



Relatório de Governo Societário

2022

Unidade Local
de Saúde da
Guarda E.P.E.



Ficha Técnica

Título: Relatório do Governo Societário 2022

Edição: 2023

Elaboração: Serviço de Estudos Planeamento e Apoio à Gestão

Verificação: Presidente do Conselho de Administração, Eng.º João Pedro Barranca

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante

Índice

I.	Síntese.....	6
1.	Síntese (Sumário Executivo).....	7
II.	Missão, Objetivos e Políticas	8
III.	Estrutura de Capital	15
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	16
V.	Órgãos Sociais e Comissões	17
A.	Modelo de Governo	17
B.	Assembleia Geral.....	18
C.	Administração e Supervisão	18
D.	Fiscalização	47
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC)	51
F.	Conselho Consultivo	52
G.	Auditor Externo	55
VI.	Organização Interna	56
A.	Estatutos e Comunicações	56
B.	Controlo Interno e Gestão de Riscos.....	59
C.	Regulamentos e Códigos.....	66
D.	Deveres Especiais de Informação.....	69
E.	Sítio na Internet	70
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	72
VII.	Remunerações	73
A.	Competência para a Determinação	73
B.	Comissão de Fixação de Remunerações	74
C.	Estrutura das Remunerações	74
D.	Divulgação das Remunerações	75
VIII.	Transações com Partes Relacionadas e Outras	78
IX.	Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económicos, Social e Ambiental	79
X.	Avaliação do Governo Societário	81
XI.	Anexos do RGS	82

Índice de Quadros

<i>Quadro 1 - Evidências estabelecidas pelo Capítulo II do RJSPE</i>	<i>7</i>
<i>Quadro 2 - Grau de Cumprimento (CSP)</i>	<i>12</i>
<i>Quadro 3 - Objetivos Cuidados Hospitalares</i>	<i>12</i>
<i>Quadro 4 - Objetivos Económico-Financeiros</i>	<i>13</i>
<i>Quadro 5 - Objetivos Internamentos, Consultas e Urgências Evitáveis</i>	<i>13</i>
<i>Quadro 6 - Evolução da Estrutura de Capital da ULSG</i>	<i>15</i>
<i>Quadro 7 - Identificação dos Membros do CA</i>	<i>19</i>
<i>Quadro 8 - Reuniões do CA</i>	<i>41</i>
<i>Quadro 9 - Acumulação de Funções CA</i>	<i>42</i>
<i>Quadro 10 - Conselho Fiscal</i>	<i>50</i>
<i>Quadro 11 - Reuniões Fiscalização ano 2022</i>	<i>51</i>
<i>Quadro 12 - Identificação SROC</i>	<i>52</i>
<i>Quadro 13 - Remuneração SROC (C/IVA)</i>	<i>52</i>
<i>Quadro 14 - Elementos Exigíveis pela Legislação Aplicável e Respetivo Designado</i>	<i>54</i>
<i>Quadro 15 - Identificação dos Critérios de Classificação do Risco</i>	<i>62</i>
<i>Quadro 16 - Competência para Determinação de Remunerações</i>	<i>73</i>
<i>Quadro 17 - Estatuto Gestor Público</i>	<i>76</i>
<i>Quadro 18 - Remunerações CA</i>	<i>76</i>
<i>Quadro 19 - Benefícios Sociais CA</i>	<i>76</i>
<i>Quadro 20 - Remunerações do Órgão de Fiscalização</i>	<i>77</i>
<i>Quadro 21 - Fornecedor > 5% FSE e > 1M€</i>	<i>79</i>

Índice de organogramas

Organograma 1 - Representação Esquemática da Estrutura Organizacional da ULSG	25
---	----

I. Síntese

A Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, foi criada em 01/10/2008, através do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de setembro, rege-se pelo disposto no Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, o qual aprovou os novos Estatutos da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG) e do SNS.

Composta por dois Hospitais, o Hospital Sousa Martins, sito na Guarda e o Hospital Nossa Senhora da Assunção sito em Seia e treze Centros de Saúde (Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa).

De acordo com a última atualização do INE, com dados a 16/12/2021, os 13 concelhos da área de abrangência da ULS Guarda têm uma população residente de 137.767 habitantes, o que representa uma densidade populacional média de apenas 26,4 habitantes para cada um dos 5.328Km² da sua área territorial.

Para além da perda populacional, os indicadores demográficos da área de intervenção da ULSG têm vindo a agravar-se nos últimos anos, ficando bastante aquém dos observados em Portugal, no Continente e na Região Centro. Os altos índices de envelhecimento e de dependência de idosos refletem-se num grande número de pessoas com idade superior a 65 anos face às crianças, jovens e adultos.

Para cumprir a sua missão, a ULSG tem enfrentado graves carências de recursos humanos, agravadas pela elevada faixa etária dos profissionais médicos e pela saída de alguns médicos para outras instituições, aspeto difícil de compensar no contexto do atual quadro legal de contratação de pessoal, tornando a instituição demasiado dependente de prestadores externos.

Não obstante as dificuldades existentes, a ULSG apresenta uma taxa de cobertura de médico de família superior a 87,25%, garantindo resposta às necessidades de cuidados de saúde da população.

A ULSG organiza-se de acordo com as normas e critérios definidos pela tutela, e desenvolvidos através de Contratos - Programa e relatórios estratégicos, aprovados superiormente, bem como pelos seus regulamentos internos alinhados com as políticas de saúde nacionais. O Acordo Modificativo ao Contrato-Programa para 2022, assinado a 14/04/2022, produziu efeitos a partir 1 de janeiro de 2022.

Listam-se seguidamente as ações que aludem aos diversos pontos de cumprimento, sendo inscrita a data de aprovação do referido documento, sempre que aplicável.

1. Síntese (Sumário Executivo)

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

Da mesma constará a informação seguinte:

Quadro 1 - Evidências estabelecidas pelo Capítulo II do RJSPE

CAPÍTULO II do RJSPE - Práticas de bom governo		sim	não	data	Observações
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2022 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	x		07/12/2022	Data de aprovação pelo Conselho de Administração
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2022	x		30/12/2022	Pelo SET
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	x		n.a.	
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa		x		
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2022	x			
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	x		29/12/2015	
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	x		06/09/2022	Data de Aprovação do SICA
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	x		-	Evidenciável ao longo dos diversos Documentos de Gestão Elaborados
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	x		13/04/2021	
Artigo 51.º	evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se absterem de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	x		20/11/2020	
Artigo 52.º	declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF	x		20/11/2020	
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na <i>internet</i> da Unidade Técnica	x		-	Em curso
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)	x		n.a.	

II. Missão, Objetivos e Políticas

1. *Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a empresa (vide artigo 43.º do RJSPE).*

1.1 MISSÃO

A ULSG tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar.

A ULSG assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.

1.2 VISÃO

A ULSG pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo de vida, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.

1.3 VALORES

A ULSG rege-se pelos seguintes valores no desenvolvimento da sua atividade:

Humanismo - Ter uma orientação clara para o utente e para o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito incondicional pela sua dignidade intrínseca.

Equidade - Promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.

Cooperação - Cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento interpessoal e na prossecução dos objetivos da instituição.

Ética e Deontologia Profissional - Pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.

Rigor - Atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.

Inovação - Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.

Na sequência do exposto supra e no âmbito do exercício da função acionista no setor empresarial do Estado, a ULSG define os objetivos do seu plano de atividades de prestação de serviços e cuidados de saúde através de Contratos-Programa.

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

No sentido de efetuar o planeamento estratégico a ULSG, utiliza como ferramenta de gestão a análise SWOT, avaliando assim a sua envolvente interna e externa, através da análise dos pontos fortes, fracos, as oportunidades e as ameaças, definindo assim os objetivos e metas a alcançar.



No seguimento dessa análise apresentam-se os oito grandes eixos, que determinam a orientação estratégica para da ULSG no triénio 2022-2024:



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

A ULSG é tutelada financeiramente pelo Ministério das Finanças e sectorialmente pelo Ministério da Saúde.

O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/ compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-Programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS. Desta forma, não são estabelecidas metas para o triénio e sim para cada um dos anos relativos ao triénio, através dos acordos modificativos.

No ano de 2022 foi celebrado um Acordo Modificativo ao Contrato-Programa (CP) 2017-2019, entre a Administração Central dos Sistemas de Saúde, I.P. (ACSS), a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARSC) e a ULSG, com cláusulas específicas para o ano 2022, que prevê um valor de capitação de 112.477.927,00€, correspondente ao valor per capita da população residente, que totaliza 155.466 habitantes, ao qual poderá acrescer o valor de episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes

inscritos na LIC de outro hospital de origem e no qual está incluído o valor específico relativo à formação de internos.

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

Os objetivos de gestão e as respetivas metas constam do mesmo Contrato Programa e respetivo Acordo Modificativo assinado em 2022, nomeadamente no que diz respeito à prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada e respetiva remuneração, incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência e orçamento económico-financeiro.

A metodologia de contratualização, emanada pela ACSS, estabelece que 10% do valor capitacional atribuído em sede de contrato programa encontra-se indexado ao cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência e sustentabilidade económico-financeira. Estes objetivos estão repartidos da seguinte forma:

- 40% Cuidados de Saúde Primários;
- 30% Cuidados de Saúde hospitalares;
- 10% desempenho económico-financeiro;
- 20% resultados a internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis.

Nos quadros seguintes apresentam-se os graus de cumprimento dos objetivos fixados, evidenciando as áreas de maior potencial e maior fragilidade da ULSG quer na vertente hospitalar, quer na vertente dos cuidados de saúde primários.

- **Cuidados de Saúde Primários**

No que respeita ao cumprimento dos objetivos firmados, a ULSG apresentou um IDG de 58,10%, ou seja, ultrapassou o grau de cumprimento.

Quadro 2 - Grau de Cumprimento (CSP)

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (D)	Realizado 2022	Meta 2022	Grau de Cumprimento	Δ% Realizado/Meta
IDG	58,10	52,87	109,9	9,9%
A- Desempenho Assistencial	54,0	52,4	103,0	3,0%
S - Acesso	53,6	63,0	85,1	-14,9%
D - Cobertura ou Utilização	41,5	37,3	111,3	11,3%
D - Consulta no Próprio Dia	54,1	51,0	106,1	6,1%
D - Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	20,5	82,5	24,8	-75,2%
D - Personalização	37,4	50,1	74,7	-25,3%
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	68,9	35,3	195,2	95,2%
S - Gestão da Saúde	44,8	54,3	82,5	-17,5%
D - Saúde Infantil e Juvenil	51,1	57,8	88,4	-11,6%
D - Saúde da Mulher	40,7	31,7	128,4	28,4%
D - Saúde do Adulto	24,2	26,1	92,7	-7,3%
D - Saúde do Idoso	63,1	69,6	90,7	-9,3%
S - Gestão da Doença	55,7	40,7	137,0	37,0%
D - Doenças Cardiovasculares	47,1	40,6	116,0	16,0%
D - Diabetes Mellitus	38,7	43,7	88,6	-11,4%
D - Hipertensão Arterial	37,3	30,0	124,3	24,3%
D - Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares	42,6	29,5	144,4	44,4%
D - Doenças Aparelho Respiratório	76,2	52,5	145,1	45,1%
D - Multimorbidade e Outros Tipos de Doenças	92,4	47,7	193,7	93,7%
S - Qualificação da Prescrição	61,9	59,7	103,6	3,6%
D - Prescrição Farmacoterapêutica	62,8	56,8	110,6	10,6%
D - Prescrição MCDT's	60,4	64,6	93,5	-6,5%
A- Qualidade Organizacional	54,3	51,0	106,5	6,5%
S - Melhoria Contínua da Qualidade	76,6	51,0	150,2	50,2%
D - Acesso	76,6	51,0	150,2	50,2%
S - Segurança	33,5	51,0	65,7	-34,3%
D - Segurança de Utentes	33,5	51,0	65,7	-34,3%
S - Centralidade no Cidadão	30,0	51,0	58,8	-41,2%
D - Participação no Cidadão	30,0	51,0	58,8	-41,2%
A- Formação Profissional	84,5	58,0	145,7	45,7%
S - Formação Interna	84,5	58,0	145,7	45,7%
D - Formação Interna	84,5	58,0	145,7	45,7%

Fonte: SDM - ACS5

- Cuidados de Saúde Hospitalares**

No que diz respeito aos indicadores dos cuidados hospitalares as dificuldades de maior relevo estão relacionadas com os pedidos em lista de espera para consulta (LEC) dentro do TMRG. Apesar do aumento de consultas efetuado esta situação agravou-se devido à retoma da atividade assistencial, devido à gestão da situação pandémica que impactou a atividade desenvolvida ao longo de todo o ano de 2022 e agravado pelo contexto já identificado como carenciado em matéria de recursos humanos.

Quadro 3 - Objetivos Cuidados Hospitalares

Indicadores Contratualizados 2022	2022					
	Peso Relativo Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Cuidados Hospitalares						
Objectivos Nacionais	60					
Acesso	21					14,1
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	3,6	31,8	3,4	10,7	0,0	0,0
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta	3,6	60,5	55,1	91,1	91,1	3,3
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	3,6	60	60,4	100,7	100,7	3,6
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	3,6	74	75,8	102,4	102,4	3,7
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3,6	88,1	86,6	98,3	98,3	3,5
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avalizados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3	54,2				

Fonte: ACS5

Neste sentido, com o propósito de obviar a situação deficitária em matéria de recursos humanos foram previstas contratações adicionais de novos profissionais, em sede de orçamento 2022 que viabilizassem uma resposta ao exercício assistencial.

• Desempenho Económico-Financeiro

Relativamente aos objetivos económico-financeiros, o grau de cumprimento dos indicadores Doente Padrão por Médico ETC foi de aproximadamente 48,1% e o do Doente Padrão por Enfermeiro ETC, chegou aos 83,2%, pese embora o impacto da suspensão da atividade programada nos períodos antecedentes verificou-se uma diminuição de cerca de 4% no doente padrão por médico etc e um aumento de 0,3% do Doente Padrão por Enfermeiro ETC. Este facto deve-se à falta de profissionais que se fazem sentir na instituição, facto este, transversal a todas as instituições de saúde periféricas.

Quadro 4 - Objetivos Económico-Financeiros

Indicadores Contratualizados 2022	2022					
Cuidados Hospitalares	Peso Relativo Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Objectivos Nacionais	60					
Desempenho económico-financeiro	10					2,1
Gastos operacionais por residente, ajustados pela utilização	2,5					
Doente padrão por Médico ETC	2,5	54,7	26,3	48,1	0,0	0,0
Doente padrão por Enfermeiro ETC	2,5	19,1	15,9	83,2	83,2	2,1
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	2,5	14,9				

Fonte: ACS5

• Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis

A tal facto acresce a necessidade de assegurar estruturas de cuidados com elevado consumo de recursos, tais como as urgências (a Urgência Geral, a Urgência Obstétrica e a Urgência Pediátrica do HSM, a Urgência Básica do HNSA e a Urgência Básica de Vila Nova de Foz Coa) e os seis Serviços de Atendimento Permanente dos Cuidados de Saúde Primários.

Quadro 5 - Objetivos Internamentos, Consultas e Urgências Evitáveis

Indicadores Contratualizados 2022	2022					
Cuidados Hospitalares	Peso Relativo Indicador (%)	Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Objectivos Nacionais	60					
Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis	20					11,5
Taxa de internamentos por complicações agudas da diabetes	2	11,2	14,2	73,2	73,2	1,5
Taxa de internamentos por diabetes não controlada	2	9,7	10,5	91,8	91,8	1,8
Taxa de internamentos por complicações crónicas da diabetes	2	15,7	12,7	119,1	119,1	2,4
Taxa de internamentos por asma ou DPOC	2	117,3	119,4	98,2	98,2	2,0
Taxa de internamentos por asma em jovens adultos	2	2,7	11,0	-207,4	0,0	0,0
Taxa de internamentos por pneumonia	2	291,8	356,9	77,7	77,7	1,6
Taxa de internamentos por hipertensão arterial	2	7,5	46,4	-418,7	0,0	0,0
Taxa de internamentos por insuficiência cardíaca congestiva	2	229,7	206,5	110,1	110,1	2,2
Percentagem de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de referência ascendente e descendente elaborados	2	45,5	15,4	33,8	0,0	0,0
Percentagem de utilizadores frequentes do serviço de urgência (>4 episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	2	1				

Fonte: ACS5

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

Os resultados da ULSG, quer de um ponto de vista global, quer na ótica da avaliação do seu desempenho através de indicadores assistenciais, económico-financeiros ou outros, dependem essencialmente da gestão de **fatores críticos de sucesso**, designadamente o ajustamento dos recursos humanos nos Cuidados

de Saúde Primários, passível de suprir através de contratações adicionais e ou reorganização da rede de prestação de serviços, avaliando a atual rede de consultas de atendimento permanente oferecidas, tendo em conta os seus custos elevados, a baixa taxa de utilização das mesmas e os constrangimentos organizativos resultantes da necessidade de conceder descansos compensatórios aos profissionais integrados na escala de prestação de cada um dos SAP.

Do ponto de vista hospitalar, a gestão do edificado e a sua correspondente afetação às díspares áreas de especialidade, a par com a gestão dos recursos humanos existentes, numa conjuntura de disponibilidade financeira exígua constituem os desafios centrais para uma adequada prestação de cuidados de saúde e cumprimento dos objetivos definidos junto da tutela.

4. Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada empresa, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela empresa (vide n.º4 do artigo 39.º do RJSPE).

4.1. Política setorial, objetivos a alcançar e nível de serviço público

A ULS Guarda atuou em conformidade com as orientações definidas pelo Ministério da Saúde, através do documento Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2022 onde se estabeleceram os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para 2022. Os objetivos a alcançar e o nível de serviço público foram acordados no âmbito da contratualização, ficando patentes na Adenda para 2022 ao Contrato-Programa.

4.2. Orientações específicas a cada entidade

Em complemento às instruções para a preparação do Orçamento de Estado para o ano de 2022, aprovadas por despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado do Orçamento, em, 02 de agosto de 2021, e que constam da Circular/Série A n.º 1404 da Direção-Geral do Orçamento, bem como do, Despacho n.º 682, de 29 de julho de 2021 de Sua Excelência o Secretário de Estado do Tesouro, onde constam as instruções sobre a elaboração dos instrumentos previsionais de gestão para 2022, foram consideradas as orientações para a elaboração do Orçamento de Estado do Programa da Saúde para 2022, bem como os valores específicos para a ULS Guarda, de acordo com indicações da ACSS.

III. Estrutura de Capital

1. ***Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, número de ações, distribuição do capital pelos acionistas, etc.), incluindo indicação das diferentes categorias de ações, direitos e deveres inerentes às mesmas e percentagem de capital que cada categoria representa (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).***

O capital estatutário da Unidade Local de Saúde da Guarda cifrava-se em 44.311.549,00€ à data de 31 de dezembro de 2022.

