento interno da ULSNA, EPE foram definidos os seguintes objetivos para o desenvolvimento da sua atividade:

- Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na população;
- Promover a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento da doença e a reabilitação, através do planeamento e da prestação de cuidados, bem como do desenvolvimento de atividades específicas dirigidas globalmente ao indivíduo, à família, a grupos especialmente vulneráveis e à comunidade;
- Atingir a plena integração sistémica, estrutural, vertical, funcional, clínica, financeira e normativa da organização;
- Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- Melhorar a eficiência técnica e económica;
- Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- Valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua aos seus profissionais.

No prosseguir do projeto ULSNA, continuou-se a definir em complemento aos acima referidos, como objetivos operacionais para o triénio 2016-2018:

- Ao nível assistencial: passar a gerir em comum as capacidades disponíveis das unidades integradas, por um lado, melhorando a complementaridade assistencial e, por outro, resolvendo insuficiências de rentabilização de recursos;
- Ao nível da organizacional e da gestão: diminuir os custos de exploração em consequência da concentração de serviços, obtenção de economias de escala e multiplicação dos mecanismos de articulação entre os hospitais.

Em termos de estrutura organizacional, a ULSNA, EPE tem os seguintes órgãos sociais:

- Conselho de Administração
- Fiscal Único
- Conselho Consultivo

São integrantes do Conselho de Administração, a Direção Clínica Hospitalar, a Direção Clínica dos Cuidados de Saúde Primários e a Direção de Enfermagem. Junto destas direções existem órgãos de apoio que assumem a forma de Comissões de Apoio Técnico.

A área assistencial é constituída pela Área de Cuidados de Saúde Primários e pela Área de Cuidados de Saúde Hospitalares.

A Área de Cuidados de Saúde Primários é composta por um Departamento, cuja nomenclatura institucional integra a tipologia ACES e que convencionou nominá-lo Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede.

A Área de Cuidados de Saúde Hospitalares encontra-se, igualmente, organizada em Departamentos que compreendem serviços e unidades funcionais homogéneas que, em estreita articulação, promovem a satisfação das necessidades e a prossecução de objetivos comuns.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

O cumprimento dos objetivos gerais dos hospitais da ULSNA, EPE são avaliados no âmbito do estabelecido no Contrato-Programa da instituição e os respetivos acordos modificativos, detendo esta avaliação duas componentes distintas, Produção Contratada e Objetivos de qualidade e eficiência regionais e nacionais.

Os objetivos de qualidade e eficiência regionais e nacionais compreendem a atividade assistencial, orçamento económico e os objetivos regionais (definidos pela ARS), traduzindo-se num índice de desempenho global (IDG) que reflete o grau de cumprimento dos objetivos no seu todo.

A produção contratada é avaliada por linha de produção, tendo em vista aferir o cumprimento da instituição, através da aposição do número de episódios realizados face à meta contratualizada.

Quadro I - Atividade Assistencial

Produção	2017	2016	Meta 2017
GDH's Internamento			
GDH Médicos	6.128	6.302	6.154
GDH Cirúrgicos	2.080	2.057	2.268
Consultas Externas	100.320	98.084	101.551
Urgência (atendim.)	88.119	93.773	88.270
GDH's Ambulatório			
GDH Médicos	1.726	1.979	1.700
GDH Cirúrgicos	2.540	2.448	2.600

No quadro acima estão retratadas as diversas linhas de produção, onde se pode observar as diferenças em relação ao contratualizado 2017.

Nas diferentes linhas de produção, verificaram-se algumas diferenças em relação às metas negociadas no contrato-programa 2017. No internamento, e em resultado da diminuição do número de doentes saídos em 2017, o número de GDH médicos resultantes ficou abaixo do valor homólogo, assim como do valor negociado, sendo que o diferencial face ao contratualizado é pouco significativo, representando menos 26 episódios, em valores absolutos.

Os GDH's cirúrgicos, com recurso a internamento, apresentaram um valor superior quando comparados com o homólogo, e um valor de aproximadamente 8% abaixo do contratualizado.

Relativamente ao ambulatório, verifica-se que a atividade realizada e que resultou em GDH's médicos foi em linha com o valor contratualizado, em contrapartida os cirúrgicos registaram um valor abaixo em cerca de 2%.

A atividade na consulta externa apresentou um valor significativamente superior ao homólogo (aproximadamente 2.000 consultas), tendo ficado cerca de 1% abaixo do contratualizado.

Relativamente aos atendimentos na Urgência, apresenta valores inferiores ao negociado e ao período homólogo, dando assim cumprimento às orientações nacionais.

João Moura Reis
Joaquim Araujo
Ana Athelia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

Na ULSNA, E.P.E., no final do ano 2017 o Índice Global de Desempenho registado cifrou-se em cerca de 91%. De referir que se trata de um valor provisório, na medida em que existe um conjunto de indicadores para os quais não existem dados do final do ano disponíveis, sendo estes de âmbito nacional, isto é, consideram todos os utentes da ULSNA, independentemente da unidade hospitalar em que foram prestados os cuidados.

Os objetivos associados aos Cuidados de Saúde Primários foram os que registaram a maior taxa de execução, em contraponto os objetivos Económico-Financeiro foram os que apresentaram a menor taxa de execução.

No concernente aos objetivos associados aos Cuidados Hospitalares, os que apresentaram o pior desempenho pertencem ao eixo Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgência evitáveis, para os quais são disponibilizados dados referentes ao primeiro semestre de 2017, uma vez que se tratam de objetivos de âmbito nacional, para os quais a ULSNA, EPE não dispõe de meios para o seu cálculo, conforme referido anteriormente.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Mineia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

III. Estrutura de capital

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, é uma empresa pública detida a 100% pelo Estado, constituída de acordo com o Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei 12/2015 de 26 de janeiro e mais recentemente pelo Decreto-lei 18/2017, de 10 de março.

De acordo com o consagrado, a sociedade rege-se pelo seu diploma de constituição, pelo regime jurídico do Sector Empresarial do Estado (Dec. Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto) e pela lei reguladora das sociedades comerciais, isto é, pelo Código das Sociedades Comerciais.

Com base no Decreto-Lei n.º 50-B/2007, o Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre, o Hospital Santa Luzia de Elvas e a Sub-Região de Saúde de Portalegre foram transformados na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, com a transferência dos ativos e passivos para a nova entidade.

O Capital Social subscrito, totalizava a 31 de Dezembro de 2017, o montante de 35.920.000 €, estando realizado nesta data 29.399.907 , os restantes 6.520.903 € foram realizados no inicio de 2018, para fazer face à dividas a fornecedores do SNS.

O Capital Social da empresa é detido a 100% pelo Estado.

Com base na resolução do Conselho de Ministros n.º 116/2008, de 23 de Julho, foi atualizado o calendário de dotações do Capital Estatutário da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, conforme despacho conjunto dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde de 28 de agosto de 2008.

Não foram emitidas quaisquer ações que componham o Capital Social da ULSNA, EPE

A ULSNA, EPE não tem conhecimento de qualquer acordo parassocial que possa restringir a estrutura de capital ou qualquer outro tipo de restrição a esta Unidade.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

A ULSNA, EPE não detém participações sociais e obrigações noutras entidades pelo que, relativamente a este capítulo, não são aplicáveis as limitações decorrentes do Código das Sociedades Comerciais nem as previstas no n.º 1 do artigo 44 do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro.

A ULSNA, EPE é associada da SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

Os membros dos órgãos de administração e fiscalização não detêm obrigações ou ações.

Não existem relações de natureza comercial entre os titulares de participações e a ULSNA, EPE.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Maria Silva
Vera Escoto

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo do Governo

Nos termos do Decreto-Lei nº 238/2012 de 31 de outubro, a Administração e Fiscalização da ULSNA, EPE esta estruturada segundo o modelo de governo constituído por:

·Conselho de Administração

·Fiscal Único

·Conselho Consultivo

O Conselho Consultivo que ainda não se encontra nomeado.

Este era o modelo existente em 2017 que vigorou ate à publicação dos novos estatutos (Anexo III ao Decreto-Lei nº. 18/2017 de 10 de fevereiro).

B. Assembleia Geral

A ULSNA, EPE não tem assembleia geral prevista nos seus estatutos.

C. Administração e Supervisão

Os membros do conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., são nomeados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do membro do Governo responsável pelas áreas das finanças e da saúde, para um mandato de três anos, renovável por iguais períodos, nos termos do disposto nos artigos 5º e 12º dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto - Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro, no artigo 15º do Decreto - Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto - Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, e pelas Leis n.ºs 64 -A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, e no n.º 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro e retificado pela Declaração de Retificação n.º 2/2012, de17 de 25 de janeiro.

Fixado pelo Despacho Conjunto do MEF e SES n.º 15.477/2007, de 22 de junho, que classificou esta entidade no Grupo B Nível 3.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Jones

Quadro II - Mandato de 01/01/2017 a 31/03/2017

Mandato (Inicio - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO	
			Doc.	Data	Entidade	Pagadora
2015-2017	Presidente	Dr.ª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha	Resolução N.º 10/2015	17/02/2015	ULSNA, EPE	DESTINO
2015-2017	Vogal Executivo	Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo			ULSAM, EPE	DESTINO
2015-2017	Vogal Executivo	Dr.ª Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé			ULSNA, EPE	DESTINO
2015-2017	Vogal (Enfermeiro Director)	Enf. António José Chaves Miranda			ULSNA, EPE	DESTINO

Quadro II A - Mandato de 01/04/2017 a 31/12/2017

Mandato (Inicio - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO	
			Doc.	Data	Entidade	Pagadora
2015-2017	Presidente	Dr.ª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha	Resolução N.º 68/2017	01/04/2017	ULSNA, EPE	DESTINO
2015-2017	Vogal Executivo	Dr.ª Ana Amélia Rocha Branco Almeida Ceia da Silva Tavares			ULSNA, EPE	DESTINO
2015-2017	Vogal Executivo	Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo			ULSAM, EPE	DESTINO
2017-2020	Vogal (Diretor Clínico)	Dr.ª Vera Maria Sargo Escoto				
2015-2017	Vogal (Enfermeiro Diretor)	Enf. Artur Manuel Caretas Lopes			ULSNA, EPE	DESTINO

SINTESES CURRICULARES

Mandato de 01/01/2017 a 31/03/2017

Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha,

- Médica assistente graduada sénior de Medicina Geral e Familiar. Cédula Profissional n º 17491 da Ordem dos Médicos.

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciada em Medicina e Cirurgia, Faculdade Medicina de Lisboa; Internato Geral no H. D. P. (1978-1979); S. M. P. em Castelo de Vide (1980); Internato Complementar MGF (1982 -1985); Grau de Assistente de MGF (1985); Formação de Formadores (1986/87); Grau de Consultor de M.G.F (1995); Assistente Graduado Sénior de M.G.F. (2003)

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Presidente Comissão Instaladora e Delegada Saúde (1981/1982): Responsável Distrital C.P.S (1986/1993); Coordenadora Distrital do P. S. E. / S. O. (1986/1993); Diretora do C. S. Portalegre (1987/1996); Representante Ministro Saúde na Comissão Distrital (PIPSE) (1987/1991); Membro do Grupo de Planeamento (1986/1993); Representante da ARS Portalegre ICGZS; Coordenadora dos Orientadores de Formação/Orientadora; Membro do G.A.O./ICGZS, do Conselho Cientifico ICGZS e do Grupo de Planeamento e Núcleo de Garantia Qualidade em Cuidados de Saúde (1989/1991);Coordenadora Distrital do ROR; Representante da Saúde na Comissão Distrital (P.I.P.S.E.);Representante Regional na RNEPS; Coordenadora da Sub-Região de Portalegre (2002/2005); Coordenadora da USF Portus Alacer; Presidente do Conselho de Administração da ULSNA, desde 12/04/ 2012.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

c) *FORMAÇÃO PROFISSIONAL*

Formação de Orientadores; Seminário de alta direção realizado no INA (2004); PADIS- Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (2013)

d) *OUTROS ELEMENTOS VALORIZAÇÃO CURRICULAR:*

Membro do Colégio da Especialidade de M.G.F., do Conselho Distrital de Portalegre da OM (1987/89); Participa em estudo internacional "Health Behaviour in School-Aged Children", O.M.S (1994); Organiza, colabora e participa como oradora e/ou moderadora em reuniões cientificas; Participa em Júris de concurso; Exerce atividades de docência na Escola Superior Saúde

Joaquim Filomeno Duarte Araújo.

- Administrador Hospitalar de 2ª Classe

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Clássica (10/1987) e pós-graduação em Administração Hospitalar na Escola Nacional de Saúde Pública (06/1994).