Nos termos legais, o capital estatutário das E.P.E., integradas no SNS é detido pelo Estado e aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsável pela área das finanças.

Assim, o património desta entidade E.P.E. em apreço é composto pelo capital estatutário de constituição a 01/10/2008 e pelos aumentos verificados em 2009, 2010, 2014, 2017 e 2021.

Quadro 6 - Evolução da Estrutura de Capital da ULSG

Ano	2008	2009	2010	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aumentos	2.981.000,00 €	7.896.236,00 €	3.000.000,00 €	12.700.000,00 €	13.642.764,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.091.549,00 €	0,00 €
Capital Estatutário	2.981.000,00 €	10.877.236,00 €	13.877.236,00 €	26.577.236,00 €	40.220.000,00 €	40.220.000,00 €	40.220.000,00 €	40.220.000,00 €	44.311.549,00 €	44.311.549,00 €

Fonte:SGOF

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

O capital estatutário da ULSG, E.P.E é integralmente detido pelo Estado pelo que não há limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.

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

O Estado, único acionista da ULS Guarda, E.P.E. não celebrou acordos parassociais.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

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

Não existiram relações de natureza comercial entre os membros dos Conselho de Administração em funções no exercício de 2022 e a instituição, bem como estes, ou o órgão de fiscalização, não detinham participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerciam funções de natureza incompatível noutras empresas.

2. *Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer empresas de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

No período, não existiram relações de natureza comercial entre o acionista e a entidade, nem ocorreu aquisição e alienação de participações sociais pela entidade.

3. *Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, quando aplicável nos termos do n.º 5 do artigo 447.º do CSC.*

Não há ações nem obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, nos termos do n.º 5 de artigo 447.º do CSC.

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

O titular do capital estatutário da ULSG é o Estado, nos termos legais.

A ULSG estabelece com a Tutela o Contrato-Programa, o qual define o plano de atividades da ULSG, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos, firmados nesse mesmo Contrato-Programa.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

1. *Identificação do modelo de governo adotado*

De acordo com o artigo 5º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, publicados no Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, entretanto revogado pelo Decreto Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, são órgãos sociais das ULSG, E.P.E:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas ou Sociedade de Revisores Oficiais de Contas;
- c) O Conselho Consultivo.

O atual art.º 68º do Decreto Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, mantém quanto aos órgãos a mesma composição estipulada no artigo supramencionado.

De referir que, o Conselho de Administração é coadjuvado pelos órgãos ou comissões de apoio técnico, cujos mandatos cessarão com o desse órgão.

O Conselho Fiscal da ULSG foi designado através de Despacho dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 26 de abril de 2018, para o mandato 2018-2020.

Nos termos legais o ROC é nomeado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, por um período de três anos, renovável por uma única vez. O Conselho Fiscal da ULSG apresentou em 12 de abril de 2021, uma proposta fundamentada de nomeação do ROC, para o mandato 2021-2023. O ROC foi designado pelo Despacho n.º 11658/2021 dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 25 de novembro de 2021, para o mandato 2021-2023.

O Conselho Consultivo tomou posse a 17 de dezembro de 2020, com a efetivação do processo de nomeação dos seus membros. A 14 de dezembro de 2021 a CIM - BSE nomeou Presidente do Conselho Consultivo da ULS Guarda o Sr. Dr. António Luciano da Silva Ribeiro, em substituição do Sr. Dr. Carlos Filipe Camelo Miranda de Figueiredo. Tendo sido dado conhecimento desta nomeação à ULS Guarda em 14 de janeiro de 2022.

O Regulamento Interno da ULSG foi revisto no ano de 2018 e Homologado pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Francisco Ramos, no dia 8 de julho de 2019.

B. Assembleia Geral

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

Não aplicável à ULSG.

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

Não aplicável à ULSG.

C. Administração e Supervisão

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

As regras estatutárias aplicáveis à nomeação do Conselho de Administração em funções foram as previstas no Decreto Lei 18/2017 de 10 de fevereiro, em vigor à data, sendo certo que nos termos do art.º 104º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (DL 52/2022 de 4 agosto) a entrada em vigor deste estatuto não determina o termo de mandatos, nem a cessação de comissões de serviço em curso.

Pese embora a saída do vogal executivo, proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, tenha cessado funções a 28 de março de 2022, o mesmo não foi substituído.

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

Nos termos da legislação em vigor, assim como na anteriormente aplicada, o Conselho de Administração é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais, que exercem funções executivas, incluindo até dois diretores-clínicos e um enfermeiro-diretor, sendo um dos vogais proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, e outro pela Comunidade Intermunicipal.

Os membros do Conselho de Administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo o diretor clínico um médico e enfermeiro - diretor, um enfermeiro.

A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12º e 13º do Estatuto do Gestor Público.

O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar, de acordo com a norma em vigor à data da sua nomeação e sem prejuízo do disposto no Decreto lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.

A totalidade dos membros do atual Conselho de Administração (Presidente, Diretora Clínica Cuidados de Saúde Primários, Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares, Vogal Executivo e Enfermeira Diretora) foi nomeada através do Despacho Conjunto n.º 10996/2020 de 10 de Novembro, considerando que, relativamente ao Vogal Executivo a indicar pela Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela, o elemento nomeado havia sido proposto pela CIMBSE, conforme ata da reunião realizada em 9 de Junho de 2020 (ata n.º 7).

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

Para efeito de caracterização da composição do CA e demais aspetos requeridos, apresenta-se infra o quadro síntese das variáveis em causa, nomeadamente início e fim de mandato.

Quadro 7 - Identificação dos Membros do CA

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO ⁽²⁾	
			Forma ⁽¹⁾	Data	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)
01/11/2020 a 31/12/2022	Presidente CA	João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	D n.º 10996/2020	30 de outubro	SUCH	D
01/11/2020 a 31/12/2022	Vogal Executivo Diretor Clínico CSP	António Luís Miranda dos Santos Serra	D n.º 10996/2020	30 de outubro	ULS Guarda, E.P.E	O
01/11/2020 a 31/12/2022	Vogal Executiva Diretora Clínica Hospitalar	Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	D n.º 10996/2020	30 de outubro	ULS Guarda, E.P.E	O
01/11/2020 a 28/03/2022	Vogal Executivo	António Herminio Carvalho Monteirinho	D n.º 10996/2020	30 de outubro	Escola Profissional EnsiGuarda	D
01/11/2020 a 31/12/2022	Vogal Executiva Enfermeira Diretora	Nélia Paula dos Santos Faria	D n.º 10996/2020	30 de outubro	ULS Guarda, E.P.E	O
01/11/2020 a 31/12/2022	Vogal Executivo	José Francisco Gomes Monteiro	D n.º 10996/2020	30 de outubro	ULS Guarda, E.P.E	D

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]

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

(2) O/D - Origem / Destino

4. ***Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração¹ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes², ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).***

Conforme explicitado previamente, todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas, não havendo lugar à distinção referida.

5. ***Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos (vide alínea j) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).***

Os membros do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., foram nomeados pelo Despacho n.º 10996/2020 da Senhora Ministra da Saúde e do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, publicado no D.R. n.º 219, 2.ª série, Parte C, de 10 de novembro entrando em funções em 31 outubro de 2020, para um mandato de três anos, renovável uma única vez.

Os elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do Conselho de Administração, nomeados para o mandato 2020-2022, constam da respetiva legislação que os nomeou, os quais aqui reproduzimos:

João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca, nascido a 14 de junho de 1976, natural de Montemor -o -Velho/Coimbra. Curso de Especialização em Administração Hospitalar, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa; Licenciatura em Engenharia Eletrotécnica e de Computadores, pela Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. 2019 a 2020 – Adjunto da Direção Regional do Centro do SUCH; 2017 a 2019 – Gestor de Clientes da Direção Regional do Centro do SUCH; 2015 a 2017 – Diretor de Exploração na área da Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares e na área de Gestão de Resíduos Hospitalares; 2010 a 2015 – Diretor de Exploração na área da Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares; 2006 a 2010 – Gestor de Clientes na área de Gestão de Resíduos Hospitalares; 2003 a 2006 – Gestor de Clientes na área de Serviços de Limpeza e Higiene Hospitalar; 2002 a 2003 – Técnico Superior na EDP, Distribuição. Membro da Ordem dos Engenheiros inscrito na região centro; Membro dos Corpos Sociais da APIH – Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar – Triénio 2012 -2015, 2015 -2018, 2018 -2021; Membro dos Corpos Sociais da ATEHP – Associação de Técnicos de Engenharia Hospitalar – Biénio 2018 -2020; Sócio da APAH – Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares; Sócio da APDH – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar. Curso de Energias Renováveis; Curso de Auditores Internos; Curso de

¹ Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.

² A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Formação Pedagógica de Formadores; Curso de Conselheiro de Segurança, Curso de Gestão do Risco. Membro da Comissão Organizadora: Simpósio (Re)Utilização de Dispositivos Médicos – Hospital Pediátrico de Coimbra – 2012; Seminário «IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde» – Hospital Pediátrico de Coimbra – 2013, Universidade de Évora – 2013, Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo 2014 e Universidade do Algarve – 2015; Congresso Internacional «Prevenir e Combater as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde – Métodos de atuação translacional» – Hospitais da Universidade de Coimbra – 2014; Seminário «Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde na Beira Interior» – Hospital Sousa Martins – 2015; Seminário «Qualidade Ambiental em Unidades de Saúde e Infecções Associadas» – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – 2015; Seminário «Prevenção e Controlo da Infecção – ERPIS/Lares e UCCI» – Hospitais da Universidade de Coimbra – 2016, Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa – 2016 e Ermesinde – 2017; III Congresso Internacional «Os desafios de um Hospital atual» –

Madeira – 2017; Jornada Técnica «Prevenção e Controlo da Legionella» – Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa – 2018; Congresso 30.º Aniversário APIH «Infecção – Prevenção e Controlo» – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – 2018.

António Luís Miranda dos Santos Serra, nascido em 15 de abril de 1956 em Inguias, Belmonte, Castelo Branco. Formação académica: Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 28 de julho de 1981 (Curso Médico 1975/1981). Atividade profissional: Internato Geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra de 1 de janeiro de 1982 a 30 de junho de 1983. Médico eventual nos Hospitais da Universidade de Coimbra de 1 de julho de 1983 a 30 de julho de 1985 (Serviço de Traumatologia II). Ingresso na Carreira de Clínica Geral, em 1 de agosto de 1985, tendo sido colocado no Centro de Saúde de Sabugal, por sua opção, como Clínico Geral. Integrou o VI Programa de Formação Específica em Exercício obtendo o grau de Generalista da Carreira Médica de Clínica Geral. Assistente de Clínica Geral em 3 de maio de 1994. Consultor da Carreira Médica de Medicina Geral e Familiar em 6 de julho de 1995, tendo progredido para Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar em 6 de julho de 1995. Atividades de gestão e organização: Coordenador do Núcleo de Educação para a Saúde do Centro de Saúde de Sabugal, março de 1991. Coordenador concelhio do Programa de Diabetes, março de 1992. Coordenador Responsável para o Tabagismo do Agrupamento de Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., desde 20 de setembro de 2010. Diretor do Centro de Saúde do Sabugal de 19 de agosto de 2003 a 31 de dezembro de 2014. Coordenador do Centro de Saúde do Sabugal desde 1 de janeiro de 2015 até ao presente. Coordenador da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do Sabugal desde 11 de março de 2015 até ao presente. Adjunto da Direção Clínica para os Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., desde 7 de junho de 2017 até ao presente. Atividade pedagógica e científica: Ensino de alunos de Medicina (6.º ano) em estágios na área dos Cuidados de Saúde Primários. Moderador de Mesas/Painéis e Palestrante em vários Congressos na área do Tabagismo: V, VIII, IX, X, XI e XII Congressos EMASH Portugal. Moderador da Mesa – «A Melhor Opção para Vencer – Alternativas Saudáveis» no IV Encontro sobre Tabagismo da Região Centro – Conhecer, Decidir e Vencer, promovido pela Administração Regional de Saúde do Centro. Outras Funções: Integrou a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Sabugal (CPCJ Sabuga) de 9 de maio de 2007 a 3 de maio de 2016,

modalidade restrita, e desempenhou as funções de Presidente entre 30 de setembro de 2015 e 3 de maio de 2016.

Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral, nasceu a 12 de março de 1955. Iniciou funções como médica do Internato Geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra de 2 de janeiro de 1980 até 31 de janeiro de 1982. Prestou serviço médico à periferia de 1 de fevereiro de 1982 a 31 de dezembro de 1982. Regressou aos Hospitais da Universidade de Coimbra até 28 de fevereiro de 1983. Foi nomeada Médica de Clínica Geral, em prestação eventual de serviço, no distrito de Leiria, em 1 de março de 1983, mantendo -se nesta situação até 30 de setembro de 1983. Concluiu o Internato Complementar de Dermatologia no dia 21 de janeiro de 1989, adquirindo o grau de Assistente Hospitalar, iniciando essa função no Hospital de Castelo Branco até 31 de janeiro de 1995. Fez concurso de provimento para assistente de Dermatologia para o Hospital Sousa Martins, tendo tomado posse do lugar em 1 de fevereiro de 1995.

Nomeada no cargo de diretora do Serviço de Dermatologia a 9 de fevereiro de 1995 até à presente data. Foi aprovada no concurso de habilitação ao grau de consultor da carreira hospitalar na área de Dermatologia, em 16 de junho de 1999. Desde 2005 é professora convidada no Departamento de Ciências Médicas da Universidade da Beira Interior. De dezembro de 2011 a novembro de 2012, foi diretora clínica para os Cuidados Hospitalares do CA da ULS da Guarda. Desde maio de 2017 exerce funções enquanto diretora clínica para os Cuidados Hospitalares no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Nélia Paula dos Santos Faria, natural do Funchal, nascida em 10/07/1972. Formação Académica e Profissional: Licenciada em Enfermagem pela Universidade da Madeira/ Instituto Politécnico da Guarda; Mestre em Gestão de Unidades de Saúde; Detentora do ciclo de Estudos Avançados do Doutoramento em Gestão, pela Universidade da Beira Interior; Detentora do II Curso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, da Escola Nacional de Saúde Pública, UNL; Pós -Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica pela Escola Superior de Saúde de Viseu – IPV; Qualificação Yellow Belt Lean Seis Sigma; Curso de Qualificação de Auditores Internos da Qualidade ISO 9001 e de Auditor Coordenador de Sistemas de Gestão da Qualidade ISO 9001, promovido pela SGS Academy; Auditora da Iniciativa Amiga dos Bebés – CNIAB/UNICEF; Curso de Qualidade em Saúde e Segurança do Doente, promovido pela APDH/ ULS Guarda; Curso de Formadores em Aleitamento Materno, promovido pela ARS do Centro, I. P.; Formadora com Certificado de Aptidão Profissional (CAP EDF n.º 3223/03 DRFP). Experiência profissional: 2017 a 2020 – Vogal executiva com funções de enfermeira diretora da ULSG, E. P. E., acumulando os pelouros da Unidade de Formação, da Unidade de Ensino, Unidade de Investigação, Unidade de Gestão da Qualidade e Risco, e a partir de julho 2020 da Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos; 2015 a 2017 – Enfermeira Responsável do Serviço de Medicina – setor B da ULS da Guarda; 1994 a 2015 – Prestação direta de cuidados, enquanto Enfermeira e posteriormente Enfermeira Especialista, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, Funchal; e nos Serviços de Obstetrícia e Pediatria/Neonatologia da ULS Guarda. Valorização profissional: 2020 – Membro do Conselho Diretivo do Centro Académico Clínico das Beiras (CACB); 2018 -

2020 – Membro da Comissão de Investigação e Desenvolvimento (CID) do CACB; Membro de várias Comissões e Grupos de Trabalho da ULSG; Membro do Júri de provas públicas para atribuição do título de especialista na área CNAEF -723 -Enfermagem; Membro de comissões científicas e organizadoras de vários eventos científicos e formativos; Preletora de algumas comunicações/pósteres em eventos científicos; autora ou coautora de alguns trabalhos de investigação e artigos científicos publicados em revistas indexadas; Colaborou com as Escolas Superiores de Saúde de São José de Cluny – Funchal, da Guarda e Viseu, na orientação e avaliação, no ensino pré e pós -graduado em enfermagem.

António Hermínio Carvalho Monteiro - Habilitações académicas: Bacharelato em Engenharia Mecânica pelo IPG; Licenciatura em Engenharia Mecânica, Ramos de Energia e Ambiente pelo IPG; MBA – Master Business Administration com especialização em Gestão de Empresas, pela Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Outras habilitações relevantes: técnico superior de Segurança e Higiene no Trabalho, nível V, pela ESTG; Certificação de Formação Profissional do Instituto de Emprego e Formação Profissional, conclusão do curso de Formação Profissional de formação Pedagógica Contínua de Formadores; Curso de «Qualidade, Ambiente e Segurança», Roquegest; Curso de Imagem e Protocolo das Autarquias locais, na Quadro e Metas. Atividade profissional: docente na Escola Profissional da EnsiGuarda, como coordenador do Curso de Técnicos de Manutenção Industrial e Eletromecânica, (2008 -2020). Consultor na empresa UON – Consulting, nas áreas de Avaliação de Riscos, Avaliação de Sinistros e de Equipamentos Industriais, Inspeções Técnicas, (2005 -2020). Coordenador técnico e formador da Pós -Graduação em Técnico Superior de Saúde e Higiene no Trabalho, B - Learning, para a empresa Comunilog, Consulting, L.da (2011). Formador na Área do Ambiente, para as Águas de Portugal – Diversos Locais, (2000 -2004). Consultor Internacional, em Timor, para as Águas de Portugal (2004). Diretor de Serviços, Associação Augusto Gil, Responsável pela Gestão Administrativa, Financeira e de Recursos Humanos (2002 -2004); Assessor do Presidente da Câmara Municipal de Celorico da Beira, com responsabilidades nas candidaturas aos fundos comunitários Europeus, INTERREG III e POC, (1999 -2002). Coordenador do relatório final de adesão, para a candidatura do Município às Águas do Zêzere e Côa.