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Vogal Executivo no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, ainda em funções (Despacho n.º 5118/2012, de 11/04l); A partir de maio de 2011 iniciou a colaboração como consultor do Projeto Angola LNG; Vogal Executivo no Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém EPE, (Despacho n.º 10545/2009, de 16/04); Vogal Executivo no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (Despacho n.º 6 426/2007, de 01/03); Vogal Executivo no Conselho de Administração dos Hospitais de Portalegre e Elvas (Despacho n.º 16603/2005, de 08/07); Administrador Hospitalar na Agência de Contratualização Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Despacho de 15/06/2005; Administrador Hospitalar, no Departamento de Recursos Humanos da Saúde do Ministério da Saúde na Divisão de Planeamento e Estudos em janeiro de 2005. Diretor do Projeto de Saúde a partir de 01/2001, no Hospital Central de Cabinda e Hospitais Provincial do Zaire e Municipal do Soyo - Província do Zaire em Angola. Integra o Grupo de Trabalho da Task Force Ano 2000 (Despacho n.º 10150/99 de 29/04); Nomeado assessor do Secretário de Estado da Saúde (Despacho n.º 4390/99 de 29/01); Iniciou a colaboração com a SubTask Force Ano 2000 (Despacho 03/06/1998); Entre 06/1998 e 09/1999, consultor no Banco Mundial para Ministério da Saúde da República da Arménia; Administrador Hospitalar (4º grau) no Hospital de Curry Cabral (Despacho de 23/09/1996); Integrou o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Carta de Equipamentos de Saúde (Despacho n.º 170/96, de 02/05);Colocado em 01/09/1995, no Hospital de S. Pedro em Vila Real como Administrador Hospitalar de 4º Grau, (concurso externo de ingresso - DR n.º 126, II série de 31/05/1995);

Administrador Hospitalar de Área no Hospital de Curry Cabral (08/08/1994) e no Grupo de Trabalho do Projeto Europeu Costaim na ARS de Lisboa e Vale do Tejo (01/06/1994).

Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé

- Técnica Superior Principal desde 01 de setembro de 2005.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Arnelha Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciatura em Economia pelo Instituto Superior de Economia e Gestão - Universidade Técnica de Lisboa, concluída em 1994.

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Nomeada em regime de Contrato Administrativo de Provimento na categoria de Técnica Superior de 2ª Classe Estagiária, da ARS Alentejo-SRS Portalegre em 31/10/95 por despacho do Presidente do Conselho de Administração. Em 11/09/97 nomeada em regime de contrato administrativo de provimento na categoria de técnica superior de 2º classe. Colocada na Divisão de Gestão Financeira, desempenhou funções técnicas nesta área até 31 de julho de 2002.

Entre 01 de agosto de 2002 e 31 de agosto de 2005, nomeada Diretora de Serviços de Administração Geral da SRS de Portalegre por deliberação do Conselho de Administração da ARS do Alentejo em 30/07/2002. De setembro de 2005 e até janeiro de 2006 desempenhou funções técnicas na Divisão de Gestão Financeira na SRS de Portalegre, tendo em janeiro de 2006 assumido funções de Coordenadora do Serviço de Aprovisionamento dos Hospitais de Elvas, Portalegre e SRS, com vista à integração dos Serviços da futura Unidade Local de Saúde. Em 08 de março nomeada Responsável do Serviço de Aprovisionamento e Logística, por deliberação de 08 de março de 2007 do Conselho de Administração da ULSNA, EPE.

Por deliberação de 09 de agosto de 2012 do Conselho de Administração da ULSNA, EPE, nomeada a partir de 01 de setembro de 2012 para o cargo de Diretora Executiva do ACES em acumulação com as funções de adjunta do Conselho de Administração.

c) *FORMAÇÃO PROFISSIONAL*

Seminário de Alta Direção (SAD) realizado no INA em 2004.

Diploma de Especialização em Gestão de Unidades de Saúde realizado em 2007/2008 pelo INA.

Programa de Formação em Gestão Publica - FORGEP - realizado em 2010 pelo INA.

Curso de Alta Direção em Gestão de Unidades de Saúde para Gestores realizado em 2013/2014 pelo ISCSP/UTL (Instituto Superior de Ciências Sociais e Politicas).

Jorge Fernandes Ferreira Gomes,

- Assistente Graduado de Cirurgia Geral do mapa de pessoal da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano no Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre. Portador da Cédula Profissional nº 29767 da Ordem dos Médicos, inscrito na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciado em Medicina, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 15 de novembro de 1985, com a classificação final de 12,34 valores. Realizou o Internato Geral, no Hospital de Leiria, de fevereiro de 1986 a outubro de 1987. Realizou o internato complementar, de Cirurgia Geral, no Hospital Distrital de Portalegre com a classificação de 17,1 valores. Obteve o grau de Consultor da Carreira Médica de Cirurgia Geral, após provas públicas em 30 dezembro 2005.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Diretor das consultas externas do Hospital Doutor José Maria Grande, de junho de 1999 a janeiro de 2004.

Diretor do Serviço de Urgência, de janeiro 2004 a abril de 2010.

Diretor Clínico Hospitalar da ULSNA desde abril 2012.

c) *OUTROS ELEMENTOS DE VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL*

Orientador de formação de internos da especialidade de Cirurgia Geral

Apresentação de vários trabalhos clínicos, quer como autor quer como coautor.

Inscrito no Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral, desde setembro de 1997;

Membro da Associação dos Médicos da Carreira Hospitalar, desde outubro de 1998;

Membro da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, desde outubro de 2000;

Membro da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva, desde 2006.

António José Chaves Miranda

- Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem Comunitária, Cédula Profissional n.º 26030 da OE

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Portalegre

Doutorando em Educação, com a tese por realizar, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, desde 2012

Professor assistente na Escola Superior de Saúde de Portalegre de 2002 a 2012

Enfermeiro especialista no Centro de Saúde de Nisa em 2002

Enfermeiro no Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre de 1994 a 2002

c) *FORMAÇÃO PROFISSIONAL*

PADIS- Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, realizado em Lisboa, de Abril a Julho de 2013 com a colaboração científica da Clinica Universitária de Navarra; Curso de Formação de Formadores, pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional em 2007; Pós-graduação em Educação, Políticas educativas e Ensino Superior, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, pela Escola Superior de Enfermagem de Portalegre

d) *OUTROS ELEMENTOS DE VALORIZAÇÃO CURRICULAR*

Presidente do CRE – Conselho Regional de Enfermagem da Administração Regional de Saúde do Alentejo

Presidente da Assembleia Geral da ADENNA-Associação para o Desenvolvimento da Enfermagem do Norte Alentejano desde 2009; Vogal do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros de 2003 a 2006; Organização, colaboração e participação em vários eventos e reuniões de trabalho; orientações de alunos em ensinos clínicos, estágios e trabalhos de fim de curso; publicação de trabalhos e comunicações. Dirigente associativo em várias organizações.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

SINTESE CURRICULAR

Mandato de 01/04/2017 a 31/12/2017

João Manoel da Silva Moura dos Reis

- Médico, assistente graduado sénior da especialidade de Medicina Geral e Familiar

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS*

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1979; Inscrito no Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos; Curso de pós- -graduação em Direito da Bioética da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa; Curso do PADIS — Programa de Alta Direção de Dirigentes da Saúde da Escola de Direção e Negócios; Curso de Alta Direção em Gestão de Unidades de Saúde para Gestores do Instituto Superior de Ciências Políticas da Universidade de Lisboa.

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Chefe de Serviço da Carreira de Medicina Geral e Familiar a exercer na UCSP de Estremoz; Diretor do Centro de Saúde de Estremoz de 1988 a 1997; Autoridade de Saúde Substituta do concelho de Estremoz de 1988 a 2000; Coordenador do Setor de Planeamento e Controle de 1985 a 1997; Coordenador do Setor de Cuidados Personalizados de Saúde de 1983 a 1988; Coordenador Concelhio de Doenças Cardiovasculares e Hipertensão de 1985 a 1997; Coordenador Concelhio do Projeto Vida; Membro do Grupo Executivo do Projeto SINUS (Projeto de Informatização das Unidades de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários); Membro do Grupo de Missão dos Cuidados de Saúde Primários (1 e 2) para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários; Acompanhamento e ensino de cuidados de saúde primários a alunos do curso superior de medicina e do curso superior de enfermagem a realizar estágios no Centro de Saúde de Estremoz; Membro da Comissão Paritária da Avaliação da Carreira Médica nos regimes de CIT e RCTFP; Membro do Grupo de Trabalho para a criação das Unidades de Saúde Familiar tipo C. Presidente do Conselho Diretivo da Administração de Regional de Saúde do Algarve de 4 de novembro de 2013 a 28 de fevereiro de 2017.

Outras atividades

Membro do Secretariado Nacional do Sindicato Independente dos Médicos; Membro da Comissão Tripartida para o acompanhamento e verificação do acordo efetuado entre o Ministério da Saúde e Sindicatos; Formador da ARS do Alentejo em cursos dirigidos a médicos, enfermeiros e administrativos; Elaboração e execução de alguns trabalhos sobre cuidados de saúde primários com comunicações em palestras, jornadas e congressos; Realização, organização e participação em várias sessões, debates e colóquios sobre temas de promoção de saúde, estilos de vida, ecologia, higiene, toxicodependência e planeamento familiar no concelho de Estremoz; Voluntário da Unidade de Socorro de Estremoz da Cruz Vermelha Portuguesa desde 1983; várias participações como presidente de júri e vogal em concursos para Assistente de Medicina Geral e Familiar; frequência de vários cursos de formação em áreas médicas, de planeamento e gestão, Modernização administrativa, jornadas e congressos médicos; Membro de vários grupos de debate/discussão sobre Medicina Geral e Familiar, com iniciativas publicadas na imprensa médica escrita e virtual.

Joaquim Filomeno Duarte Araújo

- Administrador Hospitalar de 2.ª classe.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS*

Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Clássica de Lisboa, concluída em 15 de outubro de 1987.

Curso de pós-graduação universitária de características profissionalizantes em Administração Hospitalar na Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa, entre 02 de outubro de 1993 e 06 de maio de 1994.

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Integrou como Administrador Hospitalar, entre 01 de junho e 30 setembro de 1994, o Grupo de Trabalho do Projeto Europeu Costaim na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Desenvolvido em conjunto com outros países europeus (França, Grécia e Espanha), teve como suporte experimental os Hospitais de S. Francisco Xavier (Lisboa) e Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira) e com o apoio técnico especializado em sistemas de informação da empresa Nova Base S. A.

Em 08 de agosto de 1994, ingressou como Administrador Hospitalar de Área no Hospital de Curry Cabral — Lisboa, entre esta data e 31 de agosto de 1995.

Colocado em 01 de setembro de 1995, no Hospital de S. Pedro em Vila Real como Administrador Hospitalar de 4° Grau, entre esta data e 31 de agosto de 1996, por concurso externo de ingresso, publicado no Diário da República n.º 126, 2.ª série de 31 de maio de 1995.

Integrou em 02 de maio de 1996 o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Carta de Equipamentos de Saúde (GTCES), tendo sido destacado para o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, por Despacho n.º 170/96 de 02 de maio de 1996 de S. Exa. a Ministra da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 123 de 27 de maio de 1996 e Despacho de destacamento n.º 13/96 de 20 de maio de 1996.

Por proposta do Conselho de Administração do Hospital de Curry Cabral e sem prejuízo da sua atividade no GTCES, foi colocado em 16 de setembro de 1996 neste hospital como administrador hospitalar do 4° grau, tendo por Despacho de 23 de setembro de 1996 da Diretora do Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

No âmbito do Grupo de Trabalho da Task Force Ano 2000 do Ministério da Saúde designada para a resolução da problemática associada ao "Millennium bug" por Despacho 03 de junho de 1998, de S. Ex.a o Secretário de Estado da Saúde, iniciou a colaboração com a SubTask Force Ano 2000 (STFA2000), sendo nomeado responsável pela coordenação das atividades do grupo.

Por Despacho n.º 4390/99 de 29 de janeiro de 1999 de S. Exa. o Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 51 de 02 de março de 1999, foi nomeado assessor no gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Com a reformulação operada no Grupo de Trabalho da Task Force Ano 2000 do Ministério da Saúde (TFA2000) e a extinção da STFA2000, passa a fazer parte desta comissão mantendo as funções que já vinha desempenhando neste último, por Despacho n.º 10150/99, de 29 de abril de 1999, de S. Ex.ª o Secretário de Estado da Saúde publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 120 de 24 de abril.

Após o regresso a Portugal, iniciou, a 31 de janeiro de 2005, funções como Administrador Hospitalar, no Departamento de Recursos Humanos da Saúde do Ministério da Saúde tendo desempenhando funções de assessoria jurídica na Divisão de Planeamento e Estudos.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

A partir de 15 de junho de 2005 integrou, por proposta da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, a Agência de contratualização por Despacho de 15 de junho de 2005 do Presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Por proposta da Administração Regional de Saúde do Alentejo, integrou por Despacho n.º 16 603/2005, de 08 de julho, dos Ministros de Estado e das Finanças, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 146, de 01 de agosto, o Conselho de Administração dos Hospitais de Portalegre e Elvas, como Vogal Executivo.

Por proposta da Administração Regional de Saúde do Alentejo, integrou por Despacho n.º 6 426/2007, de 01 de março, dos Ministros de Estado e das Finanças, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 64, de 30 de março, o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., como Vogal Executivo.

Por proposta da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, integrou por Despacho n.º 10 545/2009, de 16 de abril, dos Ministros de Estado e das Finanças, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 79, de 23 de abril, o Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém, E. P. E., como Vogal Executivo.

c) *EXPERIÊNCIA DE TRABALHO INTERNACIONAL*

Em 10 de junho de 1998 e setembro de 1999, é convidado a participar como consultor no Projeto de assistência técnica ao Ministério da Saúde da República da Arménia, para a realização de um estudo de Racionalização de custos e organização de hospitais no âmbito do programa SATAC II apoiado pelo Banco Mundial.

A partir de janeiro de 2001 desenvolveu a sua atividade como Administrador Hospitalar em Angola, Província de Cabinda, integrado num projeto de cooperação na área da saúde entre o Grupo Espírito Santo e o Governo da Província desempenhando as funções de Diretor do Projeto de Saúde no Hospital Central de Cabinda sendo nessa medida o responsável da equipa de técnicos expatriados afetos àquela instituição e centralizando a sua atuação em áreas que passaram pelo planeamento e organização de serviços, pela implementação da remodelação, modernização e adaptação das infraestruturas, quer físicas e quer técnicas e dos equipamentos, pelo aperfeiçoamento científico e técnico dos profissionais de saúde;

Entre abril de 2002 e janeiro de 2005, inserido no mesmo projeto de cooperação referenciado no ponto anterior, passou a desenvolver a sua atividade na Província do Zaire tendo sob a sua responsabilidade a gestão da equipa do Projeto de Saúde dos Hospitais Provincial do Zaire e Municipal do Soyo. Além das atribuições mencionadas, refira - se o trabalho realizado na programação, remodelação e abertura de diversos hospitais da Província de que se destacam o Provincial do Zaire em M'Banza -Kongo e a Maternidade/Hospital Municipal do Nóqui.

d) *CONFERÊNCIAS, PALESTRAS E COMUNICAÇÕES REALIZADAS*

Participou na conferência subordinada ao tema "Custos da Infeção Hospitalar" efetuada no âmbito do simpósio sobre «Infeção Hospitalar — Contextos e Práticas» realizada em Vila Real, Aula Magna da Reitoria da Universidade de Trás -os -Montes e Alto Douro, nos dias 09 e 10 de fevereiro de 1995, organizado pelo Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real; 6.2 — Participou na palestra conjunta, com a duração de uma hora e trinta minutos, subordinada ao tema "Carta de Equipamentos de Saúde" efetuada no âmbito do painel sobre «Equipamentos de Saúde», realizado em Coimbra, no Anfiteatro do Hospital Geral do Covões, no dia 19 de março de 1997, organizada pela Associação de Técnicos de Engenharia Hospitalar Portugueses (ATEHP). Colaborou, em 30 de março de 1998, no ensino do módulo de "Gestão em Saúde Internacional do IV Curso de Saúde Internacional" da Universidade Nova — Instituto de Higiene e Medicina Tropical, para uma aula com a duração de 3 horas subordinado ao tema «Manutenção de Equipamentos de Saúde: Perspetiva do Gestor»;

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

6.4 — Colaborou, em 26 de março de 1999, no ensino do módulo de "Gestão em Saúde Internacional do V Curso de Saúde Internacional' da Universidade Nova — Instituto de Higiene e Medicina Tropical, para uma aula com a duração de 3 horas

e) *LOUVORES E PRÉMIOS*

Elogio conjunto concedido ao grupo de trabalho da Carta de Equipamentos da Saúde prestado por S. Ex.ª a Ministra da Saúde, através de Despacho n.º 4388/99 de 01 de fevereiro de 1999, de S. Ex.ª a Ministra da Saúde publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 02 de março de 1999.

Ana Amélia Rocha Branco Almeida Ceia da Silva Tavares

- Administradora Hospitalar

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciatura em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (07/2007) e pós-graduação em Administração Hospitalar na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (05/2013)

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Adjunta para a gestão do Departamento dos Cuidados de Saúde Primários e do Departamento da Mulher e da Criança da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E. (Desde abril de 2015 por Deliberação de 14 de maio de 2015 do Conselho de Administração da ULSNA, EPE);

Membro do Grupo de Trabalho do Observatório Regional de Saúde e Observatório Local de Saúde da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E. (Desde julho de 2014); Responsável da Unidade de Apoio à Gestão do Agrupamento de Centros de Saúde S. Mamede da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., após a unificação dos dois Agrupamentos de Centros de Saúde existentes até então — o ACES Caia e o ACES S. Mamede (17 de maio de 2012); Responsável da Unidade de Apoio à Gestão do Agrupamento de Centros de Saúde S. Mamede da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E. (17 de março de 2010); Elemento do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., durante este período desempenhou funções de Gestora de Área no Departamento de Medicina, no Departamento da Mulher e da Criança e de alguns Serviços de Apoio, nomeadamente o Serviço de Esterilização, o Serviço Social e a Equipa de Gestão de Altas — RNCCI. (11 de junho de 2011);

Estágio Profissional na Empresa de Contabilidade Azul Conta, Lda. no Crato. (março 2008); Colaboradora da Empresa Prisma Consultores de Gestão, Lda. de Lisboa para a realização de questionários sobre as atividades económicas a empresas do Distrito de Portalegre.

Vera Maria Sargo Escoto

- Médica, assistente graduada sénior da especialidade de medicina interna

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Pós-graduação em Gestão Estratégica de Unidades de Saúde, Curso de migração da ICD — 9 para ICD -10 (2016), Competência em Codificação Clínica, Dimensão Comportamental em Auditoria e Especialização em Gestão de Unidades de Saúde.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Diretora de Departamento das Especialidades Médicas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., ainda em funções, bem como Diretora dos Serviços de Medicina Interna dos Hospitais de Portalegre e Elvas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.,

2015 -2017; Adjunta da Direção Clínica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E. e Auditora Interna da Codificação Clínica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., 2007 assim como Adjunta da Direção do Serviço de Medicina Interna, Ala Direita, do Hospital de Elvas,

2013 -2015; Diretora do Serviço de Urgência, SUB Elvas Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., 2009 a 2015, bem como Auditora Interna da Triagem de Manchester, 2007 até à data atual. Adjunta da Direção Clínica para a Área da Urgência do Hospital de Elvas, 2000 -2002, como também Diretora do Serviço de Urgência do Hospital de Elvas, 1999 -2002 e Diretora da Unidade de Cuidados Diferenciados do Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, 1999-2002;

c) *ATIVIDADE FORMATIVA*

Formadora em codificação clínica — ICD 10 (11/2016), Formadora da Faculdade Medicina de Badajoz, Formadora da ACSS/Universidade Nova de Lisboa, Formadora do Curso de Suporte Imediato de Vida, Tutoria de médicos do Internato de Formação Específica de Medicina Interna, Formadora em codificação clínica — ICD 10 (11/2016) e integrou o grupo do Estudo Nacional dos Eventos Adversos em Hospitais Portugueses, da E.N.S.P; Membro da Ordem dos médicos (28832), Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, Sociedade Portuguesa de Hidatologia (sócia fundadora), Sociedade Internacional de Hidatologia, Associação Portuguesa dos Médicos de Carreira Hospitalar, Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais Distritais (sócia fundadora), Sociedade Extremeña de Medicina Interna e Sociedade Portuguesa de diabetologia.

Artur Manuel Caretas Lopes

- Enfermeiro Chefe do mapa de pessoal da Unidade Local Saúde do Norte Alentejano, EPE.

a) *HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E PROFISSIONAIS*

Licenciatura em Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Mestre em Ecologia Humana. Curso de Especialização do 2.º ciclo de estudos conducente ao Grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde.

b) *EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL*

Enfermeiro Chefe desde 1996. Atualmente na unidade de cuidados intensivos do Hospital Dr. José Maria Grande — Portalegre. Experiências anteriores nos serviços de medicina, urgência, bloco operatório, obstetrícia/ginecologia e psiquiatria. Entre junho de 2006 e agosto de 2010 desempenhou, em regime de substituição interina, as funções de enfermeiro supervisor do Hospital Dr. José Maria Grande.

Enfermeiro responsável do departamento de cirurgia da unidade local de saúde do norte alentejano entre 2011 e 2015. Integrou desde março de 1996, e durante dez anos, a comissão de ética do Hospital Dr. José Maria Grande. Representante da ordem dos enfermeiros no conselho regional de saúde mental — Região do Alentejo, no mandato 1999/2003.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Presidente da comissão de especialidade em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e, por inerência, membro do conselho de enfermagem da ordem dos enfermeiros no quadriénio 2004/2007. Representante da ordem dos enfermeiros na comissão nacional de saúde mental no quadriénio 2004/2007. Pertenceu a comissões técnicas de avaliação e a comissões paritárias, como representante dos enfermeiros, no âmbito da avaliação do desempenho.

Foi por diversas vezes membro efetivo de júris de concurso para ingresso na carreira de enfermagem, para acesso à categoria de enfermeiro chefe e para a constituição de contratos individuais de trabalho. Fez parte de grupos de trabalho no âmbito da melhoria contínua da qualidade, da melhoria dos cuidados no serviço de urgência, regulamentação de serviços e da organização de eventos formativos de caráter científico, no âmbito da enfermagem.

COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Conselho de Administração é composto pelo Presidente e por um máximo de quatro vogais que exercem funções executivas, incluindo até dois diretores-clínicos um enfermeiro-diretor, designados pelo Ministro da Saúde e das Finanças, por um período de três anos.

O Conselho de Administração é designado pelos Ministros da Saúde e das Finanças, por um mandato com a duração de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas, nos termos dos estatutos anexos ao D. L. n.º 50-B/2007, de 28 de fevereiro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo D. L. n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

Não existem quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse, conforme declarações anexas ao presente relatório.

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

O Conselho de Administração procedeu à delegação de competências, publicada através da Deliberação (extrato) n.º 321/2016, Diário da República, 2.ª série, N.º 45 em 4 de março de 2016, que anexamos.

O Conselho de Administração reúne semanalmente, com a presença de todos os seus membros, excetuando as situações de faltas devidamente justificadas de algum dos seus membros, abaixo indicamos as reuniões dos dois mandatos do exercício de 2017:

Quadro III

Nome	Reuniões previstas	Reuniões agendadas	Reuniões assistidas
Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha - Presidente	13	13	13
Joaquim Filomeno Duarte Araújo – Vogal			13
Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé - Vogal			13
António José Chaves Miranda – Enfermeiro Diretor			12

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Vera Escoto
Ana Amélia Silva
Artur Lopes

Quadro III A

Nome	Reuniões previstas	Reuniões agendadas	Reuniões assistidas
Dr. João Manoel Silva Moura dos Reis - Presidente	39	39	35
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo – Vogal			32
Drª. Ana Amélia Rocha Branco Almeida Ceia da Silva Tavares - Vogal			34
Drª. Vera Maria Sargo Escoto – Diretor Clínico			34
Enf. Artur Manuel Caretas Lopes – Enfermeiro Diretor			34

Os membros do Conselho de Administração não exercem em simultâneo, cargos noutras entidades.

Quadro IV

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções	
	Entidade	Função	Regime
.....	.....	.....	.....

A Sociedade MARIQUITO, CORREIA & ASSOCIADOS, Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, procederam à avaliação dos membros do Conselho de Administração, de acordo com as orientações da tutela, baseando-se no grau de cumprimento dos objetivos do contrato programa.