José Francisco Gomes Monteiro, nascido a 12 de agosto de 1958, licenciado em Engenharia Civil pelo Instituto Superior de Engenharia de Lisboa. Ocupa as funções de Vogal Executivo no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, com os pelouros do Serviço de Compras, Logística e Património e Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes desde 2017. Presidente da Câmara Municipal de Celorico da Beira, de outubro de 2005 a setembro de 2009. Membro do Conselho Fiscal da Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP), desde outubro de 2009. Vice-Presidente do Conselho Intermunicipal da Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela (CIM – BSE), desde 2016. Vogal do Conselho Diretivo da Associação de Municípios da Cova da Beira, desde 2013. Presidente do Conselho Fiscal da ADRUSE – Associação de Desenvolvimento Rural da Serra da Estrela, desde 2010. Secretário da Assembleia Intermunicipal da Associação de Municípios da Cova da Beira entre 2009 e 2013. Vice-Presidente da Assembleia Geral da ADRUSE – Associação de Desenvolvimento Rural da Serra da Estrela entre 2005 e 2009. Vice-Presidente da Assembleia Intermunicipal da Associação de Municípios da Cova da Beira entre 2005 e 2009. Entre 1989 e 2005 possuiu um Gabinete de elaboração, acompanhamento e gestão

de projetos de obras com renome e destaque no distrito da Guarda. Entre 1989 e 2005 prestou, simultaneamente, serviços de Engenharia Civil aos Municípios da Meda e Celorico da Beira, os quais solicitavam os seus serviços devido aos seus excelentes conhecimentos técnicos. Lecionou Matemática nas Escolas Secundárias de Gouveia e Celorico da Beira nos anos letivos de 1985 -1986 e 1986 -1987, respetivamente. Ao longo do seu percurso profissional não ficou apenas pelo desempenho das funções inerentes à Engenharia Civil, afirmando -se como responsável pela gestão de um Concelho com 8000 habitantes, localizado no interior do país e que, à data em que iniciou funções, carecia de recursos necessários para satisfazer as prementes necessidades, pautando -se por uma política de fomento de estratégias e projetos que permitissem superar os sentidos obstáculos, programando o desenvolvimento do concelho.

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

Cada um dos membros dos membros do Conselho de Administração declarou não ter relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, nem com seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, bem como não detêm participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exercem funções de natureza incompatível noutra empresa. Também não interferem nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si próprios realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Foram emitidas por cada um dos membros do Conselho de Administração declaração de não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013.

A declaração de cada um dos membros do Conselho de Administração faz parte integrante do Relatório de Governo Societário, constando no final do mesmo, sendo desta forma feita a sua divulgação.

O E-mail para o Órgão de Fiscalização faz parte integrante do relatório de Governo Societário, constando no final do mesmo, sendo desta forma feita a sua divulgação.

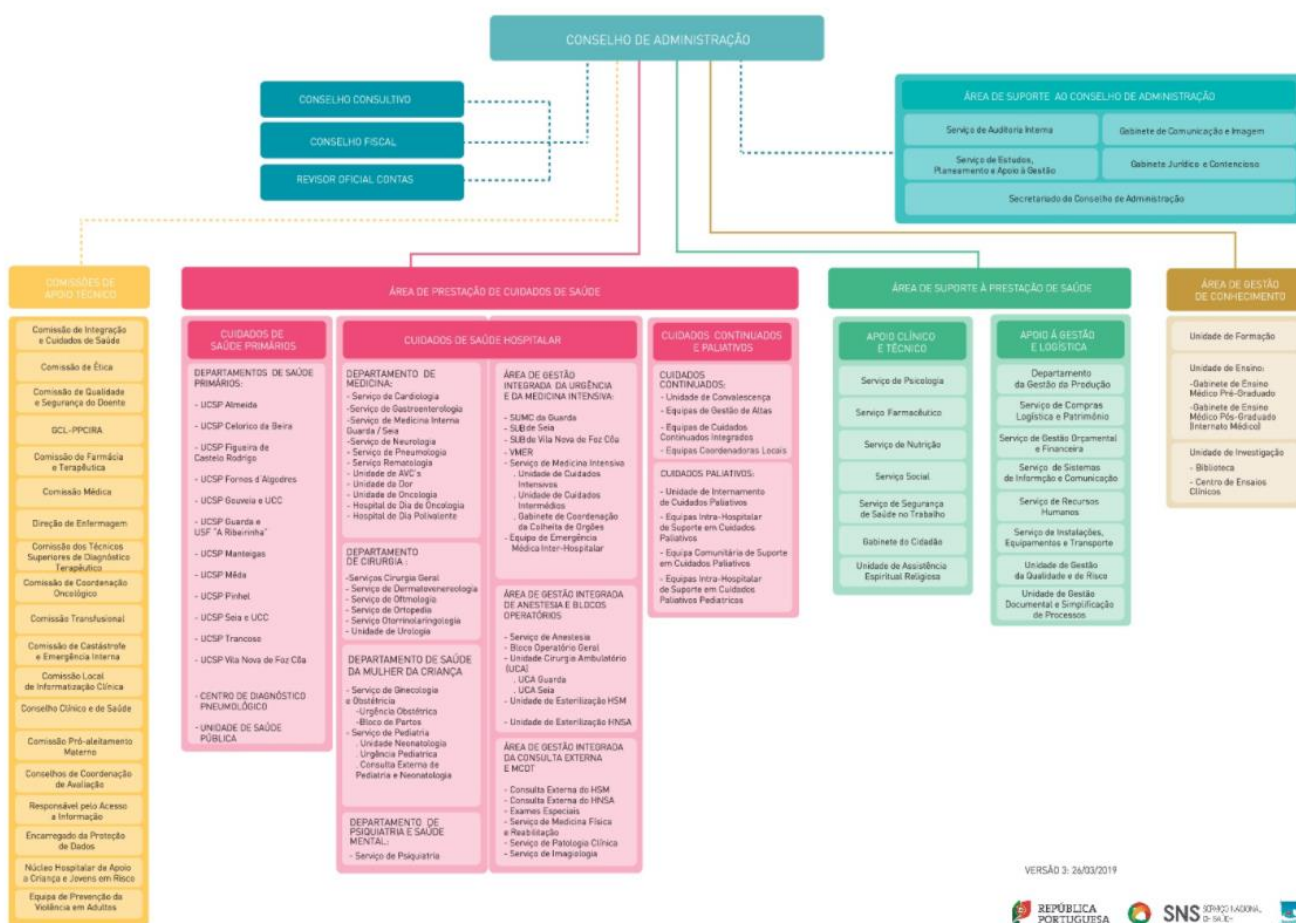
7. *Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo com acionistas.*

Sendo o capital da ULS Guarda, E.P.E. detido a 100% pelo Estado, não se aplica a questão de eventuais relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros do Conselho de Administração com acionistas.

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

Com o propósito de ilustrar a articulação dos vários órgãos institucionais, apresenta-se seguidamente o organograma da ULSG, podendo ser consultado no sítio de internet em: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/organograma/>

Organograma 1 - Representação Esquemática da Estrutura Organizacional da ULSG



Conselho de Administração - Delegação de Competências

O Conselho de Administração da ULSG foi nomeado por via do Despacho n.º 10996/2020 da Senhora Ministra da Saúde e do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, publicado no D.R. n.º 219, 2.ª série, Parte C, de 10 de novembro, entrando em funções em 31 outubro de 2020.

Nos termos do disposto nos artigos 44.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro e ao abrigo do n.º 3 do artigo 7.º do Estatuto das Unidades Locais de Saúde E.P.E., constante do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, aplicável ULSG, o Conselho de Administração deliberou em 22/07/2021 (ata n.º 29/2021), por unanimidade e sem prejuízo das competências específicas legalmente fixadas para cada um dos seus membros:

Ao Presidente do Conselho de Administração, **João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca**, para além do que está fixado nos Estatutos, foram delegadas competências para:

1. Vincular a ULSG, E.P.E, nos termos do artigo 12.º dos Estatutos das ULS, E.P.E, podendo, nas suas ausências e impedimentos, ser substituído pelo vogal por si designado;
2. Assinar, com a possibilidade de subdelegação, toda a correspondência com o exterior no âmbito das competências próprias e delegadas;
3. Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes, sem prejuízo das demais competências de outras entidades em matéria de tratamento de reclamações;
4. Autorizar reembolsos de pagamentos indevidos ou em duplicado à ULSG, E.P.E, bem como os referentes à faturação emitida em duplicado por erro ou por outras situações similares, nos termos da legislação em vigor;
5. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa da ULSG, E.P.E;
6. Autorizar despesas urgentes até 50.000 Euros;
7. Autorizar a realização de visitas de estudo e de inquéritos para fins académicos;
8. Autorizar a passagem de certidões e a emissão de cópia de documentos;
9. Supervisionar e coordenar a gestão de todos os Serviços da ULSG, E.P.E e, em especial, dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Serviço de Auditoria Interna;
 - b. Serviço de Recursos Humanos;
 - c. Gabinete de Comunicação e Imagem;
 - d. Gabinete Jurídico e de Contencioso;
 - e. Gabinete do Cidadão;
 - f. Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação;
 - g. Comissão de Ética;

- h. Comissão Local de Informatização Clínica;
 - i. Encarregado da Proteção de Dados;
 - j. Responsável pelo Acesso à Informação.
10. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
11. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:
- a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores;
 - h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

Ao Diretor Clínico da Área dos Cuidados de Saúde Primários, **António Luís Miranda dos Santos Serra**, compete de acordo com o Art.º 9 dos Estatutos, a direção da atividade assistencial dos Cuidados de Saúde Primários da ULS Guarda, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.

Para além das atribuições previstas foram delegadas competências para:

- 1. Supervisionar e coordenar a gestão das unidades integradas na área dos Cuidados de Saúde Primários;
- 2. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela

utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;

3. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores e Assistentes Técnicos, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, para:
 - a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência, de atendimento permanente e a redução horária, previstas na Lei;
 - h. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde;
 - i. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
 - j. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira Médica.
4. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Departamentos, Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
 - b. Comissão de Integração e Cuidados de Saúde;
 - c. Conselho Clínico e de Saúde;
 - d. Comissão Médica;
 - e. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
 - f. Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo.

À Diretora Clínica da Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, **Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral**, compete de acordo com o Art.º 9 dos Estatutos, a direção da atividade assistencial dos Cuidados

Hospitais da ULS Guarda, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.

Para além das atribuições previstas nos Estatutos foram delegadas as seguintes competências:

1. Dirigir a atividade assistencial hospitalar da ULSG, E.P.E, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados;
2. Assinar termos de responsabilidade relativos a prestação de saúde, no exterior, que a ULSG, E.P.E não tenha condições de assegurar;
3. Autorizar, nos termos legais, a disponibilização de informações e dados clínicos a quem tenha legitimidade para os solicitar;
4. Coordenar o Internato Médico;
5. Propor ao Conselho de Administração a aprovação dos planos de ação dos serviços clínicos hospitalares;
6. Propor ao Conselho de Administração a designação ou destituição de diretores de serviços de ação médica;
7. Propor ao Conselho de Administração a realização de estágios, visitas de estudo, e inquéritos para fins académicos, no âmbito dos serviços clínicos da ULSG, E.P.E;
8. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Departamentos, Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Todos os Departamentos, Áreas de Gestão Integrada e Serviços integrados nos Cuidados de Saúde Hospitalares;
 - b. Todos os Serviços incluídos na área dos Cuidados Continuados e Paliativos;
 - c. Serviço Farmacêutico;
 - d. Serviço de Nutrição;
 - e. Serviço de Psicologia;
 - f. GCL-PPCIRA;
 - g. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - h. Comissão Médica;
 - i. Comissão dos Técnicos Superiores de Diagnóstico Terapêutico;
 - j. Comissão de Coordenação Oncológico;
 - k. Comissão Transfusional;
 - l. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas.
9. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela

utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;

10. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde das áreas que lhe estão atribuídas, no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares, para:

- a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
- b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
- c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
- d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
- e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
- f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
- g. Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência, de atendimento permanente e a redução horária, previstos na Lei.
- h. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde;
- i. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
- j. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira Médica.

Ao Vogal Executivo, **António Herminio Carvalho Monteiro**, foram delegadas competências para:

1. Autorizar despesas urgentes até 5.000 Euros, que se mostrem necessárias para assegurar o normal funcionamento dos serviços;
2. Coordenar a aplicação do SIADAP no âmbito da ULSG, E.P.E, com exceção dos trabalhadores que estão atribuídos à Direção Clínica e à Direção de Enfermagem;
3. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Serviço Social;
 - b. Serviço de Gestão Orçamental e Financeira;
 - c. Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão;
 - d. Departamento de Gestão da Produção;

- e. Secretariado do Conselho de Administração.
- 4. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
- 5. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:
 - a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores, excetuando os que estão a cargo da Direção Clínica e da Direção de Enfermagem;
 - h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

À Enfermeira Diretora **Nélia Paula dos Santos Faria**, compete, de acordo com o Art.º 10 dos Estatutos, a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULSG, E. P.E, zelando pela sua qualidade.

Para além destas atribuições, foram delegadas competências para:

- 1. Coordenar tecnicamente a atividade de enfermagem e Assistentes Operacionais a operarem na área assistencial da ULSG, EPE, velando pela sua qualidade;
- 2. Propor ao Conselho de Administração a realização de estágios, visitas de estudo, e inquéritos para fins académicos, no âmbito de serviços e áreas dependentes do pessoal de enfermagem da ULSG, E.P.E;
- 3. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Unidades e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:

- a. Direção de Enfermagem;
 - b. Unidade de Esterilização da Guarda;
 - c. Unidade de Formação;
 - d. Unidade de Ensino;
 - e. Unidade de Investigação;
 - f. Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco;
 - g. Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos;
 - h. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
 - i. Comissão Pró-aleitamento materno;
 - j. Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco;
 - k. Equipa de Prevenção da Violência em Adultos;
 - l. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
 - m. Comissão de Humanização;
 - n. Centro Académico Clínico.
4. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
5. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Enfermeiros, Assistentes Operacionais e restantes profissionais das áreas que lhe estão atribuídas, no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários, para:
- a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de Enfermeiros, Assistentes Operacionais e restantes profissionais adstritos às áreas sob a sua responsabilidade;

- h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
- i. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira de Enfermagem e aos Assistentes Operacionais adstritos às áreas sob a sua responsabilidade.

Ao Vogal Executivo **José Francisco Gomes Monteiro**, foram delegadas competências para:

1. Autorizar despesas urgentes até 5.000 Euros, que se mostrem necessárias para assegurar o normal funcionamento dos serviços;
2. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Serviço de Compras, Logística e Património;
 - b. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
 - c. Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa;
 - d. Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
 - e. Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo.
3. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:
 - a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores, excetuando os que estão a cargo da Direção Clínica e da Direção de Enfermagem;
 - h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

9. *Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo³, indicando designadamente:*
- a) *Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁴;*

Para explicitação do funcionamento dos órgãos referidos supra e de acordo com o artigo 10.º do Regulamento Interno da ULSG, em vigor em 31/12/2020:

1. O funcionamento do Conselho de Administração é regulado pelos artigos 11.º e 12.º dos Estatutos.
2. O Conselho de Administração reúne, ordinariamente, uma vez por semana e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu Presidente, por solicitação de dois dos seus membros ou pelo Conselho Fiscal.
3. O Conselho de Administração não pode deliberar sem a presença da maioria dos seus membros e estes ficam impedidos de participar da discussão de assuntos em relação aos quais possa existir conflito de interesses pessoais.
4. As deliberações são tomadas por maioria simples, tendo o presidente voto de qualidade. Podem, contudo, ser proferidas declarações de voto.
5. As deliberações devem ser fundamentadas, claras e precisas, indicando os destinatários que às mesmas devem dar cumprimento, podendo ser sujeitas a pedido de clarificação quando do seu conteúdo não resulte indicação clara sobre o seu cumprimento.
6. De cada reunião é elaborada a respetiva ata, a aprovar na reunião seguinte, contendo o resumo de todos os assuntos abordados, a deliberação aprovada e as eventuais declarações de voto, bem como a data, o local, os elementos presentes e menção justificativa dos ausentes.

Como anteriormente referido, após a cessação de funções do vogal executivo proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, foi deliberado a 31 de março de 2022 (ata n.º 13/2022), nova delegação de competências:

I - Delegar no Presidente do Conselho de Administração, **Eng.º João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca**, competências para:

1. Vincular a ULSG, EPE, nos termos do artigo 12.º dos Estatutos das ULS, EPE, podendo, nas suas ausências e impedimentos, ser substituído pelo vogal por si designado;
2. Assinar, com a possibilidade de subdelegação, toda a correspondência com o exterior no âmbito das competências próprias e delegadas;
3. Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes, sem prejuízo das demais competências de outras entidades em matéria de tratamento de reclamações;

³ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

4. Autorizar reembolsos de pagamentos indevidos ou em duplicado à ULSG, EPE, bem como os referentes à faturação emitida em duplicado por erro ou por outras situações similares, nos termos da legislação em vigor;
5. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa da ULSG, EPE;
6. Autorizar despesas de locação, aquisição de bens e serviços e empreitadas, desde que inscritas em rubrica orçamental e cabimentadas até 50.000 Euros;
7. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços da ULSG, E.P.E. que lhe estão adstritos;
8. Autorizar a passagem de certidões e a emissão de cópia de documentos;
9. Coordenar a aplicação do SIADAP no âmbito da ULSG, EPE, com exceção dos trabalhadores que estão atribuídos à Direção Clínica e à Direção de Enfermagem;
10. Supervisionar e coordenar a gestão de todos os Serviços da ULSG, EPE e, em especial, dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a) Serviço de Auditoria Interna;
 - b) Serviço de Recursos Humanos;
 - c) Gabinete de Assessoria do Conselho de Administração;
 - d) Gabinete de Comunicação e Imagem;
 - e) Gabinete Jurídico e de Contencioso;
 - f) Gabinete do Cidadão;
 - g) Comissão de Ética;
 - h) Comissão Local de Informatização Clínica;
 - i) Encarregado da Proteção de Dados;
 - j) Responsável pelo Acesso à Informação
 - k) Serviço Social;
 - l) Serviço de Gestão Orçamental e Financeira;
 - m) Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão;
 - n) Departamento de Gestão da Produção;
 - o) Secretariado do Conselho de Administração.
11. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
12. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:

- 12.1 Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
- 12.2 Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
- 12.3 Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
- 12.4 Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro;
- 12.5 Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
- 12.6 Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
- 12.7 Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores;
- 12.8 Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

II - Delegar no Vogal Executivo, Eng. José Francisco Gomes Monteiro, competências para:

1. Autorizar despesas de locação, aquisição de bens e serviços e empreitadas, desde que inscritas em rubrica orçamental e cabimentadas até 5.000 Euros, que se mostrem necessárias para assegurar o normal funcionamento dos serviços;
2. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços da ULSG, E.P.E. que lhe estão adstritos;
3. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a) Serviço de Compras, Logística e Património;
 - b) Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
 - c) Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação;
 - d) Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa;
 - e) Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
 - f) Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo.
4. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:
 - a) Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b) Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;

- c) Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
- d) Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
- e) Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
- f) Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
- g) Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores, excetuando os que estão a cargo da Direção Clínica e da Direção de Enfermagem;
- h) Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

III - Delegar na Diretora Clínica para os cuidados de saúde hospitalares, Dra. Maria de Fátima Domingues Azevedo Cabral, competências para:

- 1. Dirigir a atividade assistencial hospitalar da ULSG, EPE, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados;
- 2. Assinar termos de responsabilidade relativos a prestação de saúde, no exterior, que a ULSG, EPE não tenha condições de assegurar;
- 3. Autorizar, nos termos legais, a disponibilização de informações e dados clínicos a quem tenha legitimidade para os solicitar;
- 4. Coordenar o Internato Médico;
- 5. Propor ao Conselho de Administração a aprovação dos planos de ação dos serviços clínicos hospitalares;
- 6. Propor ao Conselho de Administração a designação ou destituição de diretores de serviços de ação médica;
- 7. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços clínicos da ULSG, EPE;
- 8. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Departamentos, Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a) Todos os Departamentos, Áreas de Gestão Integradas e Serviços integrados nos Cuidados de Saúde Hospitalares;
 - b) Todos os serviços incluídos na área dos Cuidados Continuados e Paliativos;

- c) Serviço Farmacêutico;
 - d) Serviço de Nutrição;
 - e) Serviço de Psicologia;
 - f) GCL-PPCIRA;
 - g) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - h) Comissão Médica;
 - i) Comissão dos Técnicos Superiores de Diagnóstico Terapêutico;
 - j) Comissão de Coordenação Oncológico;
 - k) Comissão Transfusional;
 - l) Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas.
9. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
10. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde das áreas que lhe estão atribuídas, no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, para:
- 10.1. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - 10.2. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - 10.3. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - 10.4. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - 10.5. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - 10.6. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - 10.7. Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência, de atendimento permanente e a redução horária, previstos na Lei.
 - 10.8. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde;
 - 10.9. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
 - 10.10. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira Médica.