Junto do Conselho de Administração, funcionam imperativamente as seguintes comissões de apoio técnico, com caracter consultivo:

a) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;

- Dra. Dorinda Maria Carvalho Gomes Calha, que preside;
- Dra. Aida Cordero Botejara;
- Dra. Ausenda Zaida Martins;
- Tec. Saúde Ambiental, Carlos Alberto Martins Estevinha;
- Dra. Maria Margarida Ferreira Saudade e Silva;
- Enf. Maria Jesus Velez Cunha;
- Enf. Sílvia Maria Oliveira Pinto Cardoso;
- Apoio administrativo: AT Carminda Maria Candeias Arguelles

– Atribuições

A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde promove a organização da prestação de cuidados numa perspetiva compreensiva, integrada, contínua e sustentável.

b) Comissão de Ética;

- Dra. Maria Luiza Nunes Lopes, que preside;
- Dr. Abdurrachid Nurmamodo;
- Enf. Maria da Conceição Barradas Carapinha Espanca;

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

- Sr. Padre João Maria Antunes Lourenço;
- Dra. Margarida Isabel Batista Martinho Mamede;
- Dra. Maria João Coelho Neves Gueifão;
- Apoio administrativo: AT Sandra Maria Vitória Santos Canhão Ferreira

– Atribuições

A Comissão de Ética para a Saúde, cabe zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética.

c) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;

- Dra. Maria Margarida Ferreira Saudade e Silva que preside;
- Dr. João Pedro Matos Ventura Rodolfo como representante do CA;
- Engª Alexandra Maria Santos Silveira;
- Dra. Maria Alice Azevedo Carvalho;
- Dra. Maria Luiza Nunes Lopes;
- Enf. Jorge Manuel Ramos Lourenço Marques;
- Dr. Ricardo Jorge Moreira Castelo Silva;
- Apoio administrativo: AT José Francisco Lagarto Galamarra Garção;

– Atribuições

A Comissão da Qualidade e Segurança, tem como objetivos e atribuições genéricas, a implementação das recomendações, orientações e normas técnicas elaboradas no âmbito da melhoria contínua da qualidade e emitidas pela Direção Geral da Saúde, designadamente, elaborar um plano de ação anual, que explicite as atividades e o planeamento que a ULSNA, E.P.E. pretende desenvolver, tendo em conta as prioridades e ações definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, segundo um modelo aprovado pelo Departamento da Qualidade na Saúde.

d) Grupo Coordenador Local- Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA);

– *Coordenação Geral e de Enfermagem*
  - Dra. Maria Margarida Saudade e Silva
  - Enf. Pilar Rasquilha
– *Núcleo Executivo do HDJMG*
  - Dr. Hugo Silva Capote – Coordenador
  - Enf. Lina José Rodrigues – Enf. de controlo de infeção
– *Núcleo Executivo do HSLE*
  - Dr. Manuel Neuparth – Coordenador

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Bonés

- Enf. Maria Pilar Rasquilha – Enf. de controlo de Infeção

– *Núcleo Executivo do ACES São Mamede*
  - Dra. Maria Margarida Saudade e Silva - Coordenadora
  - Enf. Rui Manuel Farinha – Enfermeiro de controlo de infeção

– *• Núcleo executivo de resistência aos Antimicrobianos*
  - Dra. Maria de Lurdes dos Santos – Coordenadora
  - Dra. Ana Maria Costa – Internista HDJMG
  - Dr. Juan Urbano Galvez – Internista HSLE
  - Dr. Abdurrachid Nurmamodo – Pediatra
  - Dr. Hélder José Almeida – Infeciologista
  - Dr. António Segurado – UCI
  - Dr. Paulo Jorge das Dores Martinho;
  - Dr. Sócrates Vargas Naranjo;
  - Dr. Vasco Gabriel Furtado Gonçalves;
  - Apoio administrativo: AT José António Carvalho Fernandes e Maria Leonor Mouta Lopes

– Atribuições

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 AB, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica;
h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica. Anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
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, como elos do processo;

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da comissão de qualidade e segurança e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

e) Comissão de Farmácia e Terapêutica.

- Dr. Hugo Chichorro Silva Capote, que preside;
- Dr. Alessandro Aldo Enrico Garuti;
- Dr. José António Segurado Seoane;
- Dr.ª Ana Cristina Carrilho Martins Crucho;
- Dr.ª Rosa Maria Martinho Simões do Paço Salgueira;
- Dr.ª Margarida Isabel Batista Martinho Mamede;
- Dr.ª Carla Isabel Frade Martins Parraça;
- Apoio administrativo: AT João Paulo Sequeira Lobato

– Atribuições

a) Atuar com o órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados e os serviços farmacêuticos;
b) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
c) Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação da Direção Clínica;
d) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
e) Avaliar mensalmente os dados de consumo e as existências em medicamentos por centro de custo, incluindo os prescritos em ambulatório;
f) Dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir;
g) Elaborar as adendas de aditamento ou exclusão, privativas do formulário de medicamentos;
h) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos.

A ULSNA, EPE faz a divulgação das diversas comissões de apoio técnico e consultivo no seu site da Internet, que podem ser consultadas no seguinte link:

http://www.ulsna.min-saude.pt/Ulsna/Paginas/ComissoesTecnicas.aspx

D. Fiscalização

A ULSNA, EPE tem órgão de fiscalização previsto nos seus estatutos, contudo a nomeação do mesmo só aconteceu em 2018, no presente exercício a fiscalização foi efetuado pelo fiscal nomeado e que se informa no ponto seguinte.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

Fixado pelo Despacho da Ministra de Estado e Finanças n.º 1033/2013, de setembro, a remuneração anual ilíquida é equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal ilíquido que tiver sido atribuído, nos termos legais ao respetivo Presidente do Conselho de Administração.

Quadro V

Mandato		Identificação SROC/ROC			Designação		Remuneração		Numero de Anos na sociedade
(Inicio - Fim)	Cargo	Nome	Numero	Numero CMVM	Doc	Data	Limite Fixado	Contratada	
2015-2017	Fiscal Único	Mariquito Correia e Associados - Representado por António Francisco Escarameia Mariquito ROC. Nº 150	SROC 31	20161386	Despacho Sec. EstadoTesouro e Finanças n.º 1208	15/09/2015	22,5% Remuneração do Presidente	10.203	5
	Suplente	Dr. José Martins Correia	ROC 203						

Nome	Remuneração Anual		
	Bruta	Reduções / Reversões	Bruta Após Reduções
Mariquito Correia e Associados		10.203	10.203

O Revisor está a cumprir o 5.º ano de fiscalização, não tendo sido atingido o limite de anos máximos estabelecidos legalmente.

A SROC não presta qualquer outro tipo de serviços, que não os constantes do contrato de fiscalização à ULSNA, EPE. O mesmo acontecendo com o representante da SROC.

F. Auditor Externo

A ULSNA, EPE não tem auditor externo nomeado.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

Em cumprimento do disposto no n.º 4, do artigo 20º, dos Estatutos das ULS, EPE, anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, aprovou, em 21 de março de 2016, um Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, cujo objetivo consistiu na criação de um mecanismo, que permita a todos os colaboradores da ULSNA, EPE, comunicar, de forma livre e consciente, situações que configurem:

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

Corporizam, desta forma, o forte compromisso da ULSNA, EPE, na condução da sua atividade, no respeito da legalidade e dos princípios vertidos no seu Código de Ética, através de um processo que permita a deteção precoce das situações irregulares.

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) da ULSNA, EPE foi desenvolvido por forma a dar cumprimento à Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).

Este Plano constitui uma medida adicional ao controlo interno da ULSNA, EPE, assumindo um carácter transversal à instituição no âmbito da eliminação e prevenção de riscos em todas as áreas em que se identifica a sua necessidade, salvaguardando a tomada de decisões em função da legislação vigente, dos procedimentos em vigor e das obrigações contratuais a que a Instituição está vinculada.

No seguimento da Recomendação n.º 1/2009 e nº 3/2015 do CPC, o PPRG da ULSNA, EPE, contempla a identificação de riscos, medidas preventivas e intervenientes para as seguintes principais áreas de risco:

- Serviço de Gestão da Produção (SGP)
- Serviços Financeiros (SF)
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)
- Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL)
- Serviços Farmacêuticos (SFARM)
- Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos (SITE)
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (SSTI)

A presente versão do PPRG, aprovada em 18 de outubro de 2016, foi efetuada em articulação com os Serviços da Instituição, que procederam à discriminação dos riscos nas suas áreas de atividade, identificando a sua probabilidade

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

de ocorrência e respetivo impacto, bem como as medidas e mecanismos de controlo interno para prevenir a sua ocorrência.

B. Controlo interno e gestão de riscos

Quanto à politica de controlo interno e de gestão de riscos, descrevemos os que pensamos ser os mais relevantes e com uma importância mais significativa.

Relativamente à política de capitais permanentes, a ULSNA, EPE, tem seguido as orientações emanadas da Tutela, nomeadamente no que concerne aos capitais próprios que foram transferidos para esta Unidade de Saúde de acordo com as Portarias aprovadas para o efeito.

Toda a utilização do Capital Estatutário, tem seguido estritamente os projetos contemplados na proposta do Plano Estratégico de 2014/2016.

Quadro VII

Gestão de Risco Financeiro - Despacho n.º 101/09-SETF, de 30-01	CUMPRIDO			Descrição
	S	N	N.A.	
Procedimentos adotados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respetiva				
Diversificação de instrumentos de financiamento			X	
Diversificação das modalidades de taxa de juro disponíveis			X	
Diversificação de entidades credoras			X	
Contratação de instrumentos de gestão de cobertura de riscos em função das condições de mercado			X	
Adoção de política ativa de reforço de capitais permanentes				
Consolidação passivo remunerado: transformação passivo Curto em M/L prazo, em condições favoráveis			X	
Contratação da operação que minimiza o custo financeiro (all-in-cost) da operação			X	
Minimização da prestação de garantias reais			X	
Minimização de cláusulas restritivas (covenants)			X	
Medidas prosseguidas com vista à otimização da estrutura financeira da empresa				
Adoção de política que minimize afetação de capitais alheios à cobertura financeira dos investimentos			X	
Opção pelos investimentos com comprovada rendibilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP			X	
Utilização de auto financiamento e de receitas de desinvestimento			X	
Inclusão nos R&C				
Descrição da evolução taxa média anual de financiamento nos últimos 5 anos	X			
Juros suportados anualmente com o passivo remunerado e outros encargos nos últimos 5 anos	X			
Análise de eficiência da política de financiamento e do uso de instrumentos de gestão de risco financeiro			X	
Reflexão nas DF 2012 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira			X	

Legenda: FC - Fundos comunitários; CP - Capital próprio; S - Sim; N - Não; N.A. - Não Aplicável

Relativamente a procedimentos adotados em matéria de avaliação de risco financeiro, não existem manuais ou regulamentos aprovados, dado que até ao momento não houve necessidade de recorrer a qualquer tipo de capitais alheios ou financiamento para fazer face aos compromissos assumidos.

A ULSNA, EPE, dispõe de vários mecanismos de controlo interno implementados que contribuem para a mitigação dos riscos relevantes, dos quais se destacam:

- Regulamento Interno;
- Código de Ética;
- Serviço de Auditoria Interna;

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades;
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas) e respetivo Relatório de Execução anual;
- Manuais de Procedimentos e Instruções de Trabalho dos Serviços;

A ULSNA dispõe de vários mecanismos de controlo interno implementados que contribuem para a mitigação dos riscos relevantes, dos quais se destacam:

- Regulamento Interno;
- Código de Ética;
- Serviço de Auditoria Interna;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades;
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas) e respetivo Relatório de Execução anual;
- Manuais de Procedimentos e Instruções de Trabalho dos Serviços.

Em cumprimento do disposto no artigo 19º, dos Estatutos das ULS, EPE, anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, a ULSNA, EPE, dispõe de um Serviço de Auditoria Interna, dirigido por um Auditor Interno, apoiado tecnicamente por um Técnico Superior.

De acordo com o nº 1 e nº 2 do mesmo artigo, o Serviço de Auditoria Interna tem as seguintes competências:

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

A ULSNA, EPE, não dispõe de uma politica de risco, não tendo sido definidos os níveis de risco considerados aceitáveis. Todavia, no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que pretende sistematizar o sistema de gestão de riscos da ULSNA, estão identificados os riscos relevantes, sendo paralelamente efetuada a respetiva avaliação, assim como as medidas preventivas adotadas como resposta aos riscos identificados.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Os riscos identificados são avaliados de acordo com a sua probabilidade de ocorrência e impacto previsto, sendo a primeira representativa da possibilidade ou da respetiva frequência da ocorrência de determinado evento e a segunda representativa do seu efeito.

Os riscos são, ainda, classificados numa perspetiva de risco inerente e risco residual. O risco inerente é aquele que existe antes de ser considerada qualquer resposta ao risco, nomeadamente através da implementação de controlos que visem reduzir a probabilidade de ocorrência ou o seu impacto. O risco residual é aquele que permanece após a implementação de respostas ao risco. A avaliação de risco é, inicialmente, efetuada, considerando os riscos inerentes e, após a definição e implementação de respostas ao risco, efetuada para os riscos residuais.

A resposta adequada e tempestiva pretende mitigar os riscos inerentes às várias atividades geridas para níveis aceitáveis.

A classificação de determinado risco é estabelecida utilizando uma grelha bidimensional, em cujos eixos figuram a probabilidade de ocorrência e o impacto previsto, conforme demonstrado pela matriz seguinte.

Quadro VIII - Matriz de classificação dos riscos

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Aparício Silva

Quadro IX - Critérios de classificação do risco

	IMPACTO PREVISTO
Baixo	Os possíveis impactos financeiros ou outros não são considerados materialmente relevantes nem os danos provocados comprometem a eficácia das operações ou a imagem da Instituição.
Médio	O risco identificado pode comportar prejuízos financeiros ou outros e afetar o funcionamento dos Serviços e os objetivos de gestão, podendo comprometer a eficiência e a eficácia dos processos.
Alto	O risco identificado pode resultar em prejuízos financeiros materialmente relevantes ou outros de impacto significativo, comprometendo a eficiência e a eficácia dos processos e colocando em causa o cumprimento da missão da Instituição e a sua imagem.

	PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA
Baixa	Atendendo à natureza da atividade ou à eficácia/adequação das medidas de controlo, a possibilidade de ocorrência de determinado evento ou a frequência com que este possa ocorrer, num determinado período, é relativamente baixa.
Média	A probabilidade de ocorrência de determinado evento de risco é classificada como média, quando o processo seja executado ocasionalmente e o respetivo controlo interno não se revele suficientemente eficaz.
Alta	A probabilidade de ocorrência ou de frequência de um evento de risco é considerada alta quando a natureza da atividade apresenta essa característica, ou quando isolada ou cumulativamente, as medidas de controlo introduzidas, se revelem inadequadas ou ineficazes.