IV - Delegar no Diretor Clínico para os cuidados de saúde primários, **Dr. António Luís Miranda dos Santos Serra**, competências para:

1. Supervisionar e coordenar a gestão das unidades integradas na área dos Cuidados de Saúde Primários;
2. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
3. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores e Assistentes Técnicos, no âmbito dos cuidados de saúde primários, para:
 - 3.1. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - 3.2. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - 3.3. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - 3.4. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - 3.5. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - 3.6. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - 3.7. Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência, de atendimento permanente e a redução horária, previstas na Lei;
 - 3.8. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde;
 - 3.9. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
 - 3.10. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira Médica.
4. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços da ULSG, E.P.E. que lhe estão adstritos;
5. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Departamentos, Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:

- a) Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
- b) Comissão de Integração e Cuidados de Saúde;
- c) Conselho Clínico e de Saúde;
- d) Comissão Médica;
- e) Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
- f) Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo.

V - Delegar na Enfermeira Diretora, **Enf. Nélia Paula dos Santos Faria**, competências para:

1. Coordenar tecnicamente a atividade de enfermagem e Assistentes Operacionais a operarem na área assistencial da ULSG, EPE, velando pela sua qualidade;
2. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo no âmbito de serviços e áreas dependentes do pessoal de enfermagem da ULSG, EPE;
3. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Unidades e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a) Direção de Enfermagem;
 - b) Unidade de Esterilização da Guarda;
 - c) Unidade de Formação;
 - d) Unidade de Ensino;
 - e) Unidade de Investigação;
 - f) Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco;
 - g) Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos;
 - h) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
 - i) Comissão Pró-aleitamento materno;
 - j) Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco;
 - k) Equipa de Prevenção da Violência em Adultos;
 - l) Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
 - m) Comissão de Humanização;
 - n) Centro Académico Clínico;
4. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
5. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Enfermeiros, Assistentes Operacionais e restantes profissionais das áreas que lhe estão atribuídas, no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares e dos cuidados de saúde primários, para:
 - 5.1. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;

- 5.2. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
- 5.3. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
- 5.4. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
- 5.5. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
- 5.6. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
- 5.7. Propor ao Conselho de Administração a contratação de Enfermeiros, Assistentes Operacionais e restantes profissionais adstritos às áreas sob a sua responsabilidade;
- 5.8. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
- 5.9. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira de Enfermagem e aos Assistentes Operacionais adstritos às áreas sob a sua responsabilidade.

Com entrada em vigor do Decreto Lei 52/2022 de 4 de agosto, a referida deliberação mantém, na íntegra, a sua validade, tendo em conta o disposto do n.º 1 do artigo 104º do referido diploma legal.

Em 2022 foram realizadas 73 reuniões do Conselho de Administração, com presença de todos os membros, com exceção do período de férias, ou outras ausências justificadas por motivos de força maior.

Quadro 8 - Reuniões do CA

Membro do CA	Assiduidade Reuniões CA		
	Presenças	Total Reuniões do Ano	Grau de Assiduidade
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	69	73	94,52%
António Luís Miranda dos Santos Serra	68		93,15%
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	70		95,89%
António Hermínio Carvalho Monteiro	15		20,55%
Nélia Paula dos Santos Faria	61		83,56%
José Francisco Gomes Monteiro	67		91,78%

Fonte: Assessoria ao CA

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

Quadro 9 - Acumulação de Funções CA

Membro do CA	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	-	-	-
António Luis Miranda dos Santos Serra	Universidade da Beira Interior	Docente	Público
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	Universidade da Beira Interior	Docente	Público
António Hermínio Carvalho Monteirinho	EnsiGuarda - Escola Profissional	Docente	Privado
Nélia Paula dos Santos Faria	Universidade da Beira Interior	Docente	Público
José Francisco Gomes Monteiro	-	-	-

Fonte: SRH

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

Com referência a 2021, enquanto empresa pública, a avaliação do desempenho dos administradores executivos é da responsabilidade dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo setor de atividade, em conformidade com o determinado no n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua atual redação.

- d) *Comissões⁵ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.*

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

Ao abrigo do artigo 18.º do Regulamento Interno, a ULSG dispõe das seguintes comissões de apoio técnico:

- Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
- Comissão de Ética;
- Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos;

⁵ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

- e. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- f. Comissão Médica;
- g. Direção de Enfermagem;
- h. Comissão dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
- i. Comissão de Coordenação Oncológica;
- j. Comissão Transfusional;
- k. Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
- l. Comissão Local de Informatização Clínica;
- m. Conselho Clínico e da Saúde;
- n. Comissão Pró Aleitamento Materno;
- o. Conselhos Coordenadores de Avaliação;
- p. Responsável pelo Acesso à Informação;
- q. Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco;
- r. Equipas de Prevenção da Violência em Adultos.

No que respeita às Comissões de Apoio Técnico anteriormente descritas, as referidas nos pontos a. e f. não foram, até ao momento, nomeadas oficialmente.

Para além das Comissões constantes no Regulamento Interno, existem ainda:

- 1. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
- 2. Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo;
- 3. Comissão de Humanização.

Seguidamente apresentam-se as Comissões que incluem a participação de elementos do órgão de administração, identificando-se as funções de coordenação, sempre que aplicável:

Comissão de Coordenação Oncológica

- Dr.^a Fátima Cabral (coordena)
- Dr.^a Fátima Lima
- Dr. Ildefonso Rodrigues Fidalgo
- Dr.^a Maria Adelaide Veloso Lucas Queirós Campos
- Dr.^a Maria Inês dos Santos Sequeira
- Dr.^a Rita Daniela Matos Gomes
- Dr.^a Célia Sofia Silva Bidarra Vaz

Compete à Comissão de Coordenação Oncológica, designadamente:

- a. Promover a adoção de protocolos de atuação diagnóstica, terapêutica e monitorização dos diversos tipos de doença oncológica;

- b. Aprovar protocolos de atuação na prestação de Cuidados Paliativos Oncológicos;
- c. Implementar consultas multidisciplinares de decisão terapêutica;
- d. Melhorar a acessibilidade dos doentes aos cuidados do foro oncológico, garantindo a ausência de listas de espera;
- e. Avaliar em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a introdução de novos fármacos, com base na evidência científica existente e na análise custo/benefício;
- f. Promover a melhoria da referenciação de doentes e a integração na adoção de programas conjuntos entre Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares, Continuados e Paliativos;
- g. Garantir a atualização permanente do registo oncológico;
- h. Participar ativamente nos projetos institucionais de Cuidados Continuados Integrados;
- i. Promover e coordenar o registo obrigatório do cancro ao nível da ULSG de acordo com as normas legais vigentes;
- j. Participar na organização de campanhas de prevenção e rastreio do cancro.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

- Dr.ª Fátima Cabral (coordena)
- Dr.ª Adriana Gonçalves
- Dr.ª Anabela Canotilho
- Dr. João Correia
- Dr.ª Cristina Maria Anjos Fernandes Dinis
- Dr.ª Maria do Carmo Teixeira

Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- a. Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os Departamentos Clínicos e o Serviço Farmacêutico;
- b. Elaborar adendas de aditamento ou exclusão ao formulário de medicamentos e ao manual de farmácia;
- c. Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
- d. Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitada pelos diretores técnicos e sem quebra das normas deontológicas;
- e. Apreçar com cada departamento e com o Agrupamento de Centros de Saúde os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
- f. Dar parecer, sobre protocolos farmacoterapêuticos a adotar na ULSG;
- g. Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos para os utentes da ULSG;
- h. Dar parecer, sobre a aquisição de novos medicamentos, ou sobre a introdução de novos produtos;
- i. Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

Comissão de Humanização

- Enf.^a Nélia Faria (preside)
- Dr. António Serra
- Dr. José Paulo da Silva
- Dr. Luís Francisco Varela
- Enf.^a Anabela Garcia
- Enf.^a Margarida Pinto
- Enf.^a Maria da Graça Branquinho
- Dr.^a Carla Fantasia
- Dr. Pedro Teixeira
- Dr.^a Vera Honorato

Comissão Executiva de Enfermagem

- Enf.^a Nélia Faria (coordena)
- Enf.^o Bruno Macedo
- Enf.^a Luísa Maria Tomás Vieira
- Enf.^o José Fonseca
- Enf.^o Júlio Salvador
- Enf.^o João Marques
- Enf.^a Maria Julieta Borrego
- Enf.^a Ana Maria Gomes

Conselho Coordenador da Avaliação do Desempenho - SIADAP

- Eng.^o João Pedro Barranca (Preside)
- Dr. António Serra
- Dr.^a Maria de Fátima Cabral
- Enf.^a Nélia Faria
- Eng.^o António Monteirinho
- Eng.^o José Monteiro
- Dr.^a Isabel Lobão
- Dr. Nuno Matias
- Eng.^o João Salgueiro
- Dr.^a Fátima Gaspar
- Dr.^a Liliana Silva
- Dr.^a Maria Imaculada Ponciano

Conselho Coordenador da Avaliação das Carreiras de Enfermagem - SIADAP

- Enfermeira Nélia Paula dos Santos Faria (Preside)
- Enfermeiro Bruno Manuel Nunes Macedo
- Enfermeiro José António Costa Fonseca
- Enfermeira Luísa Maria Tomás Vieira
- Enfermeiro João Bernardo Rebelo Marques
- Enfermeiro Júlio Manuel Salvador Almeida
- Enfermeira Maria Julieta Nunes Borrego
- Enfermeira Ana Maria Dias Gomes
- Enfermeira Maria Ester Botelho Vaz Marques
- Enfermeiro Henrique Manuel Borges Henriques
- Enfermeira Cândida Conceição Domingues Ribeiro
- Enfermeiro Sérgio Manuel Caseiro Anunciação
- Enfermeira Maria Lurdes Ângelo Ferreira Vaz

Grupo de Crise

- Dr.^a Maria de Fátima Cabral (Preside)
- Enf.^a Nélia Faria
- Dr.^a Maria Adelaide Campos
- Dr. João Correia
- Dr. Luís Ferreira
- Dr.^a Alcina Vicente
- Dr. Luís Paulo Silva
- Dr.^a Paula Neves
- Enf.^o Júlio Almeida
- Enf.^o Armando Mocho
- Enf.^o Davide Coutinho
- Enf.^o João Marques

D. Fiscalização⁶

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

Em 26/04/2018 foi nomeado o Conselho Fiscal da ULS Guarda, de acordo com o estipulado no Artigo 15.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

À data de 31/12/2022 ainda não tinha sido publicado despacho de nomeação deste órgão para o triénio seguinte, pelo que nos termos do disposto do n.º 6 do art.º 79º do Estatuto do SNS, em vigor, “cessando o mandato do conselho fiscal mantêm-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos órgãos ou à declaração ministerial de cessação de funções.”

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

Dário Alexandre André Falcão - Presidente

Formação Académica

Licenciatura em Gestão (1997)

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

Atividade profissional

Coordenador Geral da Amanto Lusitano - Associação de Desenvolvimento

Experiência profissional

Coordenação e supervisão de equipas de apoio à atividade bancária, análise de crédito e formação técnica em crédito especializado. Desempenho de funções como gestor de estratégias e planeamento. Na banca comercial exerceu a atividade de gestor de clientes particulares e corporate assim como Diretor de sucursal. Consultor de gestão e financeiro em projetos de investimento e formação contabilística e fiscal.

Desempenhou funções no Centro de Empresas Inovadoras (CEI), na consultoria e análise financeira ao empreendedorismo e projetos empresariais, integrando a Rede Nacional de Mentores gerida pelo IAPMEI.

⁶ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

Elaboração de Planos de Negócios e acompanhamento de promotores integrados na medida do IEFP para o Apoio ao Emprego e Empreendedorismo (PAECPE).

Outras atividades

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

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

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

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

Contabilista Certificado.

Luisa Maria Teixeira Pisco - Vogal Efetivo

Formação Académica

Licenciatura em Direito (1994)

Pós-Graduação em Direito Imobiliário (2019)

Atividade profissional

Desde 10/2002 - Chefe de divisão, na Direção-Geral do Tesouro e Finanças - Ministério das Finanças, na área da gestão e administração do património imobiliário do Estado.

Outros Cargos/Funções

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

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

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

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

Eduardo José Santos Clemente - Vogal Efetivo

Formação Académica

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

Atividade profissional

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

Outros Cargos/Funções

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

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

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

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

A ULS Guarda não tem Auditor Externo sendo que, conforme Estatutos das ULS, E.P.E., compete ao Conselho Fiscal propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente.

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

As competências do Conselho Fiscal ULS Guarda estavam descritas no Artigo 16.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro. Desde a entrada em vigor do Estatuto do SNS, DL 52/2022 de 4 de agosto, as referidas competências estão previstas nos art.º 79º e seguintes.

(Nota: os pontos seguintes são aplicáveis quando o órgão de fiscalização não seja Fiscal Único)

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

Nos termos da lei, o Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o presidente do órgão.

Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

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

À data de 31/12/2022 ainda não tinha sido publicado despacho de nomeação deste órgão para o triénio seguinte.

Em 31/12/2022, a composição do Conselho Fiscal é a que consta do quadro infra.

Quadro 10 - Conselho Fiscal

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma (1)	Data
2018-2020	Presidente	Dário Alexandre André Falcão	D	26-04-2018
2018-2020	Vogal	Luísa Maria Teixeira Pisco	D	26/04/2018
2018-2020	Vogal	Eduardo José Santos Clemente	D	26/04/2018

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]

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

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

Não aplicável à ULSG.

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

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

Elencam-se infra as reuniões havidas, com evidência relativa à assiduidade dos membros do Órgão de Fiscalização.

Quadro 11 - Reuniões Fiscalização ano 2022

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
1	Videoconferência e presencial	Presidente do CF, Vogais do CF; Presidente do CA, Vogais Executivos, Diretora Clínica	Não se verificaram ausências
1	Videoconferência e presencial	Presidente do CF, Vogais do CF; Elementos da Auditoria da IGF	Não se verificaram ausências
9	Videoconferência	Presidente do CF, Vogais do CF.	Não se verificaram ausências
1	Videoconferência e presencial	Presidente do CF, Vogais do CF; Elementos da Auditoria da IGF e ROC	Não se verificaram ausências
1	Presencial	Presidente do CF, Vogais do CF; Vogal Executivo do CA, a Diretora do Serviço de Gestão Orçamental e Financeira, Contabilista Certificada, Auditora Interna, Diretora do Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão e Diretora dos Recursos Humanos.	Não se verificaram ausências

b. Cargos exercidos em simultâneo em outras empresas, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;

Os membros do Conselho Fiscal exercem outras atividades conforme elementos curriculares supra apresentados no ponto 3.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

Foi nomeada a sociedade BDO & Associados, SROC, Lda., inscrita na OROC sob o n.º 29 e registada na CMVM sob o n.º 20161384, representada por Paulo Jorge de Sousa Ferreira, ROC n.º 781, com o registo no CMCM n.º 20160414, para o triénio 2021-2023, através do Despacho n.º 11658/2021 do SET e da SES, sob proposta do Conselho Fiscal.

Quadro 12 - Identificação SROC

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Inscrição SROC/ROC			Designação			Nº de Anos de Funções exercidas no grupo	Nº de Anos de Funções exercidas na Entidade
		Nome	N.º de Inscrição na OROC	N.º Registo na CMVM	Forma(1)	Data	Contratada		
2021-2023	SROC Efetivo	BDO & Associados, SROC, Lda	SROC n.º 29	20161384	D	25/11/2021	25/11/2021	-	4
2021-2023	ROC Efetivo	Paulo Jorge de Sousa Ferreira	ROC n.º 781	20160414	D	25/11/2021	25/11/2021	-	4
2021-2023	ROC Suplente	Em caso de impossibilidade de ROC Efetivo a BDO poderá ser representada por qualquer um dos outros sócios ROC							

NOTA: Mencionar o efeito (SROC e ROC) e o suplente (SROC e ROC)

Legenda: (1) Assembleia Geral (AG)/ Deliberação por Escrito (DUE)/ Despacho (D)

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

Nos termos legais, o ROC é nomeado por um período de três anos, apenas renovável uma vez. Cessando o mandato, o ROC mantém-se em exercício de funções até ocorrer nova designação ou até à declaração ministerial de cessação de funções.

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

Observando os aspetos a reportar no ponto em apreço, identificam-se infra os elementos necessários para caracterização do órgão, bem como a remuneração auferida anualmente pela SROC.

Quadro 13 - Remuneração SROC (C/IVA)

Nome	Remuneração Anual 2022 (€)
	Bruta
BDO Associados - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda	17.220,00 €
Total	17.220,00 €

Fonte: SGOF

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

Não aplicável.

F. Conselho Consultivo

1. Composição, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso

tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)

De acordo com o artigo 21º dos Estatutos das ULS, publicados no Anexo III do DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o Conselho Consultivo da ULS Guarda deve ser presidido por uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária. Regra que se mantém no art.º 83º do Estatuto do SNS.

A 14 de dezembro de 2021 a CIM - BSE nomeou Presidente do Conselho Consultivo da ULS Guarda o Sr. Dr. António Luciano da Silva Ribeiro, em substituição do Sr. Dr. Carlos Filipe Camelo Miranda de Figueiredo. Tendo sido dado conhecimento desta nomeação à ULS Guarda em 14 de janeiro de 2022.

O Conselho Consultivo da ULSG, tomou posse, em 17 de dezembro de 2020, tendo alterado a sua presidência a 14 de dezembro de 2021, sendo constituído por 16 elementos efetivos e um suplente, por determinação legal:

- a. Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da área de referência;
- b. Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c. Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde;
- d. Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação (um representante da estrutura de representação - HSM e um representante da estrutura de representação - HNSA);
- e. Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULSG, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social;
- f. Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- g. Um representante eleito pelos trabalhadores da ULSG, E. P. E.;
- h. Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação;
- i. Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência da ULSG, E. P. E., a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação;
- j. Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleitos, quando existam (um representante dos prestadores de trabalho voluntário - HSM e um representante dos prestadores de trabalho voluntário - HNSA);
- k. O Delegado de Saúde regional;
- l. Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULSG, E. P. E., designados pelo conselho de administração;

- m. Um membro do Conselho de Administração da ULS Guarda;
- n. Um membro do Conselho Fiscal da ULS Guarda.