Após conduzir um processo de avaliação dos riscos, a Instituição determina uma resposta adequada, no sentido de evitar, partilhar, reduzir ou aceitar esses riscos, considerando o processo em causa e o efeito sobre a probabilidade de ocorrência e o impacto previsto, assim como os custos e benefícios subjacentes à opção tomada, de forma a manter os riscos residuais, após a efetivação das medidas de controlo, dentro de um limite aceitável. Esta decisão poderá ser auxiliada pela aplicação de um conjunto de estratégias, como as apresentadas seguidamente.

Quadro X – Respostas aos riscos

RESPOSTA	DESCRIÇÃO
Evitar	Eliminar a causa ou descontinuar as atividades que geram o risco, nomeadamente através da desistência de uma linha de produtos, do recuo na expansão para novos mercados geograficamente dispersos, ou da venda de uma unidade de negócio.
Partilhar	Reduzir a probabilidade de ocorrência ou impacto previsto, transferindo ou partilhando parte do risco com terceiros, através, designadamente, da aquisição de apólices de seguros ou do recurso a *outsourcing*.
Reduzir	Adotar medidas que reduzam a probabilidade de ocorrência ou o impacto previsto, ou ambos.
Aceitar	Nenhuma ação é adotada no sentido de influenciar a probabilidade de ocorrência ou o impacto previsto.

A ação "evitar" sugere, *a priori*, ou após a adoção de outra estratégia de resposta ao risco, que quaisquer medidas de controlo que se prevejam adotar ou que tenham sido adotadas, não sejam identificadas como suficientes para reduzir o risco para um nível aceitável. As ações "partilhar" ou "reduzir" permitem mitigar o risco para um nível de tolerância

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

compatível com a estratégia da Instituição. Por fim, a ação "aceitar" indica que o nível de risco inerente ou residual já se encontra dentro do nível tolerado.

Um risco com reduzida probabilidade de ocorrência e impacto potencialmente baixo não exigirá maiores considerações. Por outro lado, um risco com elevada probabilidade de ocorrência e um impacto potencialmente significativo exigirá, no sentido de o mitigar até um nível aceitável, uma resposta mais eficaz e célere, concretizada, nomeadamente, através do direcionamento dos recursos. As circunstâncias situadas entre esses extremos são, geralmente, difíceis de gerir.

Caso a resposta passe pela redução do risco, carece que seja efetuada análise ao peso relativo que cada uma das variáveis, probabilidade de ocorrência e impacto previsto, têm na sua classificação. Por conseguinte, será expectável, que as medidas de controlo a introduzir permitam reduzir o risco para um nível aceitável através da mitigação da variável de maior significado.

Quadro XI – Possíveis estratégias de resposta aos riscos

No que concerne à identificação das principais medidas adotadas para mitigação dos riscos para níveis aceitáveis, importa dar nota do respetivo grau de implementação, pelos Serviços contemplados no PPRCIC, no exercício de 2015, cuja informação, mais detalhada, se encontra vertida no PPRCIC e no Relatório de Execução daquele plano.

A metodologia adotada para elaboração do Relatório supracitado, no que respeita ao grau de execução das medidas previstas no Plano, teve por base cinco níveis de implementação, a saber:

- Não implementada (NI) – Medida não executada;
- Parcialmente implementada (PI) – Medida apenas executada parcialmente ou não aplicada à totalidade dos casos;
- Implementada (I) – Medida totalmente executada;
- Mantida (M) – Medida mantida em moldes similares àqueles executados em anos anteriores;

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Arminda Silva

- Não aplicável (NA) – Medida não executada por deixar de se verificar a sua adequação, pertinência ou exequibilidade.

Quadro XII -Serviço de Gestão da Produção

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Recolha de dados de admissão e encaminhamento dos utentes	Erros e falhas na recolha, registo e atualização de dados dos utentes.	Envio de *mail* automático de notificação de falta de preenchimento dos campos considerados essenciais;		X			
		Elaboração de circular normativa com identificação de campos obrigatórios.			X		
		Reorganização das agendas MCDT				X	
	Problemas no agendamento	Elaboração de circular normativa para agendas médicas			X		
		Notificação SMS 48 horas antes do agendamento de Consultas + MCDT				X	
Cobranças das Taxas Moderadoras	Falhas na cobrança de Taxas Moderadoras	*Mail* de notificação de taxas por cobrar					X
		Conferência trimestral por amostragem					X
	Favorecimento indevido na atribuição de isenção	Conferência trimestral por amostragem					X
	Inexistência de registo de episódios/atos	Alertar em todas as reuniões de serviço para a necessidade de efetuar os registos de produção				X	
	Indevida apropriação de valores	Privilegiar o pagamento por MB (existente no Serviço de Urgência)	X				
Faturação	Efetuar registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos.	Auditorias internas à codificação				X	
Utilização dos meios internos	Recurso em excesso a meios de diagnóstico exteriores.	Monitorização trimestral dos exames solicitados				X	

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Quadro XIII - Serviço de Gestão Financeira

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Pagamentos a fornecedores	Pagamento preferencial a alguns fornecedores ou empreiteiros	Plano de pagamento de Tesouraria, a efetuar periodicamente e com normas definidas				X	
	Pagamento a fornecedores com a situação contributiva irregular	Solicitar a todos os fornecedores comprovativos da situação fiscal				X	
Gestão de Tesouraria	Desvio de fundos	Contagens periódicas de caixa, com conferência pelo superior hierárquico				X	
		Sistema de fundo fixo de caixa				X	
	Cobranças não depositadas, total ou parcialmente	Atualização periódica de saldos de terceiros				X	
		Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, reduzindo a utilização de cheques e numerário				X	
		Análise periódica de saldos de clientes				X	
Recebimentos de Clientes	Existência de episódios não faturados	Encaminhamento dos recebimentos em atraso para contencioso				X	
		Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional				X	
Gestão de dados-mestre de fornecedores	Alteração não autorizada dos dados-mestre dos fornecedores (p. ex. o NIB)	Circularização periódica de saldos de fornecedores				X	
Contabilização	Despesas objeto de inadequada classificação económica	Verificação da classificação de todos os bens e serviços				X	

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Quadro XIV - Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Assiduidade	Faltas, férias e licenças em desconformidade legal	Controlo prévio de todo o tipo de justificações de ausências bem como de prazos e limites				X	
		Controlo por amostragem de justificações de ausências, prazos e limites, após processamento				X	
	Risco de registo incorreto de informação de assiduidade	Implementação de Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade através de Sistema Biométrico			X		
		Controlo por amostragem, após processamento, da assiduidade registada. Elaboração de relatório, indicando a amostra, período e número de não conformidades encontradas.				X	
	Incumprimento de horários	Implementação de Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade através de Sistema Biométrico			X		
		Elaboração de regulamento interno de horários de trabalho e assiduidade			X		
Vencimentos	Processamentos sem fundamentação legal	Verificação de atos sem suporte legal				X	
	Processamentos indevidos	Conferência dos valores processados através da segregação de funções				X	
	Risco de acumulação de funções sem autorização	Divulgação através de Circulares das normas inerentes à acumulação de funções				X	
		Divulgação do estabelecido no n.º 3 do Decreto-Lei n.º 1/83, de 3 de Janeiro, com exigência de declaração comprovativa				X	
Recrutamento de trabalhadores	Favorecimento de candidatos e tráfico de influência nos procedimentos de recrutamento e seleção	Nomeação dos membros do júri, cumprindo regras de isenção e imparcialidade, designadamente de impedimentos.				X	
		Prova documental de entrega das candidaturas ao júri após o términus do prazo de candidatura				X	
		Cumprimento dos requisitos legais				X	

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Quadro XV -Serviço de Aprovisionamento e Logística

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Favorecimento de fornecedores por parte de funcionários (reiteração de consultas)	Elaboração de modelo de declaração de impedimento dos colaboradores que integram júris de concurso				X	
		Exigência da entrega da declaração de impedimento que será apensa ao procedimento em causa				X	
	Aquisição de bens e serviços sob procedimentos que infrinjam o Código de Contratos Públicos	Todos os procedimentos são realizados com base no CCP, é utilizada plataforma eletrónica e a sua lista de fornecedores como referência				X	
	Organização da função de aquisições de bens e serviços através da segregação de funções	Elaboração do manual de procedimentos administrativos de gestão de compras, garantindo a independência funcional de quem manifesta as necessidades, quem compra, quem autoriza a compra e a despesa e quem receciona			X		
Avaliação de projetos técnicos	Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	Todas as especificações técnicas dos Cadernos de Encargos são elaboradas pelos técnicos responsáveis das áreas				X	
Receção de bens e existências	Receção de bens não controlada física e qualitativamente	Rececionar bens constantes das notas de encomenda que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas				X	
		Executar contagens físicas periódicas, semestrais e anuais.				X	
	Apropriação indevida de bens	Verificar que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira.				X	
		Verificar periodicamente a quantidade de bens em armazém				X	
	Não observação dos prazos de validade	A instrução de trabalho IT-01-AP define as orientações para a inutilização de material de consumo clínico, administrativo e outro				X	
	Acesso indevido às instalações	Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado				X	
	Desvio de ativos	Responsabilizar os Serviços pelos bens salvaguardados à sua custódia				X	
Gestão de imobilizado	Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado	Reinventariação de todo o imobilizado					X
		Implementação das normas e procedimentos já existentes relativos à Gestão do Imobilizado		X			
	Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização	Propor ao CA a criação de uma comissão de abate para proferir parecer técnico relativo a inoperacionalidade ou obsolescência dos bens		X			
Gestão económica e física dos *Stocks*	Existências não geridas originando desperdício obsolescência, caducidade entre outros	Implementação de um modelo de reposição de logística hospitalar, por forma a evitar a Inutilização de Material	X				

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Quadro XVII - Serviços Farmacêuticos

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Aquisição de bens	Consultas e aquisições sistemáticas aos mesmos fornecedores	Diversificar, dentro da oferta disponível no mercado, os contactos com vista às aquisições necessárias ao funcionamento da ULSNA. Os contactos são efetuados através de procedimentos concursais aos fornecedores constantes no Catálogo do Aprovisionamento, na plataforma VORTAL, fazendo-se a aquisição pelo preço unitário mais baixo.				X	
		Utilizar este tipo de procedimento apenas em situações pontuais e/ou de carácter de urgência.				X	
Receção de mercadorias	Receção de bens não controlada física e qualitativamente	Rececionar apenas os bens constantes em notas de encomendas que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas				X	
		Executar contagens físicas periódicas, por amostragem de grupos de medicamentos				X	
		Verificar, por amostragem de grupos de medicamentos, que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira				X	
	Apropriação indevida de bens	Auditar periodicamente (por amostragem) a quantidade de bens em armazém				X	
	Não observação dos prazos de validade	Controlo mensal dos prazos de validade dos bens rececionados em armazém, através da aplicação informática de gestão de *stocks*				X	
	Acesso indevido às instalações	Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado Implementação de uma política de controlo geral de acessos				X	
Gestão de existências	Risco de movimentos de existências não registados	Executar contagens físicas periódicas, por amostragem de grupos de medicamentos				X	
		Verificar, por amostragem de grupos de medicamentos, que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira				X	
	Desvio de existências	Auditar periodicamente (por amostragem) a quantidade de bens em armazém				X	

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Alexandra Silva

Quadro XVII - Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Transportes indevidos	Transporte não justificáveis ou com itinerários indevidos	Instalação de localizadores de GPS em 20 viaturas					X
		Desenvolvimento e implementação de funcionalidades na aplicação informática MAXIMO		X			
Gestão de Contratos de manutenção	Dificuldade controle de custos em intervenções	Controle do número de visitas ao abrigo dos contratos, através de alertas gerados pela aplicação informática.			X		
		Intervenções efetivas e materiais aplicados, através do registo na aplicação informática.			X		
	Validação de faturação	Acompanhamento de realização de trabalhos e respetivo registo informático.			X		
		Receção de equipamentos verificada pelos técnicos do SITE			X		
Fiscalização de Obras	Aplicação de materiais, quantidades e qualidade	Contratação de Fiscalização externa especializada, para trabalho em conjunto com os técnicos do Serviço.			X		

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Quadro XVIII - Serviço de Sistemas de Tecnologias de Informação