Quadro 14 - Elementos Exigíveis pela Legislação Aplicável e Respetivo Designado

Elementos exigíveis pela legislação aplicável	Designado
Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária, ou pela área metropolitana que preside	Dr. Luciano Ribeiro
Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde	A aguardar resposta
Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde	Dr. Mário Manuel Ruivo
Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação - HSM	Dr. Álvaro Estevão
Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação - HNSA	Não Aplicável
Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULS, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social	Dr. Carlos Martins do Centro Distrital da Guarda
Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade	Dr. Rui Manuel Reis Pais
Um representante dos trabalhadores da ULS, E. P. E., eleito pelos trabalhadores	João Carlos Almeida Cavaleiro - Efetivo/Isabel Maria Pereira Isidro Madeira - Suplente
Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação	A aguardar resposta
Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência de cada ULS, E. P. E., a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação	Dr. António Carlos Santos, Presidente da CPCJ do Sabugal
Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam - HSM	Prof. Cândido Andrade
Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam - HNSA	Dra. Angelina Maria Correia Fernandes Dias da Fonseca
O Delegado de Saúde regional	Dr. João Pedro Pimentel
Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULS, E. P. E., designados pelo conselho de administração	Enf.ª Maria Matilde Afonso da Silva Cardoso/Dr. António José Bordalo Matias
Conselho de Administração da ULS Guarda	Eng.º João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca
Conselho Fiscal da ULS Guarda	Dr. Dário Falcão

De acordo com o nº 3 do referido artigo 83º do DL 52/2022 de 04 de agosto, compete ao Presidente do Conselho Consultivo promover a designação dos respetivos membros.

O mandato dos membros do Conselho Consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram. O exercício do cargo de membro do Conselho Consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pela ULSG, E.P.E.

De acordo com o artigo 84º dos Estatutos do SNS, são competências do Conselho Consultivo:

- a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A.;
- c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

- d) Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre o estabelecimento de saúde, E. P. E., e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade no âmbito da saúde;
- e) Analisar os fatores sociais preponderantes que influenciam o estado de saúde da população e propor ações de intervenção junto da comunidade, concertadas com outras organizações locais.

G. Auditor Externo

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

A ULS Guarda não tem Auditor Externo, sendo que, conforme Estatutos das ULS, E.P.E., compete ao Conselho Fiscal propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente.

2. ***Explicitação⁷ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.***

Não aplicável.

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

Não aplicável.

4. ***Indicação do montante da remuneração anual paga pela empresa e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁸ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:***

Não aplicável.

⁷ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁸ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, alterada pela Lei n.º 35/2018, de 20 de julho.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

A ULS Guarda foi criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, diploma este que se encontra parcialmente vigente. Atualmente, os estatutos da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULS Guarda) constam do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto (ANEXO III - ESTATUTOS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE, E. P. E.), sendo-lhe também aplicável o respetivo regulamento interno e normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas ali previstas, bem como, subsidiariamente, o Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro). Nos termos deste diploma, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 75-A/2014, de 30/09 e pela Lei n.º 42/2016, de 28/12, “A alteração dos estatutos de empresas públicas é realizada através de decreto-lei ou nos termos do Código das Sociedades Comerciais, consoante se trate de entidade pública empresarial ou sociedade comercial, devendo os projetos de alteração ser devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista” (artigo 36.º).

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

Na ULSG existe um Canal de denúncias/Comunicação de irregularidades que garante condições de segurança, sigilo e confidencialidade, identidade ou anonimato do denunciante com vista à sua proteção e encontra-se disponível em:

[CANAL DE DENÚNCIAS DA ULSG / COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES - Unidade Local de Saúde de Guarda \(min-saude.pt\)](https://min-saude.pt)

O presente canal poderá ser utilizado para participar qualquer irregularidade ou infração nos termos previstos no n.º 4 do artigo 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, que aprova Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e na Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro que estabelece o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD).

A versão revista e atualizada do Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ULSG, EPE estabelece as regras e procedimentos no âmbito da comunicação interna de irregularidades, em conformidade com as disposições legais e regulamentares aplicáveis, tendo em consideração o código de ética, os princípios de confidencialidade e a salvaguarda nas relações com os denunciantes. Para além da política de comunicação de irregularidades define um conjunto de regras e procedimentos internos de tratamento da comunicação interna de irregularidades ocorridas na ULSG, EPE.

O Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ULSG, EPE está disponível aos órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral, que entendam participar a ocorrência de irregularidades, de forma livre e consciente. Tem subjacente um regime voluntário de participação e encontra-se disponível para consulta no site da Instituição, através do link:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/01/ULSG.SAI_Reg_.002.00-Regulamento-de-Comunicacao-de-Irregularidades.pdf

Para os efeitos previstos no presente Regulamento consubstanciam irregularidades passíveis de denúncia todos os atos ou omissões, dolosos ou negligentes, ocorridos no âmbito da atividade da ULSG, contrários às disposições legais, deontológicas ou regulamentares, disposições estatutárias, regras ou princípios éticos e imputáveis a membros estatutários ou demais dirigentes, quadros e restantes trabalhadores e colaboradores independentemente da sua posição ou vínculo, bem como fornecedores e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais.

Podem ser comunicados ao abrigo do presente regulamento e nos termos do n.º 4 do artigo 87º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, factos que indiciem:

- a) Danos, abusos ou desvios relativos ao património da ULSG ou dos utentes;
- b) Atos que prejudiquem a imagem ou reputação da Instituição.

A comunicação de irregularidades deve ser efetuada por escrito. De preferência através de correio eletrónico próprio, para o endereço:

irregularidades@ulsguarda.min-saude.pt

Poderá ainda ser efetuada por via postal, com a indicação de CONFIDENCIAL para:

Serviço de Auditoria Interna
Parque da Saúde da Guarda
Av. Rainha D. Amélia
6300-858 Guarda

Ou ainda entregue presencialmente no Serviço de Expediente da ULSG (para proceder ao respetivo registo de entrada no sistema de Gestão Documental) em envelope fechado, dirigido ao Serviço de Auditoria Interna com a menção “CONFIDENCIAL”.

É ainda recomendado por forma a sistematizar a comunicação de irregularidades, que seja utilizado o formulário disponível na página de internet da ULSG em:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/01/Comunicacao_Irregularidades_Formulario.pdf

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

Seguindo a atinente recomendação n.º 1/2009, de 1 julho 2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção

(CPC), publicada na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” (doravante PPR), o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG), aprovou a primeira versão do PPR.

Visando o combate à corrupção são emitidos em 2021 alguns normativos, dos quais se destacam a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril), a criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) através do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPDl) através da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro). Estes normativos geraram algumas alterações ao previamente estipulado, nomeadamente no RGPC, em termos de PPR, a necessidade de um relatório de avaliação intercalar, visando o grau de implementação das medidas mitigadoras e controlos nas situações identificadas de risco elevado ou máximo.

Para cumprimento da Recomendação nº 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), está a ser revisto na ULSG um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRIC), proposto pelo Serviço de Auditoria Interna, que inclui as Matrizes de Gestão de Risco (MGR) dos seguintes serviços:

- Departamento de Gestão da Produção (DGP);
- Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação (SSIC);
- Serviço de Gestão Orçamental e Financeira (SGOF);
- Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão (SEPAG);
- Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA);
- Serviço de Compras Logística e Património - Área de Compras;
- Serviço de Compras Logística e Património - Área de Logística (Patrimonial);
- Serviço de Compras Logística e Património - Área de Gestão Hoteleira;
- Serviço de Recursos Humanos (SGRH);
- Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET);
- Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco (UGQR);
- Gabinete Jurídico e de Contencioso (GJC);
- Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos;
- Serviço de Auditoria Interna (SAI);
- Conselho de Administração (CA) é transversal à entidade;
- Área Clínica;

- Serviço Farmacêutico (SFARM);
- Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI);
- Encarregado da Proteção de Dados (EPD);
- Gabinete do Cidadão (GC);
- Área de Gestão do Conhecimento - Formação, Ensino e Investigação;
- Serviço Segurança de Saúde no Trabalho (SSST);
- Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.

B. Controlo Interno e Gestão de Riscos⁹

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

A ACSS preparou e divulgou junto de todas as entidades do SNS o “Modelo de Controlo Interno” que pretende ver implementado em todas as instituições do setor da saúde, constituído por um “Manual de Auditoria”, um “Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos” e uma “Metodologia de Gestão de Risco”. Este Modelo de Controlo Interno é um modelo teórico, baseado nas melhores práticas e que cada instituição do SNS deverá ajustar à sua realidade concreta. A ULSG tem vindo a ajustar, implementar e aperfeiçoar os seus procedimentos de controlo interno em linha com o preconizado no referido Modelo de Controlo interno, com vista a uma maior segregação de funções e delegação de competências internas, pese embora, a dificuldade em contratar e alocar recursos humanos seja um entrave a esse intento.

No cumprimento das suas funções, os colaboradores da ULSG devem pautar a sua conduta por princípios de competência, integridade, independência, isenção e equidade, atuando sempre com respeito pelos valores nucleares da Instituição, legislação aplicável e respetivos Códigos de Conduta, Deontológicos e Éticos.

Cabe ao Serviço de Auditoria Interna da ULSG, coordenado por um Auditor Interno, contribuir para a integridade e eficácia do sistema de controlo interno da Instituição, a melhoria da qualidade e fiabilidade da informação contabilística e dos indicadores de gestão e a realização dos objetivos fixados. Compete igualmente a este serviço, promover e supervisionar as atividades de controlo, através dos recursos humanos a ele alocados, aos quais competirá verificar e avaliar os sistemas e procedimentos organizacionais, com vista a minimizar as probabilidades de ocorrência de irregularidades, erros ou

⁹ Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

práticas ineficazes, monitorizar a realização dos objetivos fixados em termos de gestão e em matéria de controlo interno, reportando eventuais desvios e propondo as necessárias correções ou ajustamentos das medidas ou procedimentos.

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

Nos termos da legislação em vigor, na ULSG existe um Serviço de Auditoria Interna, dirigido por uma Auditora Interna, aprovada por concurso público, para um mandato de 3 anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações, com início de funções a 1 de março de 2022, com formação académica base em Gestão e Administração de Serviços de Saúde, Especialização em Auditoria e Análise Financeira, Especialização em Auditoria e Finanças e frequência do Curso de Administração Hospitalar.

O serviço é competente para realização de auditorias internas, 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.

Para além do Auditor Interno, o Serviço de Auditoria Interna da ULSG conta também com a colaboração de uma Técnica Superior de Auditoria 1 dia por semana.

Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

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

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

A política de risco da ULSG está associada à aplicação duma metodologia que pretende identificar ciclicamente possíveis brechas na estrutura dos diversos procedimentos da rotina institucional que

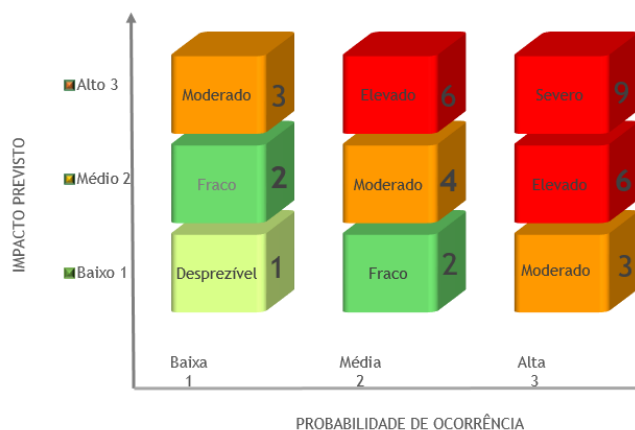
comportem risco de corrupção ou infrações conexas. Trata-se de uma ferramenta autoaplicável, incidente sobre todos os processos considerados mais críticos, onde esta criticidade se avalia pela probabilidade da sua ocorrência e pela gravidade das suas consequências.

O mecanismo de controlo do risco da entidade está ligado às múltiplas atividades e processos da ULSG e da sua envolvente. O risco é assente numa necessidade de equilíbrio e de respeito pelos interesses de todos os *stakeholders*. Traduz-se na estrutura através da qual a instituição estabelece os seus objetivos e as formas de os atingir, monitorizando a sua performance.

O PPRCIC é o documento base de controlo e gestão de riscos, onde estão identificadas as áreas de maior e menor probabilidade de risco. Tem como objetivo a identificação e monitorização de fatores-chave de gestão de risco, bem como, a implementação de medidas preventivas e/ou corretivas de modo a reduzir ou minimizar as ocorrências.

Neste sentido, elenca-se de seguida a matriz de risco existente na ULSG, bem como, os critérios de classificação do risco, que presidiram à sua elaboração.

Gráfico 1 - Matriz de Risco



Fonte: Serviço de Auditoria Interna

Quadro 15 - Identificação dos Critérios de Classificação do Risco

Critérios de Classificação do Risco		
Impacto	Baixo	Os possíveis impactos não são considerados materialmente relevantes, nem os danos provocados comprometem a eficácia ou eficiência das operações ou a imagem da Instituição.
	Médio	O risco identificado pode comportar prejuízos e afetar o funcionamento dos serviços e os objetivos de gestão, podendo comprometer a eficiência e eficácia dos processos.
	Alto	O risco identificado pode resultar em prejuízos materialmente relevantes ou de impacto significativo, comprometendo a eficácia e eficiência dos processos e colocando em causa o cumprimento da missão da instituição e a sua imagem.
Probabilidade	Baixa	Atendendo à natureza da atividade ou à eficácia/ adequação das medidas de controlo, a possibilidade de ocorrência de um determinado evento ou a frequência com que este possa ocorrer, num determinado período, é relativamente baixa.
	Média	A probabilidade de ocorrência de um determinado evento de risco é classificada como média, quando o processo seja executado ocasionalmente e o respetivo controlo interno não se revele suficientemente capaz.
	Alta	A probabilidade de ocorrência ou a 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.

Fonte: Serviço de Auditoria Interna

O PPR em revisão é elaborado com base numa reflexão dos riscos da entidade e das medidas mitigadoras de acordo com a elaboração de matrizes estruturadas, com reformulações de riscos identificados e medidas de controlo exequíveis, dando suporte a uma base de dados para monitorização da evolução das medidas de controlo e respetivos graus de implementação.

Como consequência do PPR revisto, constará o enquadramento teórico e atualizações mais recentes face às recomendações tecidas pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, à Integridade Pública, à Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, que inclui o Mecanismo Nacional Anticorrupção, o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD) para além de outros diplomas legais, gestão do risco, instrumentos e medidas de prevenção de riscos de gestão, de corrupção e infrações conexas e Plano de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (PCIIMS).

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

A ULSG possui personalidade jurídica conferida pelos seus Estatutos, implicando, deste modo, autonomia económica, jurídica e administrativa.

Todavia, a ULSG segue as orientações estratégicas estabelecidas pelos seus acionistas, sendo estas delegadas em entidades integrantes no perímetro administrativo do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças (ACSS, ARS Centro; DGO, etc.)

Na sua estrutura organizacional a ULSG possui um Serviço de Auditoria Interna que depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração da ULSG.

Este serviço, nos termos das Estatutos das Unidades Locais de Saúde, E.P.E., reporta a sua atividade a entidades externas, nomeadamente à IGAS, ACSS, IGF e DGTF. Sempre que solicitado por estas o Serviço de Auditoria Interna da ULSG colabora com as mesmas no âmbito de objetivos por elas definidos para a entidade.

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

A gestão e controlo dos riscos assumem-se na ULSG pela sua estrutura organizacional, nomeadamente e em primeiro plano pelo Conselho de Administração e pelos seus colaboradores, em geral.

Por conseguinte, e de acordo com as características dos riscos, existem áreas funcionais com competências para a gestão e controlo dos mesmos e que estão previstas no Regulamento Interno da ULSG, destacando-se áreas específicas, nomeadamente o risco clínico e o risco não clínico no âmbito da comissão da qualidade e da segurança do doente.

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

Nos termos do ponto 2 do artigo 7º da Lei nº 54/2008 de 4 de setembro, publicado em Diário da República, 1.ª série - N.º 171, “são consideradas atividades de risco agravado, designadamente, as que abrangem aquisições de bens e serviços, empreitadas de obras públicas e concessões sem concurso, as permutas de imóveis do Estado com imóveis particulares, as decisões de ordenamento e gestão territorial, bem como quaisquer outras suscetíveis de propiciar informação privilegiada para aquisições pelos agentes que nelas participem ou seus familiares”.

Face ao exposto, a Entidade identifica como principais riscos económicos, financeiros, operacionais e jurídicos, no exercício da sua atividade, os a seguir descritos:

Riscos Económicos

- Restrições orçamentais decorrentes da envolvente conjuntural do país;
- Envolvente social da população (subida do índice de envelhecimento, prevalência de doenças, morbilidade, etc.);

- Dificuldades financeiras e económicas dos utentes que ocorrem à instituição;
- Degradação da capacidade de resposta dos agregados familiares aos seus doentes;
- Despovoamento do interior do país.

Riscos Financeiros

- Diminuição do financiamento previsto para as ULS;
- Sub-capitação na atribuição de verbas;
- Elevada dependência do Contrato-Programa;
- Estrutura financeira, com um passivo significativo e manutenção de capitais próprios negativos;
- Decisões da tutela a nível central com impacto negativo na execução orçamental.

Riscos Operacionais

Não obstante a aplicação das recomendações do CPC e tendo em consideração que existe um risco operacional muito disperso, que deve ser monitorizado, atenta a complexa e diversificada atividade da ULSG, foram inicialmente reportados riscos das seguintes áreas e que se encontram plasmados no PPRCIC da ULSG, nomeadamente:

- Recursos Humanos
- Formação
- Compras
- Imobilizado
- Gestão Financeira
- Deslocações e Estadas
- Gestão Clínica
- Sistemas de Informação

Para além destes, elencam-se também como riscos operacionais os seguintes:

- Dificuldade em realizar novos investimentos
- Constrangimento na contratação de novos profissionais para algumas áreas, designadamente na área médica.

Riscos Jurídicos

- Desempenho das entidades reguladoras
- Cumprimento da legislação nacional e comunitária em vigor

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

A avaliação do sistema de controlo interno está a ser efetuada de acordo com a metodologia adotada pela ACSS, IP e que é baseada no COSO (*Committee of Sponsorship Organizations of the Treadway Commission*).