Processos	Riscos Identificados	Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Grau de implementação				
			NI	PI	I	M	NA
Implementar medidas técnicas e organizativas de segurança da informação que impeçam a sua destruição, perda acidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados	Risco de acesso lógico de entidades externas à informação e recursos da ULSNA de forma não autorizada	Acesso às instalações do SSTI apenas realizado por pessoal autorizado e mediante levantamento da chave na portaria, com registo desse mesmo levantamento				X	
		Acesso ao *Datacenter* apenas por pessoal autorizado, através de controlo de acessos por registo biométrico, com possibilidade de auditar esses mesmos acessos				X	
	Risco de Acesso físico de entidades externas à informação e recursos da ULSNA de forma não autorizada	Implementação de políticas de *backup*, com salvaguarda das tapes de *backup* em cofre antifogo				X	
		Introdução como especificação obrigatória na implementação de novos sistemas de informação a possibilidade de auditar todos os registos realizados				X	
	Risco de perda, modificação ou adulteração de informação	Sensibilização dos colaboradores da ULSNA sobre os cuidados a ter com as suas *passwords*			X		
		Implementação de sistemas de autenticação forte em alguns sistemas de informação		X			
		Implementação de mecanismos que obriguem à alteração trimestral das *passwords*	X				
	Risco de roubo de "identidade digital"	Criação de procedimento para entrada e saída de profissionais na ULSNA e respetiva autorização de acessos aos Sistemas de Informação da ULSNA			X		
		Implementação de mecanismos de bloqueio automático da sessão após um período de 15 minutos de inatividade no posto de trabalho		X			
	Risco de acesso a Sistemas de Informação por pessoal não autorizado	Criação de procedimento para entrada e saída de profissionais na ULSNA e respetiva autorização de acessos aos Sistemas de Informação da ULSNA			X		
		Implementação de mecanismos de bloqueio automático da sessão após período de inatividade no posto de trabalho		X			
Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação da ULSNA, EPE, bem como as ligações às redes exteriores, designadamente à rede de informação da saúde	Risco de indisponibilidade, parcial ou total, dos Sistemas de Informação em produção na ULSNA	Implementação de ponto único de contacto para apoio ao utilizador (*Service Desk*), através de três canais distintos: telefone, *mail* e sistema de informação				X	
		Escalonamento de técnicos em regime de prevenção para suporte fora do horário laboral				X	
		Contratualização anual com fornecedores externos para suporte especifica de terceira linha				X	

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Aurélia Silva

De acordo com o disposto no n.º 14, do artigo 19º, dos Estatutos das ULS, EPE, anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, o "*serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.*"

O Serviço de Auditoria Interna não dispõe de elementos suficientes por forma a dar uma resposta adequada a esta questão.

Em cumprimento com o recomendado pelo CPC, o PPRG constitui um compromisso formal de reforço ao Sistema de Controlo Interno e Sistema de Gestão de Riscos, promovendo o alinhamento dos processos de gestão para com a visão, missão e objetivos estratégicos da ULSNA, EPE. O Plano procede à identificação sistemática, por Serviços e Unidades Orgânicas, dos riscos das atividades, com destaque para a contratação pública, no âmbito da corrupção, infrações conexas, de situações que possam consubstanciar eventuais conflitos de interesses e de outros, que por ação ou omissão de trabalhadores, fornecedores ou utentes, possam redundar em falhas nos processos de gestão e de tomada de decisão ou que de algum modo possam colocar em causa o património ou a imagem da Instituição.

A identificação dos riscos é seguida da respetiva classificação, quanto à probabilidade de ocorrência e impacto previsto, da enumeração de medidas de prevenção e mitigação, e da indicação dos responsáveis pela sua concretização, possibilitando ao Conselho de Administração, a constituição de um instrumento pelo qual pode estabelecer critérios de avaliação e gestão dos riscos detetados, priorizando medidas de mitigação dos efeitos adversos que estes representam.

C. Regulamentos e Códigos

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), "entidade administrativa independente, a funcionar junto do Tribunal de Contas, que desenvolve", nos termos da Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro, "uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas", produziu a Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, que vincula "os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza" a elaborar Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC). Em 7 de Abril de 2010, aquele Conselho aditou, através da Recomendação n.º 1/2010, a necessidade de tais planos serem publicitados no sítio da internet das entidades.

Tal desiderato foi, posteriormente, reforçado pelo n.º 1, do artigo 46.º, do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro [1], determinando para as Empresas Públicas o dever de cumprir "a legislação e a regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção, devendo elaborar anualmente um relatório identificativo das ocorrências, ou risco de

[1] Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de Setembro e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

ocorrências, de factos mencionados na alínea a) [2] do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro". O n.º 2, do artigo 46.º do mesmo Decreto-Lei determina, ainda, que o Relatório referido no número anterior deva ser publicitado no sítio da internet das entidades.

O Conselho de Prevenção da Corrupção, decorridos seis anos após a emissão da sua primeira Recomendação, procedeu à emissão de uma nova Recomendação, a nº 3, em 1 de julho de 2015, que dispõe no sentido de serem identificados, em aditamento aos riscos de corrupção e infrações conexas, os riscos de gestão.

Neste sentido, em 2016 procedeu-se à atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, acolhendo a mais recente Recomendação, procedendo-se, igualmente, à alteração da designação do Plano para passar a designar-se por "Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, (incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas) ".

Constituíram objetivos deste documento:

- Assegurar a implementação do estatuído na Recomendação nº 3, de 1 de julho de 2015, do Conselho de Prevenção da Corrupção;
- Implementar um novo modelo de gestão de riscos tendo por base as orientações técnicas emanadas do COSO, concretamente, as vertidas no documento intitulado "Enterprise Risk Management (ERM) – Integrated Framework"
- Gerir os mais significativos riscos operacionais e de gestão, procedendo-se, igualmente, à reavaliação dos riscos de corrupção e infrações conexas relativamente a cada atividade;
- Propor medidas que visem a mitigação dos riscos identificados, incrementando a segurança no cumprimento dos objetivos da ULSNA, EPE;
- Redefinir os vários responsáveis envolvidos na gestão do plano e proceder à sua identificação.

Face ao exposto, foram estabelecidos como áreas de maior suscetibilidade de gerarem potenciais riscos operacionais, de corrupção, de infrações conexas e de conflito de interesses, os seguintes Serviços:

- Serviço de Gestão da Produção;
- Serviços Financeiros;
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- Serviço de Aprovisionamento e Logística;
- Serviços Farmacêuticos;
- Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos; e
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

[2] Conforme alínea a), do n.º 1, do artigo 2.º:

1.A atividade do CPC está exclusivamente orientada à prevenção da corrupção, incumbindo-lhe designadamente:

a) Recolher e organizar informações relativas à prevenção da ocorrência de factos de corrupção ativa ou passiva, de criminalidade económica e financeira, de branqueamento de capitais, de tráfico de influência, de apropriação ilegítima de bens públicos, de administração danosa, de peculato, de participação económica em negócio, de abuso de poder ou violação de dever de segredo, bem como de aquisições de imóveis ou valores mobiliários em consequência da obtenção ou utilização ilícitas de informação privilegiada no exercício de funções na Administração Pública ou no sector público empresarial;

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Ameixa Silva

Em cumprimento da regulamentação e legislação em vigor, o Relatório mais recente encontra-se publicitado no sitio da internet da ULSNA, EPE, em:

http://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2016/11/Plano-de-Prevencao-de-Riscos-de-Gestao-incluindo-os-Riscos-de-Corrupcao-e-Infracoes-conexas-set-2016.pdf

Em virtude de se ter operado uma profunda atualização do PPRG no decurso de 2016 e de só no final desse ano se terem reformulado as matrizes de recolha de informação sobre os principais riscos, junto dos Serviços, de acordo com a metodologia adotada para a elaboração do Plano, encontra-se definido no Plano de Atividades de Auditoria Interna para o ano de 2018, a elaboração do Relatório de Execução do PPRG, que contemple os exercícios de 2016 e 2017 e, que se encontra em elaboração.

Atualmente a ULSNA, EPE rege-se pela carta deontológica da Administração Pública. E pelo seu código de ética aprovado em 12 de dezembro de 2012.

Estes códigos podem ser consultados em:

http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/Paginas/default.aspx

D. Deveres especiais de informação

A ULSNA, EPE, tem apresentado os planos de atividades anuais e plurianuais bem como os orçamentos anuais, incluindo a estimativa das operações financeiras com o Estado. Os planos de investimento anuais e plurianuais são parte integrante do plano de atividades, orçamento anual e do plano estratégico para análise plurianual. Numa base mensal a ULSNA, EPE, introduz a informação financeira do ano corrente, na plataforma SIRIEF.

Não houve prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades

O acompanhamento dos objetivos fixados em sede de contrato programa e o seu grau de execução, são acompanhados, divulgados e analisados através da plataforma SICA, disponibilizada pelo Ministério através do link:

http://sica.min-saude.pt/Paginas/Default.aspx

Foram elaborados o Plano de Atividades e Orçamento para 2017, sendo que os mesmos foram aprovados pelo Conselho de Administração, e submetidos à Tutela e deram origem ao contrato programa entretanto assinado, que norteia toda a atividade da ULSNA, EPE.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Relativamente aos documentos de prestação de contas, relatórios e demais informação financeira, grau de execução dos objetivos fixados em sede de contrato programa podemos identificar os links onde se procede a essa divulgação:

- Sites Institucionais
  - *http://online.dgo.pt/Servicosonline/LoginDGO.aspx*
  - *http://www.acss.min-saude.pt/so-uogf/*
  - *http://pulsar.min-saude.pt/Paginas/default.aspx*
  - *https://sigo.min-financas.pt/sigoRoot/sigo/default.jsp*
  - *https://sirief.dgtf.pt/sites/sirief/dados/default.aspx*

E. Sítio da Internet

No sítio da ULSNA, EPE, estão divulgados os seguintes documentos:

a) Sede e demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC;
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/DocumentosULSNA/Identificacao_empresa

b) Estatutos e regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões;
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/DocumentosULSNA/Estatutos da ULSNA-EPE

c) Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios;
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/DocumentosULSNA/OrgaosSociais

d) Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável, semestrais;
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/Paginas/RelatorioContas.aspx

e) Obrigações de serviço público a que a entidade está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público;
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/DocumentosULSNA/Identificacao_empresa

f) Modelo de financiamento subjacente e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios.
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/DocumentosULSNA/Esforço Financeiro Publico
http://www.ulsna.min-saude.pt/Documentos/DocumentosULSNA/Identificacao_empresa

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

A ULSNA, EPE é uma entidade integrante do serviço público, nomeadamente do Serviço Nacional de Saúde. Tem uma carteira de serviços definida superiormente pelo Ministério da Saúde que incorpora os documentos estratégicos de planeamento sendo o vigente, referente ao triénio 2016-2018.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Por outro lado, todos os anos é celebrado um contrato programa/acordo modificativo entre o Ministério da Saúde e a Unidade Local que define as orientações e objetivos de gestão no âmbito do compromisso social assumido refletida em termos de produção contratada a respetiva remuneração e os incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de desempenho e eficiência económico-financeira nacionais e regionais.

Quadro XIX

Eixo	Peso Relativo	Execução	Taxa Execução
Objetivos CSP	40,0%	40,6%	101,4%
Eixo Nacional	30,0%	31,0%	103,4%
Eixo Regional	6,8%	6,5%	94,9%
Eixo Local	3,2%	3,1%	96,8%
Objetivos CH	38,0%	32,9%	86,6%
Acesso	7,5%	6,6%	88,5%
Desempenho Assistencial	10,5%	10,3%	97,9%
Resultados em Int, CE, Urg	20,0%	16,0%	80,0%
Objetivos Regionais	12,0%	9,7%	80,5%
Desempenho Económico/Financeiro	10,0%	7,6%	76,1%
Total (IDG)	100%	93,31%	
Valor Objetivos		7 690 845,00 €	
Execução Objetivos		7 176 443,99 €	
Penalização		514 401,01 €	

Assim, o valor do financiamento relativo à prestação de cuidados a beneficiários do SNS por parte da ULSNA, EPE é determinado por aquele documento resultante de um processo negocial entre a ULSNA, EPE, a ARSA, I.P. e a ACSS, I.P. em função da contratualização, e índice desempenho global, cuja projeção evidenciamos no quadro anterior.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Arneiro Silva

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

Nos termos do fixado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 10/2015 de 17 de Fevereiro, a remuneração é apurada de acordo com a metodologia definida na resolução do Conselho de Ministros nº 16/2012 de 14 de fevereiro e à classificação atribuída à ULSNA, EPE pela Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012 de 26 de março, alterada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 97/2012 de 21 de Novembro, sem prejuízo do disposto no nº 1 do artigo 12º da Lei nº 2-A/2010, de 30 de Junho, na Lei do Orçamento de Estado de 2015 e no artigo 2º da Lei nº 75/2014 de 12 de setembro, bem como de outras reduções legais definidas.

As remunerações dos restantes dirigentes da empresa, diretores de departamento, enfermeiros coordenadores, adjuntos para a gestão, diretores de serviço, enfermeiros chefes, foram definidos em primeiro lugar equiparação à tabela remuneratória dos trabalhadores com contrato em funções públicas, pela legislação aplicável aos dirigentes intermédios de 2º grau, do regime remuneratório aplicado as carreiras especiais e do Regulamento Interno da ULSNA; EPE, homologado pelo Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. em 29 de Outubro de 2015.