Identificados os riscos e conhecidas as probabilidades de ocorrência dos riscos, importará decidir sobre a resposta a dar ao risco, nomeadamente:

- a) Evitar o risco - eliminando a causa ou abandonando as atividades que originam o risco;
- b) Reduzir o risco - através de medidas que reduzam a probabilidade de ocorrência e/ou o impacto do risco;
- c) Partilha do risco - reduzindo a probabilidade de ocorrência ou impacto através da transferência ou partilha de parte do risco para terceiros;
- d) Aceitação do risco.

Na determinação das respostas ao risco estão a ser considerados fatores como:

- a) Efeitos das respostas possíveis na probabilidade de ocorrência ou impacto do risco;
- b) Custos e benefícios das respostas possíveis, combinando o esforço de controlo com o nível de risco identificado;
- c) Oportunidades possíveis, para atingir os objetivos, indo mais além do que endereçar o risco específico.

De acordo com a metodologia, utiliza-se um modelo para proceder à enumeração das competências atribuídas a cada área/serviço, identificando os seus responsáveis, associando-lhes uma escala de risco, a respetiva probabilidade de ocorrência e a apresentação de medidas preventivas.

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

Nos termos do artigo 68.º dos Estatutos (Decreto Lei nº 52/2022, de 4 de agosto), a ULS, E.P.E. possui órgãos de administração, de fiscalização e de consulta exercidos por um Conselho de Administração, um Conselho Fiscal, por um revisor oficial de contas (ROC) e um Conselho Consultivo.

Compete ao ROC o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas. A ULSG possui vários mecanismos de controlo interno associados ao reporte e divulgação de informação financeira por parte dos Serviços Financeiros, sendo que todo o processo de divulgação de informação financeira é reportado, acompanhado e validado por entidades externas, nomeadamente o Tribunal de Contas, IGF, DGTF e ACSS.

Para além disto, a ULSG cumpre com as comunicações obrigatórias, existindo circulares e procedimentos, onde estão identificados os seguintes elementos:

1. Responsável pela preparação e comunicação para o exterior
 2. Periodicidade;
 3. Entidades a comunicar;
 4. Forma de comunicação;
 5. Documentação associada;
-
9. *Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), com a data da última atualização, assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação. Indicação relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor, relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro). Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRCIC (vide artigo 46.º do RJSPE).*

Nos termos da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), Diário da República, 1ª Série, N.º 140 - 22 de julho de 2009, o órgão de gestão deve elaborar um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que identifica as áreas com risco de “conflitos de interesses”, seguido da definição de mecanismos de controlo adequados à mitigação dos riscos detetados.

Relativamente ao PPRIC existente na ULSG tornou-se necessário proceder à sua revisão, que se encontra em fase final, acomodando o disposto do Decreto-Lei 109 E/2021 de 9 de dezembro, que procede a alterações ao “regime jurídico da atividade de inspeção da administração direta e indireta do Estado”, relativamente à identificação do maior número de serviços e de riscos previsíveis, bem como a quantificação do nível observado em cada um com vista a robustecer o PPRIC.

A par de revisão em curso elaborou-se o Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Riscos, independentemente de não haver conhecimento de riscos identificados como elevados e que se encontra publicado na página da ULSG em:

[ULSG.SAI .Rel .002.01-Relatorio-Relatorio-Intercalar-PPR-2022_VFPublic.pdf \(min-saude.pt\)](#)

C. Regulamentos e Códigos

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

A ULSG regu-se pelos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, até à entrada em vigor do novo Estatuto do SNS, Decreto - Lei 52/2022 de 4 de agosto, tendo a partir de então se regido pelo mesmo e ainda pelo Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual, pelas normas em vigor para o SNS e demais normas legais de gestão hospitalar ou outras que pela sua natureza lhe sejam aplicáveis.

O regulamento interno é, por excelência, o documento orientador da organização, tendo sido homologado pelo Senhor-Secretário de Estado Adjunto e da Saúde em 8 de julho de 2019.

Do referido regulamento constam os princípios orientadores de gestão e funcionamento da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., bem como a sua estrutura orgânica, serviços e respetivas competências.

O regulamento interno pode ser acedido através da seguinte hiperligação:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2019/08/Regulamento-Interno.pdf>

A entidade possui também um Regulamento de Comunicação de Irregularidades, acessível através da ligação:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2017/01/Regulamento-de-Comunicacao-de-Irregularidades.pdf>

e que tem como objetivo estabelecer as normas aplicáveis aos mecanismos e procedimentos de receção, retenção e tratamento das comunicações das irregularidades recebidas pela ULSG.

Paralelamente existe também um Regulamento de Horários de Trabalho e Assiduidade que estabelece as regras relativas ao registo e controlo biométrico dos horários de trabalho e assiduidade de cada trabalhador, bem como, o controlo mensal da efetividade e a consequente produção de efeitos no vencimento. Tal documento pode ser acedido através de:

http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Regulamento-de-Horarios-de-Trabalho-e-Assiduidade_ULSG.pdf

2. Código de Ética:

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

- b) *Menção relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor sobre medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da empresa, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer empresa que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vide artigo 47.º do RJSPE).*

O Código de Conduta Ética da ULSG, aprovado pelo Conselho de Administração em 29 de dezembro de 2015, estabelece um conjunto de princípios e valores, em matéria de ética organizacional, a observar por todos os colaboradores, na prossecução do interesse público multiprofissional, sem prejuízo e no respeito, quando aplicável, das regras deontológicas aprovadas pelas ordens profissionais correspondentes. O referido documento está disponível na página institucional da ULSG, estando acessível a todos os colaboradores.

Trata-se de um documento que constitui uma referência, no que respeita aos padrões de conduta da ULSG, quer no relacionamento interno entre colaboradores, quer no relacionamento externo, contribuindo para que esta seja reconhecida como um exemplo de excelência, integridade, responsabilidade e rigor. O Código de Ética da ULSG vai ao encontro da maioria das referências plasmadas nas normas portuguesas NP 4460-1:2007 e NP 4460-2:2010, estando alinhado com a generalidade dos Códigos de Ética existentes nas unidades hospitalares em Portugal.

O Código de Ética poderá ser consultado através da seguinte hiperligação:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

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

- a) *Referência à existência do PGRIC para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros) e identificação das ocorrências e das medidas tomadas para a sua mitigação;*
- b) *Data da última atualização e indicação sobre o cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide n.º 1 do artigo 46.º do RJSPE, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro¹⁰;*
- c) *Disponibilidade do Relatório Anual de Execução do PGRIC para publicitação no sítio na internet da UTAM.*

¹⁰ O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, foi aprovado no dia 2 de dezembro de 2021, e entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º). O Regime Geral da Prevenção da Corrupção ("RGPC") é aplicável "aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...)" (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). "Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que não sejam considerados empresas abrangidas adotam instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses" (n.º 5 do artigo 2.º do RGPC).

Na ULSG existe um de Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), relativo ao Ano 2022, que se encontra acessível através da seguinte hiperligação:

[ULSG.SAI .Rel .002.01-Relatorio-Relatorio-Intercalar-PPR-2022_VFPublic.pdf \(min-saude.pt\)](#)

D. Deveres Especiais de Informação

- 1. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE), a saber:***
 - a) Prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras empresas, mesmo nos casos em que assumam organização de grupo;*
 - DGTF/SIRIEF
 - b) Grau de execução dos objetivos fixados, justificação dos desvios verificados e indicação de medidas de correção aplicadas ou a aplicar;*
 - Plataforma da DGO
 - c) Planos de atividades e orçamento, anuais e plurianuais, incluindo os planos de investimento e as fontes de financiamento;*
 - DGTF/SIRIEF e SICA
 - d) Orçamento anual e plurianual;*
 - DGO, SICA e SIRIEF, adicionalmente envio da informação à ACSS e ARSC;
 - e) Documentos anuais de prestação de contas;*
 - ACSS, DGTF/SIRIEF
 - f) Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização.*
 - Plataforma DGTF/SIRIEF
- 2. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE).***

As informações acima constam historicamente do Relatório de Gestão, do Relatório do Governo Societário e do Relatório de Sustentabilidade, submetidos à ACSS, DGTF/SIRIEF, Tribunal de Contas e conforme publicitado na página eletrónica institucional.

E. Sítio na Internet

1. Indicação do (s) endereço (s) utilizado (s)¹¹ na divulgação dos seguintes elementos sobre a empresa (vide artigo 53.º do RJSPE):

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

Listam-se infra os elementos identificativos da entidade ULSG, E.P.E:

- Firma - Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
- Tipo - E.P.E. (Entidade Publica Empresarial)
- Matriculada na Conservatória do Registo Comercial (CRC) da Guarda
- Número de matrícula na CRC: 508752000
- Identificação de pessoa coletiva: 508752000
- Sede: Av. Rainha D. Amélia, s/n - Parque da Saúde, 6300-858 Guarda
- Capital Estatutário: 44. 311. 549,00€

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

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

- Enquadramento Legal - Estatutos, consultáveis através do link:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

- Regulamento Interno, consultável através do link:

[Scanned Document \(min-saude.pt\)](#)

- Regulamento De Comunicação de Irregularidades, consultável através do link:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2017/01/Regulamento-de-Comunicacao-de-Irregularidades.pdf>

- Regulamento de Registo e Controlo Biométrico, consultável através do link:

http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Regulamento-de-Horarios-de-Trabalho-e-Assiduidade_ULSG.pdf

¹¹ A informação deve incluir a indicação da “hiperligação” correspondente.

- Comissões de Apoio Técnico, consultável através do link:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/comissoes-tecnicas/>

- c) *Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios;*

Consultável através do link:

[Órgãos Sociais Categoria - Unidade Local de Saúde de Guarda \(min-saude.pt\)](#)

- d) *Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável, semestrais;*

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

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

Informação constante nos Contratos-Programa e Acordos Modificativos.

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

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

Informação constante nos Contratos-Programa e Acordos Modificativos

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

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

- a) *Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada;*
- b) *Código de Ética;*
- c) *Relatório Anual de Execução do PGRIC (vide artigo 46.º do RJSPE);*
- d) *Relatório sobre remunerações por género (vide n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março).*

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

[Unidade Local de Saúde de Guarda - Página inicial \(min-saude.pt\)](#)

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

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

O Plano de Atividades da ULS para o ano 2022, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos, foi fixado através do Contrato-Programa (CP) previsto para o triénio 2017-2019 e cláusulas específicas para o ano 2022.

O processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e ULS Guarda, E.P.E.

- 2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹², das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A empresa deve apresentar evidência¹³ do seguinte:**

- a) Que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;**
- b) Que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e**
- c) Que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.**

O Contrato-Programa celebrado a 30/12/2016 entre a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e a ULS Guarda, E.P.E. para o triénio 2017-2019 foi objeto de assinatura de acordo modificativo referente a 2021, conforme apresentado à tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças) e cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

As metas estabelecidas no Contrato-Programa para 2022 e o realizado no mesmo ano, no que diz respeito aos Objetivos de Qualidade/Prestação de Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares e ainda os Objetivos

¹² Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.

¹³ A evidência solicitada poderá consistir em declaração, no próprio RGS, que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

de Eficiência e Sustentabilidade Financeira encontram-se apresentados nos quadros patentes no capítulo II.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

- 1. Indicação quanto à competência para a determinação da remuneração dos órgãos sociais, dos membros da comissão executiva ou administrador delegado e dos dirigentes da empresa.***

Quadro 16 - Competência para Determinação de Remunerações

Remuneração dos membros dos órgãos	Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto de Gestor Público. A remuneração do Conselho Fiscal foi fixada por despacho do Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde de 26-04-2018. A remuneração do Revisor Oficial de Contas foi fixada por despacho Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde, através do Despacho n.º 11658/2021, sob proposta do Conselho Fiscal, a 25/11/2021.
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não aplicável
Remuneração dos Dirigentes	Aos dirigentes aplica-se o Estatuto de Gestor Público

Fonte: SRH

Nota: este mapa deverá ser completado e adaptado ao modelo de governo em vigor na empresa

- 2. Identificação dos mecanismos¹⁴ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).***

As despesas efetuadas diretamente por cada membro do Conselho de Administração são submetidas a autorização do próprio Conselho de Administração, sendo as mesmas apenas autorizadas mediante a assinatura de outros dois membros, conforme, artigo 12.º do Anexo III ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10

¹⁴ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

de fevereiro, até a entrada em vigor do novo estatuto do SNS, e a partir daí pelo art.º 76º do referido diploma.

Importa ainda referir que foram elaboradas as declarações de independência mencionadas no ponto seguinte.

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

Os membros do Conselho de Administração da ULSG estão conscientes dos normativos aplicáveis, nomeadamente do Estatuto do Gestor Público, abstando-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas e nos processos em que existam conflitos de interesse.

No âmbito do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, foram efetuadas as declarações de independência dos membros do Conselho de Administração, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

B. Comissão de Fixação de Remunerações

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

Não existe comissão de fixação de remunerações.

C. Estrutura das Remunerações

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

A remuneração dos membros do Conselho de Administração desta entidade pública empresarial obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução de Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs. 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho, e posteriores alterações, sem prejuízo do disposto no n.º 3 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março.

2. ***Informação sobre o modo como a remuneração é estruturada de forma a permitir o alinhamento dos objetivos dos membros do órgão de administração com os objetivos de longo prazo da empresa.***

As remunerações são definidas por normativos legais emanados pelo governo, sem qualquer intervenção dos Órgãos Sociais.

3. ***Referência, se aplicável, à existência de uma componente variável da remuneração, critérios de atribuição e informação sobre eventual impacto da avaliação de desempenho nesta componente.***

Não se observa a atribuição de qualquer componente variável de remuneração, nem se observou qualquer diferimento.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

Não se encontram definidos regimes complementares de pensões ou reforma antecipada.

D. Divulgação das Remunerações

1. ***Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da empresa, proveniente da empresa, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação. A apresentar segundo os formatos seguintes:***

Explicitam-se infra, esquematicamente e sob a forma de quadros de natureza diversa os aspetos referentes à divulgação das remunerações.

Quadro 17 - Estatuto Gestor Público

Membro do CA	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração Mensal Bruta (€)	
	(S/N)	(A/B/C)	Vencimento	Despesas Representação
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	S	B	3.764,53 €	1.492,38 €
António Luis Miranda dos Santos Serra	S	B	5.159,70 €	1.193,90 €
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	S	B	5.016,37 €	1.193,90 €
António Hermínio Carvalho Monteirinho	S	B	3.011,62 €	1.193,90 €
Nélia Paula dos Santos Faria	S	B	3.011,62 €	1.193,90 €
José Francisco Gomes Monteiro	S	B	3.011,62 €	1.193,90 €
TOTAL			22.975,46 €	7.461,88 €

Fonte: SRH

Quadro 18 - Remunerações CA

Membro do CA	Remuneração anual 2022 (€)				
	Fixa ⁽¹⁾	Variável ⁽²⁾	Bruta (3)=(1)+(2)	Redução Remuneratória	Valor Bruto Final
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	71.744,85 €		71.744,85 €	- €	71.744,85 €
António Luis Miranda dos Santos Serra	87.712,40 €		87.712,40 €	- €	87.712,40 €
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	99.837,01 €		99.837,01 €	- €	99.837,01 €
António Hermínio Carvalho Monteirinho	22.939,58 €		22.939,58 €	- €	22.939,58 €
Nélia Paula dos Santos Faria	58.156,77 €		58.156,77 €	- €	58.156,77 €
José Francisco Gomes Monteiro	57.734,40 €		57.734,40 €	- €	57.734,40 €
Total			398.125,01 €	- €	398.125,01 €

Fonte: SRH

Quadro 19 - Benefícios Sociais CA

Membro do CA	Benefícios Sociais (€)							
	Valor do Subsídio de Refeição			Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros
	Diário		Encargo Anual da Entidade	Identificar	Encargo Anual da Entidade	Encargo Anual da Entidade	Encargo Anual da Entidade	Identificar
	Jan/Out	Nov/Dez						Valor
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	4,77 €	5,20 €	1.132,87 €	SS+ADSE	9.611,96 €			
António Luis Miranda dos Santos Serra	4,77 €	5,20 €	1.150,66 €	CGA+ADSE	12.050,20 €			
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	4,77 €	5,20 €	1.171,03 €	CGA+ADSE	13.264,44 €			
António Hermínio Carvalho Monteirinho	4,77 €	5,20 €	300,51 €	SS	2.488,92 €			
Nélia Paula dos Santos Faria	4,77 €	5,20 €	1.037,47 €	CGA+ADSE	7.689,62 €			
José Francisco Gomes Monteiro	4,77 €	5,20 €	1.107,30 €	SS	9.213,88 €			
TOTAL			5.899,84 €		54.319,02 €	- €	- €	- €

Fonte: SRH

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

Não existem outras sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum, pelo que não foram pagos quaisquer montantes neste âmbito.

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

A ULS Guarda, E.P.E. não pagou remunerações sob a forma de participação nos lucros ou de pagamento de prémios.

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

Não aplicável.

5. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de fiscalização da empresa, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.

Quadro 20 - Remunerações do Órgão de Fiscalização

Membro do Conselho Fiscal	Remuneração Anual 2022 (€)
	Bruta
Maria Fátima Pereira Ruivo Duarte Coelho	355,09 €
Dário Alexandre André Falcão	10.478,36 €
Luísa Maria Teixeira Pisco	7.518,56 €
Eduardo José Santos Clemente	7.616,20 €
TOTAL	25.968,21 €

Fonte: SRH

A remuneração da Dra. Maria de Fátima Pereira Ruivo Duarte Coelho, constante no quadro, diz respeito a acertos de remunerações do ano de 2021, considerando que cessou funções neste órgão a 30/06/2021.

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

Não aplicável.

VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹⁵ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.

Para cumprimento das diversas normas que disciplinam a chamada contratação pública, a ULSG rege-se pelo regime jurídico geral aplicável às entidades públicas empresariais, e nomeadamente às designadas por hospitais E.P.E., previsto no Decreto-Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro, e com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º318/2009, de 2 de novembro, e nos seus Estatutos, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas ali previstas.

No que respeita à aquisição de bens e serviços e à contratação de empreitadas, a ULSG rege-se pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual.

Os Manuais de Controlo Interno existentes garantem o cumprimento rigoroso dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão.

As transações mais relevantes com partes relacionadas são as decorrentes dos serviços prestados, objeto de contratualização com a ARS Centro e com a ACSS em sede de Contrato-programa.

A atividade assistencial prestada aos utentes do Serviço Nacional de Saúde é faturada à ACSS, IP, nos termos previstos naquele documento contratual.

A execução deste Contrato-Programa é objeto de monitorização e avaliação pela ARS Centro e pela ACSS.

2. Informação sobre outras transações:

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

Os procedimentos adotados em 2022 foram os previstos na parte II do CPP, designadamente o Concurso Público (com e sem publicidade internacional), a Consulta Prévia, o Ajuste Direto, o procedimento ao abrigo do art.º 259.º do CCP (Aquisição ao abrigo de Acordo Quadro), para além dos procedimentos ao abrigo da contratação excluída prevista nos artigos 5.º e 6.º-A do CCP;

¹⁵ Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

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

Todas as transações ocorreram em condições de mercado no exercício de 2022.