Todos os elementos do Conselho de Administração remeteram à Procuradoria-Geral da República, as declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos para o exercício de altos cargos públicos no início dos respetivos mandatos. (Ver Anexos)

Os Membros do Conselho de Administração subscreveram uma declaração em como se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses. Foi aplicado o previsto no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro. (Ver Anexos)

B. Comissão de Fixação de Remunerações

A ULSNA, EPE não tem comissão de fixação de remunerações.

C. Estrutura das Remunerações

A ULSNA, EPE, no cumprimento do Despacho de 25 de março de 2010 do Ministro de Estado e das Finanças não atribuiu quaisquer prémios de gestão e em sintonia com as orientações do ofício n.º 1730, de 25 de fevereiro, não realizou qualquer atualização salarial para o ano de 2017.

Atento o disposto no artigo 24.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, mantido em vigor pelo artigo 35.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, atualmente artigo 38.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de Dezembro, que vedou a prática

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

de atos que consubstanciem valorizações remuneratórias dos titulares de cargos e demais pessoal identificado no n.º 9 do artigo 19.º, não foram atribuídos prémios de desempenho, nem ocorreram progressões e promoções.

Procedeu-se também ao cumprimento da redução remuneratória, aplicável aos trabalhadores da ULSNA, EPE, prevista no artigo 2.º da Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro, em conformidade com o determinado no artigo 35.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

De acordo com o disposto no artigo 32º do Estatuto do Gestor Público, republicado pelo Dec.- Lei N.º 8/2012 de 18 de janeiro, não existe qualquer tipo de cartão de crédito ou outro instrumento de pagamento de despesas ao serviço da empresa. No mesmo sentido, não são reembolsadas quaisquer despesas de representação pessoal aos gestores. Contudo, foi solicitado ao IGCP um cartão de crédito, com o intuito de efetuar pagamentos tais como: Execuções Fiscais e de Penhora e Pagamentos ao Estado, uma vez que não dispúnhamos de instrumentos que nos permitissem efetuar estas entregas de forma mais expedita.

No exercício de 2017, à semelhança dos anos anteriores, não houve pagamento de qualquer complemento de reforma nos termos do N.º 3 do artigo 78º, da Lei 82-B/2014 de 31 de dezembro.

A ULSNA, EPE rege-se em termos remuneratórios dos seus colaboradores por equiparação às tabelas remuneratórias aplicáveis aos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas, pelo que neste aspeto não há diferenças salariais por género.

D. Divulgação das Remunerações

– Mandato de 01/01/2017 a 31/03/2017

Quadro XX

Nome	EGP			
	Fixado	Classificação	Vencimento	Despesas de Representação
Drª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha	S	B	4 957	1 132
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo	S	B	2 987	844
Drª Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé	S	B	2 812	844
Enf. António José Chaves Miranda	S	B	2 812	844

Quadro XX - A

Nome	Remuneração Anual					
	Variável	Fixa	Bruta	Reduções Remuneratórias	Reversão Remuneratória	Bruta após Reduções
Drª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha	0,00	19719,90	19719,90	944,31		18775,59
Drª Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé	0,00	11318,94	11318,94	565,95		10752,99
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo	0,00	11866,11	11866,11	593,28		11272,83
Enf. António José Chaves Miranda	0,00	11318,94	11318,94	565,95		10752,99
TOTAL	0,00	54223,89	54223,89	2669,49		51554,40

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Quadro XX -B

Nome	Subsídio de Refeição dia	Montante pago Ano	Benefícios Sociais: Identificar	Benefícios Sociais: Valor	Benefícios Sociais: Seguro de Saude	Benefícios Sociais: Seguro de Vida	Outros: Identificar	Outros: Valor
Drª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha	4,27	263,41	CGA/ADSE	4 319,43	0,00	0,00		0,00
Drª Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé	4,27	293,80	CGA/ADSE	2 474,52	0,00	0,00		0,00
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo	4,27	293,80	CGA/ADSE	2 593,05	0,00	0,00		0,00
Enf. António José Chaves Miranda	4,27	267,18	CGA/ADSE	2 474,52	0,00	0,00		0,00
TOTAL		1118,19		11861,52	0,00	0,00		0,00

– Mandato de 01/04/2017 a 31/12/2017

Quadro XXI

Nome	EGP: Fixado	EGP: Classificação	EGP: Vencimento	EGP: Despesas de Representação
Dr. João Manoel Silva Moura dos Reis	S	B	5.240	1 132
Drª. Ana Amélia Rocha Branco Almeida Ceia da Silva Tavares	S	B	2.812	844
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo	S	B	2.987	844
Drª. Vera Maria Sargo Escoto	S	B	4.957	844
Enf. Artur Manuel Caretas Lopes	S	B	2 812	844

Quadro XXI - A

Nome	Remuneração Anual: Variável	Fixa	Bruta	Reduções Remuneratórias	Reversão Remuneratória	Bruta após Reduções
Dr. João Manoel Silva Moura dos Reis	0,00	68 481,01	68 481,01	3 269,21		65 211,80
Drª. Ana Amélia Rocha Branco Almeida Ceia da Silva Tavares	0,00	38 194,81	38 194,81	1 908,82		36 285,99
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo	0,00	40 112,87	40 112,87	2 000,83		38 112,04
Drª. Vera Maria Sargo Escoto	0,00	65 101,22	65 101,22	3 074,97		62 026,25
Enf. Artur Manuel Caretas Lopes	0,00	38 213,94	38 213,94	1 908,82		36 305,12
TOTAL	0,00	250 103,85	250 103,85	12 162,65		237 941,20

Quadro XXI -B

Nome	Subsídio de Refeição dia	Montante pago Ano	Benefícios Sociais: Identificar	Benefícios Sociais: Valor	Benefícios Sociais: Seguro de Saude	Benefícios Sociais: Seguro de Vida	Outros: Identificar	Outros: Valor
Dr. João Manoel Silva Moura dos Reis	4,52 / 4,57	773,92	CGA/ADSE	11 924,10	0,00	0,00		0,00
Drª. Ana Amélia Rocha Branco Almeida Ceia da Silva Tavares	4,52 / 4,57	705,12	SS	6 603,42	0,00	0,00		0,00
Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo	4,52 / 4,57	745,80	CGA/ADSE	6 920,51	0,00	0,00		0,00
Drª. Vera Maria Sargo Escoto	4,52 / 4,57	759,36	CGA/ADSE	10 475,18	0,00	0,00		0,00
Enf. Artur Manuel Caretas Lopes	4,52 / 4,57	736,76	CGA/ADSE	6 604,26	0,00	0,00		0,00
TOTAL		3 720,96		42 527,47				

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

Não existem remunerações ou outros abonos pagos por entidades externas, nem remunerações pagas sob a forma de participação em lucros ou prémios

Não existem remunerações variáveis pagas ao Órgão de Administração e Fiscalização, nem foram diferidos quaisquer encargos neste âmbito.

Não foram pagas, nem estão em dívida, quaisquer indeminizações a ex-Administradores Executivos, relativamente a cessação de funções no exercício de 2017.

A remuneração do fiscal único encontra-se na página 23 do presente relatório.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

A ULSNA, EPE não teve no exercício de 2017 transações com partes relacionadas.

As transações mais relevantes que são levadas a cabo por esta ULS, são as decorrentes dos serviços assistenciais prestados a beneficiários do SNS, assim como os encargos com fármacos assumidos integralmente pela ULSNA, EPE.

São ainda processados e pagos os encargos decorrentes da prestação de serviços nas entidades convencionadas do sector privado bem como todos os subcontratos decorrentes da emissão de termos de responsabilidade a outras Entidades do SNS ou do sector privado para concretização de MCDT'S.

A ULSNA, EPE em matéria de aquisição de bens, serviços e obras e equipamentos rege-se pelo Decreto-Lei N.º 18/2008 de 29 de janeiro, Código dos Contratos Públicos (CCP).

Nos termos do Decreto-Lei N.º 149/2012 de 12 de julho foi revogado o n.º 3 do art.º 5º do Decreto-Lei N.º 18/2008 de 29 de janeiro, passando a ser obrigatória, a partir de 12 de agosto de 2012, a aquisição de bens e serviços ao abrigo do código de contratação pública, independentemente do valor de aquisição.

Dadas as medidas preconizadas pela tutela, a ULSNA, EPE aderiu ao Sistema Nacional de Compras Públicas, bem como às compras centralizadas de bens e serviços no SNS por intermédio da SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde).

Pela sua relevância (em termos de volume de transações anuais, ao nível dos Fornecimentos e Serviços Externos:> 5%), há a referir as entidades abaixo indicadas.

Quadro XXII

ENTIDADE	DESIGNAÇÃO	VALOR	PESO %
9607199	FUNDACAO RENAL PORTUGUESA- CENTRO DE PORTALEGRE	2,138.535,03	9,06%
9610047	IIHSCJ D MANUEL TRINDADE SALGUEIRO	1.670.796,35	7,08%

Não existem procedimentos contratuais efetuados fora do mercado, as aquisições são efetuadas cumprido o estabelecido na Lei Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto – Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro.

Além das medidas abrangidas, pelas disposições legais atrás referidas, foram alvo de processo de visto do Tribunal de Contas os processos que passamos a enumerar:

- Contrato para a aquisição de prestações de serviços médicos na especialidade de Anestesiologia (2 Contratos);
- Contrato para a aquisição de prestações de serviços médicos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia (16 Contratos);
- Contrato para a aquisição de prestações de serviços médicos na especialidade de Ortopedia (8 Contratos);

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

- Contrato para a aquisição de prestações de serviços médicos na especialidade de Triagem dos Serviços de Urgência (2 Contratos).

No exercício de 2017, a Unidade Local de Saúde, EPE não realizou aquisições fora das condições de mercado.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

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

Uma definição comumente aceite, que defina empresa sustentável, é aquela que gera lucros para os seus acionistas sem causar impactos negativos nos outros *stakeholders* da empresa.

A organização tem de atingir o seu objetivo principal, mantendo impactos positivos em todos aqueles que participam direta ou indiretamente das suas atividades o que permitirá a sua continuidade.

No caso de uma Unidade Local de Saúde este conceito tem necessariamente de se aplicar uma vez que prossegue um objetivo de interesse público – a manutenção da saúde e prevenção e tratamento da doença na população abrangida. Simultaneamente terá de garantir a consonância com os objetivos económicos e financeiros do acionista Estado.

A ULSNA, EPE, cumpre a sua missão e objetivos determinados de uma forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente.

Vertente Económica

A ULSNA, EPE, elabora planos de atividades e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis, tendo em conta os objetivos fixados pelo acionista. Nesta vertente, podemos constatar no presente ano uma deterioração dos resultados, alcançando um **resultado liquido negativo,** antes de impostos, de – 1.293.730,22€. Foi fomentada a interligação com os fornecedores, bem como a livre concorrência, sendo promovida a realização de concursos públicos. Todos os clientes e fornecedores são tratados com equidade, bem como outros titulares de interesses legítimos. Conduz os seus negócios com integridade, formaliza-os adequadamente e não realiza despesas confidenciais ou não documentadas.

Vertente Social

Os trabalhadores da ULSNA, EPE são na sua maioria funcionários com contratos de trabalho em funções públicas (59,29% do pessoal da ULSNA, EPE), pelo que a sua progressão e promoção salarial está fortemente condicionada pelas diretrizes a que as empresas do sector público empresarial estão sujeitas e Leis do Orçamento de Estado.

Foram adotados planos de igualdade de forma a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e oportunidades entre homens e mulheres, eliminando discriminações, e permitindo a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

No que concerne às parcerias de cariz social existem em todos os quinze concelhos da área de influência da ULSNA, EPE, nomeadamente, as Comissões de Proteção a Crianças e Jovens (CPCJ) através dos protocolos de intervenção precoce assinados com a ARSA, IP, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) Intervenção Precoce (IP), Rede Social

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lobo

(RS) Núcleo Local de Intervenção para Analise e Atribuição do Rendimento Mínimo de Inserção (NLI), Programa de Apoio ao Jovem e Adolescente (CUIDA-TE). Existem ainda, parcerias de âmbito local na área do apoio à terceira idade.

As Unidades Móveis de Saúde, duas, na sua totalidade que funcionam nos concelhos de Gavião e Nisa, deslocam-se a todas as localidades do concelho com uma enfermeira e uma assistente operacional realizando as mais diversas atividades, tais como avaliação e registo da tensão arterial, medição da frequência cardíaca, controlo de peso, glicémia capilar dos doentes e cuidados gerais de enfermagem (pensos, administração de injetáveis, etc.).

Para além disso fazem ainda, visitação domiciliária a utentes da ECCI e visitação domiciliária tradicional a utentes que vivem nas localidades onde a Unidade se desloca e várias atividades de rastreio no âmbito dos programas de saúde.

Vertente Ambiental

A ULSNA, EPE tem implementado um conjunto de Boas Práticas Ambientais, que contemplam várias medidas, de entre as quais salientamos:

- Racionalização de consumos energéticos e de água, com utilização de equipamentos cada vez mais eficientes e medidas passivas e/ou ativas nos vários locais da ULSNA;
- Monitorização e racionalização da poluição por emissões gasosas e efluentes líquidos;
- Redução da produção de resíduos (tipo I, II, III e IV);
- Triagem de resíduos recicláveis por empresas das várias especialidades, de acordo com legislação em vigor;
- Projeto para substituição das coberturas dos edifícios do HDJMG em telhas de fibrocimento, para telhas tipo sandwich, de modo a melhorar o ambiente térmico dos edifícios em causa;
- Projeto para substituição da iluminação existente para iluminação tipo LED, mais eficiente e economizadora;
- Implementação de Plano de Racionalização Energética de acordo com Portaria nº 17 – A/2016"

Com estas medidas, espera-se que o conceito de sustentabilidade na organização seja uma realidade, permitindo assim um crescimento firme e gradual da ULSNA, EPE com impactos cada vez mais positivos na população alvo que serve.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

X. Avaliação do Governo Societário

Quadro XXIV

Cumprimento das Orientações legais	Cumprimento			Quantificação	Justificação
	S	N	N.A.		
Objetivos de Gestão:					
Objetivos indexados ao índice de desempenho global da ULSNA,EPE	X			93.31%	Previsional
Metas a atingir constantes no PAO 2016					
Princípios Financeiros de referência	x				
Investimentos	x			12,62%	A execução baixa ficou-se a dever ao facto da construção dos centros de Saúde de Nisa e Crato ainda não ter sido iniciada ao contrário do previsto (Projetos que representam mais de 50% do plano de investimentos)
Gastos com pessoal	x				
Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE	x			100%	
Gestão de Risco Financeiro			x		A ULSNA, EPE não tem recorrido a financiamento externo
Limites de Crescimento ao endividamento			x		
Evolução do PMP a fornecedores	x			PMP 137 dias	
Atrasos nos Pagamentos ("arrears")		x		6.008.253€	Comentários no capitulo 5.4
Recomendações do acionista na aprovação de contas					
Recomendações			x		O Relatório e contas de 2016 ainda não se encontra aprovado, pelo que ainda não foram feitas as recomendações.
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão.	x				
Órgãos Sociais - Reduções e reversões remuneratórias Vigentes em 2017	x				
Fiscalização (ROC) - Reduções e reversões remuneratórias vigentes em 2017			x		
Restantes trabalhadores - Reduções e reversões remuneratórias Vigentes em 2017			x		
Restantes trabalhadores - Proibição de Valorizações Remuneratórias nos termos do art.º 38 Lei 82-B/2014, de 31/12, prorrogada para 2017 pelo nº. 1 do artigo 19º da Lei nº. 114/2016 de 29 de Dezembro.	x				
Artigo 32º do EGP					
Utilização de cartões de crédito Reembolso de despesas de representação pessoal	x				
Valor máximo das despesas associadas a comunicações	x				
Valor máximo de combustível e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço	x				
Despesas não documentadas - N.º 2 do artigo 16º do DL N.º 133/2013					
Proibição de realização de despesas não documentadas	x				
Promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens - N.º 2 da RCM N.º18/2014					
Elaboração e divulgação do relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens			x		
Contratação Publica					
Normas de contratação pública	x				
Normas de contratação públicas pelas participadas			x		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	x			28 Contratos no valor total de 2.243.917€	Correspondem a 28 processos de visto
Prevenção da Corrupção - N.º 1 do artigo 46º do DL N.º 133/2013					
Elaboração e divulgação do relatório anual	x			http://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2018/03/2018-RAAI-001-pdf	
Auditorias Tribunal de Contas		x			Não houve auditorias em 2017
Parque automóvel	x				
Número de viaturas				89 Viaturas	Das quais existem 38 em renting
Gastos com viaturas				288.022 €	
Gastos Operacionais das Empresas Públicas	x				
Princípio da Unidade de Tesouraria	x				
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	x			11.213.008€	Ainda existem duas contas excecionadas pela UTE. Estas contas não são remuneradas tinham saldo à data de 31-12-2017 o montante de 34.797€
Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado	x			0€	

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lobo

A ULSNA, EPE procede à apresentação regular e periódica de toda a informação necessária à avaliação dos níveis de desempenho nas vertentes assistenciais, económica e financeira.

É enviado periodicamente à ACSS, IP, e à ARS do Alentejo, IP, o desenvolvimento da atividade realizada. Bem como, o modo como esta tem vindo a satisfazer as necessidades em saúde da população do distrito de Portalegre. É ainda enviado periodicamente a informação financeira de acordo com o normativo instituído à Direção Geral de Tesouro e Finanças, através dos sistemas de informação de reporte.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva
Vera Escoto
Artur Lopes

XI. Anexos do Relatório do Governo Societário

i. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do Relatório do Governo Societário de 2017;

ii. Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n. º133/2013, de 3 de outubro. (Independência e Conflitos de Interesses);

iii. Delegação de competências, publicada através da Deliberação (extrato) n.º 746/2017, Diário da República, 2.ª série, N.º 153, em 9 de agosto de 2017;

iv. Organograma;

v. Incompatibilidades;

vi. Relatório do Fiscal Único;

vii. Demonstração não financeira

viii. Cumprimento da Unidade de Tesouraria do Estado.

João Moura Reis
Joaquim Araújo
Ana Amélia Silva

ULSNA

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO – EPE

Mais Saúde e Qualidade de Vida.

Anexo

1. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do Relatório do Governo Societário 2017

----------EXTRATO DA ACTA NÚMERO VINTE/2018----------

Aos dezassete dias do mês de maio do ano dois mil e dezoito, reuniu o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. estando presentes: ***João Manoel da Silva Moura dos Reis***, que preside; ***Joaquim Filomeno Duarte Araújo***, Vogal executivo; ***Ana Amélia Ceia da Silva***, Vogal executiva; ***Vera Maria Sargo Escoto***, Diretora Clínica e ***Artur Manuel Caretas Lopes***, Enfermeiro Diretor.-

---

Doc.57 – **Relatório do Governo Societário 2017** – concordou e aprovou o presente relatório, apresentado pelos Serviços Financeiros, devendo o mesmo ser enviado às entidades competentes. ----------

---

ULSNA, E.P.E., 17 de maio de 2018. ----------

O Conselho de Administração

João Moura Reis, Presidente

Vera escoto, Diretora Clínica

Artur Lopes, Enfermeiro Diretor

Ana Amélia Silva, Vogal Executivo

Joaquim Araújo, Vogal Executivo

ULSNA

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE

Mais Saúde e Qualidade de Vida.

Anexo

2. Declarações a que se referem os artigos 51º e 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro
(Independência e Conflito de Interesses)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 11 / 03 / 2016

(Assinatura)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Joaquim Filomeno Duarte Araújo declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 11 / 03 / 2016

Joaquim Araujo

Vogal Executivo do Conselho de Administração

(Assinatura)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 11 / 03 / 2016

(Assinatura)

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)

Eu, António José Chaves Miranda declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 11 / 03 / 2016

(Assinatura) António José Chaves Miranda
Enfermeiro Director

ULSNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei nº.133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, João Manoel da Silva Moura dos Reis que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º. do Decreto-Lei nº.133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 21/04/2017

(Assinatura)

ULSNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei nº.133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Vera Maria Sargo Escoto declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º. do Decreto-Lei nº.133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 21/04/2017

Vera Maria Sargo Escoto

(Assinatura)

ULSNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei nº.133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Joaquim Filomeno Duarte Araújo declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º. do Decreto-Lei nº.133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 21/04/2017

(Assinatura)

ULSNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei nº.133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Ana Amélia Rocha Branco Ceia da Silva declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º. do Decreto-Lei nº.133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 21/04/2017

Ana Amélia Silva

(Assinatura)

ULSNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(artigo 51º do Decreto-Lei nº.133/2013, de 3 de Outubro)

Eu, Artur Manuel Caretas Lopes declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51º. do Decreto-Lei nº.133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Portalegre, 21/04/2017

(Assinatura)

ULSNA

Mais Saúde e Qualidade de Vida.

Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013)

DORINDA MARIA DE CARVALHO GOMES CALHA, contribuinte fiscal número 135 943 486, com domicílio na Praceta do Lusíadas, nº 2, R/C , em Portalegre, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., em cumprimento do disposto no artigo 52°, do D. L. n.º 133/2013, de 3 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter sido, durante o ano de 2016, detentor de quaisquer participações patrimoniais na ULSNA, E.P.E., assim como nunca ter mantido, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Portalegre, 26 de Janeiro de 2017

Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha

ULSNA

Mais Saúde e Qualidade de Vida.

Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013)

JOAQUIM FILOMENO DUARTE ARAÚJO, contribuinte fiscal número 114 654 239, com domicílio na Rua das Eirinhas, nº 2 - 2º B, em Portalegre, na qualidade de Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., em cumprimento do disposto no artigo 52º, do D. L. n.º 133/2013, de 3 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter sido, durante o ano de 2016, detentor de quaisquer participações patrimoniais na ULSNA, E.P.E., assim como nunca ter mantido, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Portalegre, 26 de Janeiro de 2017

Joaquim Filomeno Duarte Araújo

ULSNA

Mais Saúde e Qualidade de Vida.

Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013)

RAQUEL MARIA PINTO BACHAREL BILÉ, contribuinte fiscal número 204 060 800, com domicílio na Rua Augusto César de Oliveira Tavares, nº 29, R/C, em Portalegre, na qualidade de Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., em cumprimento do disposto no artigo 52°, do D. L. n.º 133/2013, de 3 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter sido, durante o ano de 2016, detentor de quaisquer participações patrimoniais na ULSNA, E.P.E., assim como nunca ter mantido, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Portalegre, 26 de Janeiro de 2017

Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé

ULSNA

Mais Saúde e Qualidade de Vida.

Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse

(artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013)

ANTÓNIO JOSÉ CHAVES MIRANDA, contribuinte fiscal número 192 977 938, com domicilio na Quinta do Ribeiro da Goleima, Painel das Lages Caixa nº 9, em Castelo de Vide, na qualidade de Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., em cumprimento do disposto no artigo 52º, do D. L. n.º 133/2013, de 3 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter sido, durante o ano de 2016, detentor de quaisquer participações patrimoniais na ULSNA, E.P.E., assim como nunca ter mantido, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Portalegre, 26 de Janeiro de 2017

António José Chaves Miranda

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

JOÃO MANOEL DA SILVA MOURA DOS REIS, contribuinte fiscal número 107 537 680, com domicílio na Rua Machado dos Santos, 6 7100-127 Estremoz, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., nomeado através de Resolução do Conselho de Ministros número 68/2017, de 01 de Junho, em cumprimento do disposto no número 1 do artigo 52º, do D. L. n.º 133/2013, de 03 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter participações e não deter interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, nesta unidade de saúde para a qual foi presentemente nomeado para exercer funções bem como não possuir também participações e não deter interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra.

Mais declara ainda que não mantém quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Na sequência da presente declaração, informa igualmente que deu cumprimento a esta obrigação legal preenchendo integralmente o formulário eletrónico que suporta este processo, submetendo-o no respetivo portal de acesso da Inspeção Geral de Finanças.

Portalegre, 01 de abril de 2017

João Manoel da Silva Moura dos Reis

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

VERA MARIA SARGO ESCOTO, contribuinte fiscal número 166 018 619, com domicílio na Avenida Dom Sancho Manuel, 25 Bairro de Santa Luzia, 7350-098 Elvas, na qualidade de Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., nomeado através de Resolução do Conselho de Ministros número 68/2017, de 01 de Junho, em cumprimento do disposto no número 1 do artigo 52º, do D. L. n.º 133/2013, de 03 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter participações e não deter interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, nesta unidade de saúde para a qual foi presentemente nomeado para exercer funções bem como não possuir também participações e não deter interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra.

Mais declara ainda que não mantém quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Na sequência da presente declaração, informa igualmente que deu cumprimento a esta obrigação legal preenchendo integralmente o formulário eletrónico que suporta este processo, submetendo-o no respetivo portal de acesso da Inspeção Geral de Finanças.

Portalegre, 01 de abril de 2017

Vera Maria Sargo Escoto

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

ANA AMÉLIA ROCHA BRANCO CEIA DA SILVA, contribuinte fiscal número 217 903 681, com domicílio na Rua Monte da Estrada, n.º 20 7300-665 Fortios, na qualidade de Vogal do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., ULSNA, E.P.E., nomeado através de Resolução do Conselho de Ministros número 68/2017, de 01 de Junho, em cumprimento do disposto no número 1 do artigo 52º, do D. L. n.º 133/2013, de 03 de outubro, declara sob compromisso de honra não ter participações e não deter interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, nesta unidade de saúde para a qual foi presentemente nomeado para exercer funções bem como não possuir também participações e não deter interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, em qualquer outra.

Mais declara ainda que não mantém quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Na sequência da presente declaração, informa igualmente que deu cumprimento a esta obrigação legal preenchendo integralmente o formulário eletrónico que suporta este processo, submetendo-o no respetivo portal de acesso da Inspeção Geral de Finanças.

Portalegre, 01 de abril de 2017

Ana Amélia Silva

Ana Amélia Rocha Branco Ceia da Silva