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

Quadro 21 - Fornecedor > 5% FSE e > 1M€

Nome da Entidade	Contribuinte	Volume de Compras
BEIRODIA - CENTRO DE DIÁLISE, LDA.	501343229	1.141.652,03 €
IBERDROLA - CLIENTES PORTUGAL, UNIPessoal, LDA.	502124083	1.474.660,80 €
EGIANÁLISE - LABORATÓRIO DE ANÁLISES, CLÍNICAS, LDA.	503433896	1.499.851,55 €
ITAÚ - INSTITUTO TECNICO DE ALIMENTAÇÃO HUMANA, S.A.	500142858	1.600.119,19 €
CEDIR - CENTRO DE DIAGNOSTICO RAIOS X, LDA.	501473203	1.609.158,65 €
PETROGAL - PETRÓLEOS DE PORTUGAL, S.A.	500697370	1.619.884,66 €
INST. IRMÃS HOSP. SAGRADO CORAÇÃO JESUS/CASA SAÚDE BENTO MENNI	500989001	1.937.980,00 €
NEPHROCARE PORTUGAL, S.A.	501127550	3.016.446,12 €

Fonte: SCLP

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹⁶:

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

No que respeita à estratégia prosseguida no ano de 2022 foi feita referência no ponto 2 do Capítulo II “Missão, Objetivos e Políticas”.

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

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

¹⁶ Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

Plano de Atividades e Orçamento, oportunamente apresentado à tutela, compreende as políticas prosseguidas pela ULSG no sentido de cumprir com a sua missão.

As mesmas encontram-se igualmente referidas no ponto 2, capítulo II “Missão, objetivos e Políticas”.

Ainda neste âmbito o anexo 1 - Demonstração não financeira, inclui as atitudes da ULSG perante os aspetos de ordem social, ambiental e política de qualidade.

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

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

- a) Definição de uma política de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável e dos termos do serviço público prestado, designadamente no âmbito da proteção dos consumidores (vide artigo 49.º do RJSPE);**
- b) Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE);**
- c) Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);**
- d) Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março;**
- e) Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela empresa, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do RJSPE);**
- f) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc).**

As informações que cobrem as alíneas deste ponto podem ser analisadas no anexo I - “Demonstração Não Financeira”, a sustentabilidade é enquadrada na estratégia e políticas adotadas pela ULSG sendo as questões ambientais, sociais, e relativas aos colaboradores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos Direitos Humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno integradas na cadeia de valores da instituição.

X. Avaliação do Governo Societário

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

Os documentos de prestação de contas foram aprovados pelo Conselho de Administração e submetidos em SiRIEF.

A ultima versão do RGS de 2021 foi aprovado a 28/07/2022 (ata n.º 30/2022), submetido em SiRIEF a 31/07/2022, contemplando as notas retificativas da decisão de aprovação da tutela a 13/09/2022.

O RGC foi aprovado pelo CA a 14/07/2022 (ata n.º 28/2022) e submetido em SiRIEF a 15/09/2022.

2. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁷ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁸ deverá ser incluída:*
 - a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);
 - b) Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela empresa para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.
3. *Outras informações: a empresa deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores, sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas.*

Importa referir que, até à data não foram aprovadas, pela Tutela (Ministério das Finanças e Saúde), as contas dos exercícios 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019.

¹⁷ Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.

¹⁸ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: "Referência"; "Recomendação"; "Aferição do Cumprimento"; e "Justificação e mecanismos alternativos".

XI. Anexos do RGS

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

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

- 1. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.*
- 2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2022 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às empresas de interesse público que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual - cf. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁹.*

¹⁹ O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, deve atestar que o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.



Demonstração
Não Financeira
2022

2022

Unidade Local
de Saúde da
Guarda, E.P.E.

Ficha Técnica

Título: Demonstração Não Financeira 2022

Edição: 2023

Elaboração: Serviço de Estudos Planeamento e Apoio à Gestão

Verificação: Presidente do Conselho de Administração, Eng.º João Pedro Barranca

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante

Lista de Siglas

ASCJR - Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

ACSS - Administração Central dos Sistemas de Saúde

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

BDMH - Base de Dados de Morbilidade Hospitalar

CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CSC - Código das Sociedades Comerciais

CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CIMBSE - Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela

ICNF - Conservação da Natureza e das Florestas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

CIT - Contrato Individual de Trabalho

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DQS, CQS - Departamento de Qualidade e Segurança

DGS - Direção-Geral da Saúde

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

ECSCP - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

EIHSCP - Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados

GC - Gabinete do Cidadão

GCLPPCIRA - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

GGR - Grupo de Gestão de Resíduos

GDH - Grupos de Diagnósticos Homogéneos

HSM - Hospital de Sousa Martins

HNSA - Hospital Nossa Senhora da Assunção

IACS - Infeções associadas aos Cuidados de Saúde

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

MIRR - Mapa Integrado de Registo de resíduos

MS - Ministério de Saúde

NOC - Network Operations Centre

NACJR - Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NHACJR - Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

PPRIC - Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

PLQR - Promotores da Qualidade e do Risco

PCR - Polymerase Chain Reaction

RNCCI - Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados

RAM - Resistências aos antimicrobianos

SGOF - Serviço de Gestão Orçamental e Financeira

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SIET - Serviço de Instalações e Equipamento

SILiAmb - Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente

SGREC - Sistema de Gestão de Reclamações

AIDA - Sistema Integrador de Interoperabilidade

SRH - Serviço de Recursos Humanos

UEnsinos - Unidade Ensinos

UGDSP - Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos

UAR - Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa

UC - Unidade de Convalescença

UCSP - Unidade de cuidados de saúde personalizados

UCC - Unidade de cuidados na comunidade

UCP - Unidade de Cuidados Paliativos

UGQR - Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E

VNA - Vendor Neutral Archive

VDI - Virtual Desktop Infrastructure

Índice

Sumário Executivo	8
1. Unidade Local de Saúde da Guarda - Caracterização	9
2. Balanço Social.....	13
2.1. Evolução e Caracterização do Efetivo de Profissionais.....	13
3. Igualdade entre Homens e Mulheres.....	16
4. Formação	17
5. Internato Médico	23
6. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	23
7. Tecnologias de Informação e Comunicação	28
8. Questões Ambientais	31
8.1. Resíduos Hospitalares	32
9. Melhoria Contínua na ULSG	38
9.1. Objetivos Estratégicos	39
9.2. Análise Situacional por Processos	39
9.3. Avaliação da Qualidade Clínica na ULSG	40
10. Combate à Corrupção e às Tentativas de Suborno	48
11. Código de Conduta Ética.....	49
12. Investigação e Ensaio Clínicos.....	50
13. Relações Nacionais e Internacionais	52
14. Respeito pelos Direitos Humanos/Carta dos Direitos de Acesso	53
15. Gabinete do Utente/Cidadão	54
16. Serviço Social	59
17. Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa.....	62
18. Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco	62
19. Outros Projetos a Destacar	66
19.1. Aposta na Visibilidade da Instituição	66
19.2. ULS em movimento na Gestão do Conhecimento	69
19.3. AUTO-CONSIGNAÇÃO: requalificação do Edifício 5 do Hospital Sousa Martins e visita do Diretor Executivo do Serviço Nacional de Saúde, Professor Dr. Fernando Araújo	69
19.4. Dadores Voluntários	70
19.5. Conversas de rádio.....	71
20. Relação com a Comunidade.....	71

Índice de Quadros

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR LOCAL DE TRABALHO	13
QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR LOCAL DE TRABALHO	14
QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL	14
QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÊNERO	15
QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR ESCOLARIDADE	15
QUADRO 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR IDADE	16
QUADRO 7 - MEDIDAS IMPLEMENTADAS DO PLANO DE IGUALDADE DE GÊNERO	17
QUADRO 8 - INDICADORES DE EXECUÇÃO FÍSICA	19
QUADRO 9 - N.º DE PARTICIPAÇÕES POR CATEGORIA	19
QUADRO 10 - EXECUÇÃO GLOBAL	20
QUADRO 11 - INDICADORES FÍSICOS	20
QUADRO 12 - ESTRUTURA DE REALIZAÇÃO	21
QUADRO 13 - INTERNATO MÉDICO - 2022	23
QUADRO 14 - NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA NO TRABALHO - 2022/2021	26
QUADRO 15 - VACINAÇÃO DA GRIPE ADMINISTRADA A PROFISSIONAIS DA ULSG - 2022	27
QUADRO 16 - TESTES PARA A DETECÇÃO DE SARS-COV-2 - 2022	27
QUADRO 17 - AVALIAÇÃO POR INDICADOR DO DESEMPENHO DO HSM E HNSA	41
QUADRO 18 - N.º DE CASOS POR SUBPOPULAÇÃO	41
QUADRO 19 - DIMENSÃO EXCELÊNCIA CLÍNICA	42
QUADRO 20 - AVALIAÇÃO 1º NÍVEL E 2º NÍVEL	42
QUADRO 21 - EVOLUÇÃO DA HARMONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO	45
QUADRO 22 - CERTIFICAÇÕES	46
QUADRO 23 - ACREDITAÇÕES	46
QUADRO 24 - PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO INICIADOS EM 2022	51
QUADRO 25 - ENTIDADES 2022	52
QUADRO 26 - LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA REFERENCIADAS CTH	53
QUADRO 27 - RECLAMAÇÕES E TEMPO DE TRATAMENTO	55
QUADRO 28 - RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA NA ULSG	56
QUADRO 29 - RECLAMAÇÕES POR INSTITUIÇÃO DA ULSG	57
QUADRO 30 - ELOGIOS/AGRADECIMENTOS POR INSTITUIÇÃO/SERVIÇO NA ULSG	58
QUADRO 31 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HSM	60
QUADRO 32 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HNSA	60
QUADRO 33 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - UCSP	61
QUADRO 34 - CASUÍSTICA (2022)	65

Índice de Diagramas

DIAGRAMA 1 - BLOCOS SERVIÇOS ULSG - APLICAÇÕES APÓS QUARTO SAMA	29
---	----

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 - N.º DE CURSOS REALIZADOS - ACREDITAÇÃO INEM	22
GRÁFICO 2 - CONSUMO ELETRICIDADE SEGMENTADO POR ÁREA - 2022/2021	31
GRÁFICO 3 - TOTAL DE CONSUMO DE ÁGUA (M³) NA ULSG, POR SEGMENTO - 2022/2021	32
GRÁFICO 4 - TOTAL DE CONSUMO DE GÁS (KWH) NA ULSG, POR SEGMENTO - 2022/2021	32
GRÁFICO 5 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM (2022/2021)	34
GRÁFICO 6 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS- HNSA (2022/2021)	35
GRÁFICO 7 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP (2022/2021)	35
GRÁFICO 8 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HSM (2022/2021)	36
GRÁFICO 9 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HNSA (2022/2021)	36

GRÁFICO 10 - CONSUMO DE EMBALAGEM - CSP (2022/2021)	36
GRÁFICO 11 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM (2022/2021)	37
GRÁFICO 12 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HNSA (2022/2021)	37
GRÁFICO 13 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP (2022/2021)	37
GRÁFICO 14 - CUSTOS TOTAIS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - ULSG (2022/2021)	38
GRÁFICO 15 - AUDITORIAS DA QUALIDADE	43
GRÁFICO 16 - AUDITORES INTERNOS DA QUALIDADE	44
GRÁFICO 17 - NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS E EVENTOS ADVERSOS (HER+ E NOTIFICA)	47
GRÁFICO 18 - PARTICIPAÇÃO DE UTENTES NA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO 2022	47
GRÁFICO 19 - TOTAL DE RESPOSTAS DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	48
GRÁFICO 20 - EXPOSIÇÕES- EVOLUÇÃO ANUAL	56

Índice de Figuras

FIGURA 1 - MISSÃO, VISÃO E VALORES DA ULS	10
FIGURA 2 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ULSG	11
FIGURA 3 - ANÁLISE SWOT - ULSG	12
FIGURA 4 - EIXOS ESTRATÉGICOS DA UNIDADE DE FORMAÇÃO 2022	18
FIGURA 5 - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS	39

Sumário Executivo

O presente relatório, conforme previsto no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais (CSC), pretende dar cumprimento ao estipulado pelo Decreto-Lei n.º 89/2017, de 28 de julho, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2014/95/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro, segundo o qual, as empresas com estatuto legal de entidades de interesse público, entre as quais se enquadra a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (adiante designada como ULSG), devem apresentar anualmente, um relatório que contemple informações não financeiras bastantes para uma compreensão da evolução, do desempenho, da posição e do impacto das suas atividades, referentes às questões ambientais, sociais, aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos direitos humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno. Estes temas enquadram-se na estratégia e políticas adotadas por parte da ULSG, integradas na cadeia de valor da Instituição.

O Relatório de Sustentabilidade da ULSG foca-se essencialmente no período compreendido entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de dezembro de 2022.

Destina-se a fornecer informações pertinentes, úteis, coerentes e comparáveis aos diferentes *Stakeholders* da ULSG, sobre as suas principais atividades, informação e indicadores de atividade e desempenho considerados relevantes.

1. Unidade Local de Saúde da Guarda - Caracterização

A Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, foi criada em 01/10/2008, através do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de setembro, sob a forma de Entidade Pública Empresarial, possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro.

Enquanto unidade que integra o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os princípios e regras aplicáveis à ULSG, bem como os seus Estatutos, estavam patentes no Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, revogado pelo novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde a 5 de agosto de 2022, com a entrada em vigência do Decreto Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, passaram a constar do referido diploma.

A ULSG integra vários níveis de cuidados de saúde: primários, hospitalares, continuados e paliativos.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) da ULSG estão distribuídos por 13 concelhos do Distrito da Guarda e integram quatro tipos de unidades funcionais:

- Unidade de saúde familiar (USF);
- Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- Unidade de saúde pública (USP);

Os Cuidados de Saúde Secundários são disponibilizados em dois hospitais:

- Hospital de Sousa Martins (HSM), localizado na cidade da Guarda;
- Hospital Nossa Senhora da Assunção (HNSA), localizado na cidade de Seia;

Os Cuidados Paliativos são prestados pelas seguintes unidades/ equipas:

- Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) no Hospital Nossa Senhora da Assunção (HNSA). Ressalva-se que a partir do dia 1 de abril de 2017, a UCP saiu da Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e passou a integrar a carteira de serviço de internamento da ULSG;
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP);
- Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP);

Os Cuidados Continuados são assegurados pelas seguintes unidades/ equipas:

- Unidade de Convalescença (UC) no Hospital Nossa Senhora da Assunção;
- Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Atualmente, a ULSG assegura a prestação de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença a cerca de 137.743 habitantes, distribuídos pelos 13 concelhos do distrito da Guarda (exceção feita ao concelho de Aguiar da Beira), constituindo a única instituição pública de saúde em todo o distrito.

FIGURA 1 - MISSÃO, VISÃO E VALORES DA ULS

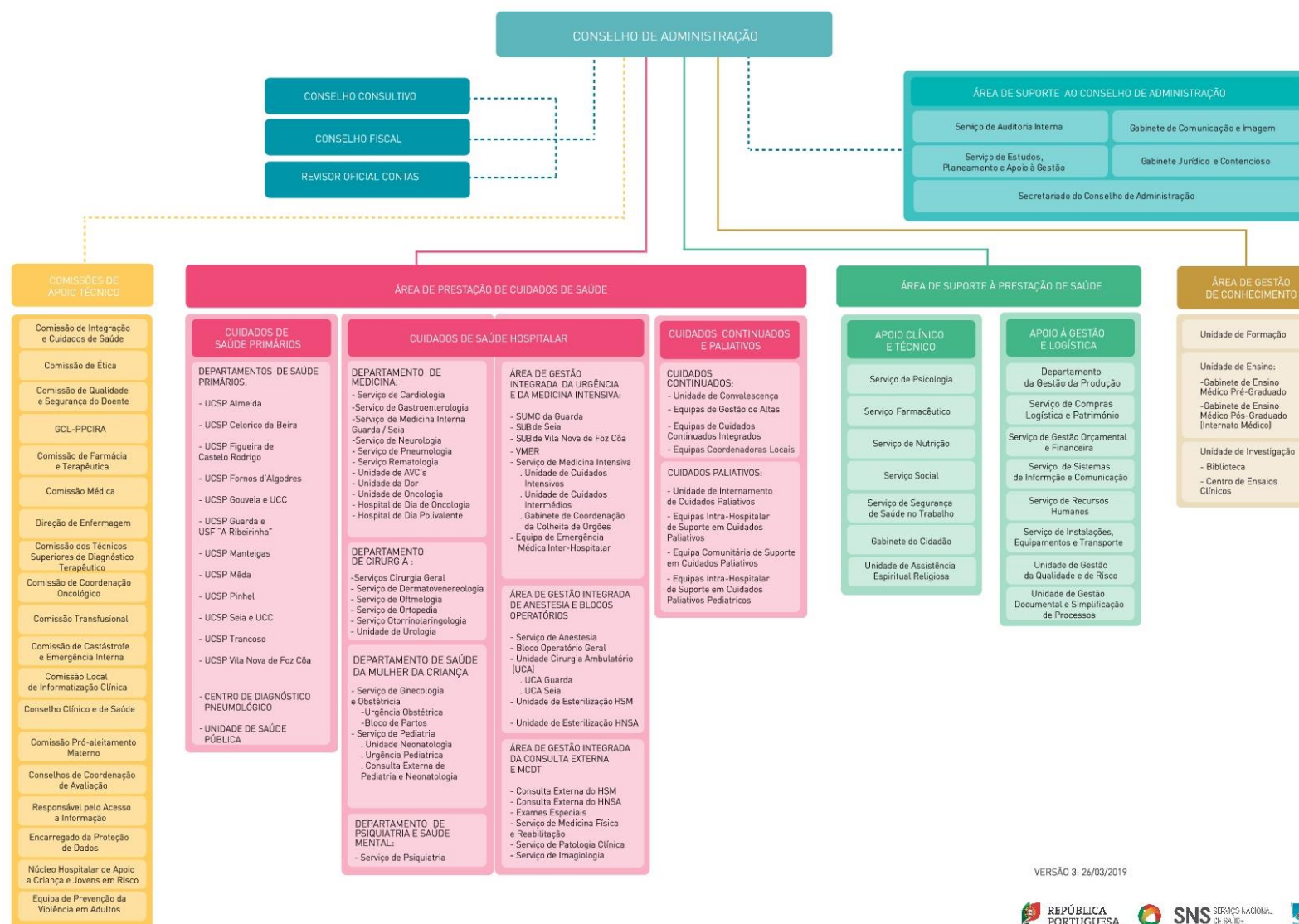


Os valores estruturantes da Instituição encontram-se consagrados no Código de Ética, constituindo uma referência fundamental para o desempenho da Instituição e dos seus colaboradores, bem como para o seu relacionamento social, institucional e ambiental.

A ULSG apresenta a seguinte estrutura organizacional:



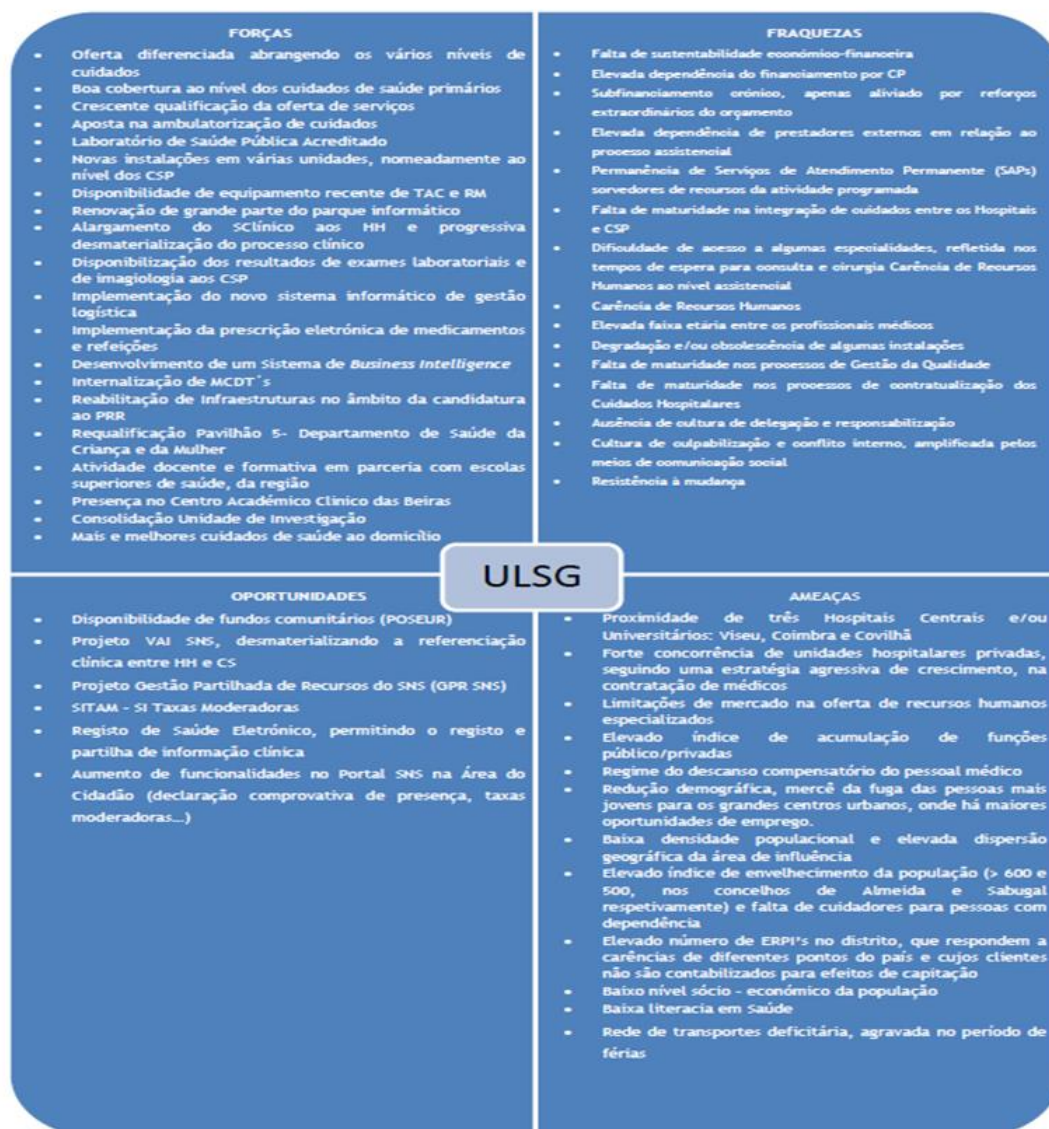
FIGURA 2 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ULSG



VERSÃO 3: 26/03/2019

A análise do ambiente organizacional, quer interno quer externo, permite perceber qual a situação da Instituição de modo a compreender melhor os seus pontos fortes e os pontos fracos, bem como as oportunidades e as ameaças, determinando-se assim qual o caminho pretendido para a melhoria do desempenho e definição dos objetivos estratégicos da ULSG.

FIGURA 3 - ANÁLISE SWOT - ULSG



2. Balanço Social

Os cuidados de saúde são cada vez mais exigentes quer ao nível das expectativas dos utentes quer ao nível da qualidade e segurança dos mesmos, desempenhando os profissionais um papel determinante na concretização da visão e melhoria do desempenho da Instituição.

A ULSG, em cumprimento da missão e objetivos estratégicos, desenvolve uma política de recursos humanos assente na adequação das capacidades individuais às necessidades organizacionais em termos de funções, incentivando a formação, requalificação e diferenciação dos seus profissionais.

2.1. Evolução e Caracterização do Efetivo de Profissionais

A 31 de dezembro de 2022, a ULSG um mapa de registava pessoal efetivo de 2.279 profissionais, face aos 2.269 profissionais no ano de 2021. Comparativamente ao ano transato, constata-se que o número de profissionais registou um aumento de 10 elementos.

São apresentados quadros referentes à distribuição do mapa de pessoal por tipo de contrato, por grupo profissional e pelos diversos estabelecimentos que a integram.

No que diz respeito ao tipo de vínculo, a maioria dos trabalhadores da ULSG dispõe de Contrato Individual de Trabalho (CIT).

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR LOCAL DE TRABALHO

Grupo Profissional	Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP)			Contrato Individual de Trabalho, ao abrigo do Código de Trabalho (CIT)			Prestação de Serviço		
	2022	2021	Δ% 2022/2021	2022	2021	Δ% 2022/2021	2022	2021	Δ% 2022/2021
Conselho de Administração	3	3	0,00%	5	6	-16,67%			0,00%
Pessoal Dirigente	2	2	0,00%	15	16	-6,25%	1		0,00%
Pessoal Médico	197	191	3,14%	119	108	10,19%	193	130	48,46%
Pessoal Téc. Superior de Saúde	8	9	-11,11%	21	18	16,67%			0,00%
Técnico Superior	12	12	0,00%	35	39	-10,26%	1		0,00%
Pessoal de Informática	9	10	-10,00%	2	2	0,00%			0,00%
Pessoal de Enfermagem	422	424	-0,47%	394	393	0,25%			0,00%
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	61	64	-4,69%	86	83	3,61%			0,00%
Assistente Técnico	127	135	-5,93%	119	110	8,18%	1		0,00%
Assistente Operacional	194	210	-7,62%	448	434	3,23%			0,00%
Outro pessoal	0	0	0,00%	0	0	0,00%			0,00%
TOTAL	1035	1060	-2,36%	1244	1209	2,89%	196	130	50,77%

Fonte: SRH

QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR LOCAL DE TRABALHO

Unidade Funcional*	2022	2021	Δ% 2022/2021
Sede e HSM	1467	1466	0,07%
HNSA - Seia	220	217	1,38%
CS Almeida	30	29	3,45%
CS Celorico da Beira	29	31	-6,45%
CS Figueira de Castelo Rodrigo	23	25	-8,00%
CS Fornos de Algodres	25	23	8,70%
CS Gouveia	69	70	-1,43%
CS Guarda	118	111	6,31%
CS Manteigas	23	23	0,00%
CS Meda	25	25	0,00%
CS Pinhel	37	38	-2,63%
CS Sabugal	44	42	4,76%
CS Seia	68	71	-4,23%
CS Trancoso	38	37	2,70%
CS Vila Nova Foz Côa	36	32	12,50%
SUB Foz Côa	27	29	-6,90%
TOTAL	2279	2269	0,44%

* Os Centros de Saúde (CS) englobam as seguintes unidades funcionais: UCSP, USF, UCC e USP

Fonte: SRH

No que diz respeito aos CSP, o crescimento no número de colaboradores foi de 1,44% no ano 2022, sendo que o maior aumento se registou em Vila Nova de Foz Côa, cifrando-se num acréscimo de 12,50%.

No quadro seguinte pode observar-se a estrutura de efetivos por grupo profissional em 2022. Da sua análise, conclui-se uma clara preponderância do Pessoal de Enfermagem, representando cerca de 35,81% da força de trabalho da Instituição, seguido dos Assistentes Operacionais (28,17%) e do Pessoal Médico (13,87%).

QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

Grupo Profissional	Sede e HSM Guarda		HNSA - Seia		Sub - Vila Nova Foz Côa		CSP		Total	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Conselho de Administração	8	9	0	0	0	0	0	0	8	9
Pessoal Dirigente	17	18	0	0	0	0	0	0	17	18
Pessoal Médico	194	182	8	7	0	0	114	110	316	299
Pessoal Técnico Superior de Saúde	22	19	4	4	0	0	3	4	29	27
Técnico Superior	38	40	1	3	0	0	8	8	47	51
Pessoal Docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Informática	9	10	2	2	0	0	0	0	11	12
Pessoal de Enfermagem	520	529	91	90	15	15	190	183	816	817
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	98	95	22	21	5	6	22	25	147	147
Assistente Técnico	133	133	21	20	5	5	87	87	246	245
Assistente Operacional	428	431	71	70	2	3	141	140	642	644
Outro Pessoal		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1467	1466	220	217	27	29	565	557	2279	2269

Fonte: SRH

Relativamente à distribuição por género, em cumprimento da alínea h) do art.º 9 da Constituição da República Portuguesa, a ULSG, enquanto entidade empregadora, e no sentido de evitar qualquer forma de discriminação, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional. Cerca de 73,89% dos profissionais registados a 31 de dezembro de 2022, e conforme realidade de ano transato da Instituição, são do género feminino.

QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO

Efetivo por Género	2022	2021	Peso 2022 (%)	Peso 2021 (%)	Δ% 2022/2021
Feminino	1684	1673	73,89%	73,41%	0,03%
Masculino	595	596	26,11%	26,15%	0,01%
Total	2279	2269	100,00%	99,56%	0,04%

Fonte: RH

A ULSG, à imagem do ano anterior, dispõe de um quadro de pessoal com elevado nível de habilitações académicas, sendo que cerca de 65% dos profissionais tem formação superior.

QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR ESCOLARIDADE

Habilitações	2022	Peso (%)	2021	Peso (%)	Δ% 2022/2021
Mestrado/ Doutoramento	239	10,53%	207	9,12%	0,00%
Licenciatura	1169	51,52%	1180	52,01%	0,02%
Bacharelato	62	2,73%	65	2,86%	0,00%
12 anos de escolaridade	432	19,04%	426	18,77%	0,01%
9 anos de escolaridade	228	10,05%	237	10,45%	0,00%
6 anos de escolaridade	66	2,91%	62	2,73%	0,00%
4 anos de escolaridade	73	3,22%	82	3,61%	0,00%
< 4 anos de escolaridade	10	0,44%	10	0,44%	0,00%
Total	2279	100,00%	2269	100,00%	0,04%

Fonte: RH

O grupo etário mais representativo da ULSG é o dos 55 aos 59 anos, com 14,15% do total de efetivos.

QUADRO 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR IDADE

Grupo Etário	2022		2021		Δ% 2022/2021
	N.º	Peso (%)	N.º	Peso (%)	
70 anos ou mais	3	0,13%	3	0,13%	0,00%
Entre os 65 e 69 anos de idade	120	5,29%	117	5,16%	0,00%
Entre os 60 e 64 anos de idade	269	11,86%	261	11,50%	0,01%
Entre os 55 e 59 anos de idade	321	14,15%	306	13,49%	0,01%
Entre os 50 e 54 anos de idade	289	12,74%	301	13,27%	0,01%
Entre os 45 e os 49 anos de idade	282	12,43%	268	11,81%	0,01%
Entre os 40 e 44 anos de idade	285	12,56%	290	12,78%	0,01%
Entre os 35 e 39 anos de idade	314	13,84%	308	13,57%	0,01%
Entre os 30 e 34 anos de idade	210	9,26%	210	9,26%	0,00%
Entre os 25 e 29 anos de idade	162	7,14%	157	6,92%	0,00%
Até aos 24 anos de idade	24	1,06%	48	2,12%	0,00%
Total	2279	100,44%	2269	100,00%	0,04%

Fonte: SRH

3. Igualdade entre Homens e Mulheres

No âmbito do previsto nos Planos Nacionais para a Igualdade e das determinações do Conselho de Ministros, foi elaborado o Plano para a Igualdade de Género da ULSG.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 7º da Lei 62/2017, de 1 de agosto, e do Despacho Normativo n.º 18/2019, de 21 de junho, a ULSG, desenvolveu o Plano para a Igualdade, para o biénio 2021-2022, por forma a promover e garantir políticas e práticas que garantam os princípios da igualdade de oportunidades entre género, evitando toda e qualquer forma de discriminação.

Este plano tem como objetivo identificar as boas práticas na ULSG, E.P.E., estabelecer as medidas para suprimir eventuais desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir, bem como melhorar as práticas já existentes no âmbito de Igualdade de Género na organização.

Com o referido documento, pretende-se dar continuidade às boas práticas conducentes à igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, eliminar discriminações e permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

O referido Plano veio estabelecer medidas para suprimir alguns desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir na gestão do Capital Humano, bem como melhorar as práticas organizacionais existentes, com vista a posicionar a ULSG como uma empresa de excelência no âmbito da igualdade de género. Os grandes objetivos estabelecidos pelo Plano, até fim de 2022, são os seguintes:

- Nomear o(a) Conselheiro(a) em Igualdade e uma Equipa de Trabalho para a Igualdade;
- Realizar o diagnóstico de Igualdade de género na globalidade da ULSG;
- Promover o cumprimento da legislação no âmbito da igualdade de género;

- Definir as áreas de intervenção, nomeadamente, a Estratégia e valores, recursos humanos, formação e comunicação e imagem;
- Informar, sensibilizar e formar para a Igualdade de Género os seus trabalhadores;

Em cumprimento da alínea h) do artigo 9.º da Constituição da República Portuguesa, a ULSG promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação.

Assim, em 2021 aplicou as seguintes medidas:

QUADRO 7 - MEDIDAS IMPLEMENTADAS DO PLANO DE IGUALDADE DE GÉNERO

OBJETIVOS	MEDIDAS	Ação
1. Tratamento dos homens e mulheres de forma igualitária e justa no acesso ao trabalho	Inclusão de linguagem não discriminatória nas ofertas públicas, divulgadas nos meios de comunicação	continua
	Na publicitação de procedimentos concursais, reservas de recrutamento uso de "Política de Recursos igualdade, em cumprimento da alínea h), do artigo 9.º da Constituição da República Portuguesa	continua
	Garantir que os critérios de seleção e classificação dos candidatos (as) assentem nas habilitações académicas e profissionais, na experiência e não no género.	continua
	Garantir a equidade na representação de género (sempre que possível) nos júris dos procedimentos.	continua
2. Garantir o princípio da igualdade e não discriminação na nomeação de trabalhador (a) para cargo de chefia	Avaliação sobre a equidade de género em cargo de chefia ou órgão de decisão de acordo com o princípio de igualdade e não discriminação em função do género	continua
3. Assegurar que em matéria de regimes remuneratórios se rege pelo regime jurídico aplicável aos às Entidades Público Empresariais, independentemente do género	Reporte de relatório anual dos regimes remuneratórios praticados na instituição, por género	continua
4. Garantir condições para a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal através da concessão de horários flexíveis, independentemente do género	Cumprimento da legislação vigente no âmbito da proteção da parentalidade e faltas por assistência à família, sendo analisadas no Plano para a igualdade	continua
	Concessão aos trabalhadores (as) de horários flexíveis, de forma a facilitar a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal (sempre que possível)	continua
5. Promoção de iniciativas de conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal dos trabalhadores (as)	Apoiar iniciativas, nomeadamente as Casas de Pessoal existentes na ULSG, E.P. E., que visam melhorar a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal dos trabalhadores (as).	continua
6. Divulgação do Plano para a Igualdade da ULSG, E.P.E.	Publicitação interna e externa do Plano para a Igualdade da ULSG, E.P.E. na intranet e no site da instituição	continua

Fonte: Elaboração Própria

[ULSG.Rel_.001.00-Relatorio-sobre-as-remuneracoes-pagas-a-mulheres-e-homens-na-ULSG.pdf \(min-saude.pt\)](#)

4. Formação

A atividade formativa na ULSG é realizada pela Unidade de Formação, **possui idoneidade formativa reconhecida pela ACSS**, conforme Despacho Ministerial de 01/07/2001, com o nº de acreditação 081 de 07/06/2001. Encontra-se também, **acreditada** pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), para dar formação nas valências de Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida e Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa.

Integra a Associação Portuguesa dos Centros de Formação do Serviço Nacional de Saúde (APCEF-SNS) como sócia fundadora.

Possui vários Protocolos/Parcerias com Entidades Externas, nomeadamente:

- Academia SPMS;
- Centro Académico e Clínico das Beira (CACB)
- Centro de Coordenação de Investigação Clínica das Beiras (C2ICB)
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDRC) - Centro Qualifica AP

FIGURA 4 - EIXOS ESTRATÉGICOS DA UNIDADE DE FORMAÇÃO 2022



EIXO ESTRATÉGICO 1 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL CONTÍNUA

A formação, promove o desenvolvimento profissional e pessoal do capital humano institucional como um pilar determinante para a melhoria contínua e para o bom desempenho dos serviços prestados, proporcionando a satisfação de todos os intervenientes, com o pensamento baseado no risco e em oportunidades.

No que concerne ao eixo estratégico 1 - Formação Profissional Contínua, este é o grande eixo estratégico da Unidade de Formação onde são gastos grande parte dos recursos de que dispõe.

O Plano de Formação da ULSG para o ano 2022, foi elaborado tendo em conta o diagnóstico de necessidades de formação, as prioridades formativas definidas pelo Ministério da Saúde e do Conselho de Administração, bem como, as ações de formação que transitaram de 2021.

O Plano de Formação aprovado em 09/02/2022 contemplava 50 cursos e 80 ações de formação no seu planeamento, com foco em várias áreas. Ao longo do ano foram surgindo outras necessidades de formação que não tinham sido planeadas. No total foram realizados 342 cursos e 465 ações de formação, conforme consta no quadro seguinte:

QUADRO 8 - INDICADORES DE EXECUÇÃO FÍSICA

Indicadores Físicos	Planeado	Realizado
Nº de Cursos	50	342
Nº de Ações	80	465
Nº de Formandos	1526	5629
Volume de formação	16923	19931

Fonte: Unidade de Formação

Em 2022 houve participações de todas as categorias profissionais, com exceção da Informática, na formação, conforme se pode constatar no quadro seguinte:

QUADRO 9 - N.º DE PARTICIPAÇÕES POR CATEGORIA

Categoria Profissional	2022	2021	$\Delta\%$ 2022/2021
Pessoal Médico	340	264	28,79%
Pessoal de Enfermagem	3378	2243	50,60%
Técnicos Superiores de Saúde	69	48	43,75%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	204	226	-9,73%
Assistentes Operacionais	701	862	-18,68%
Técnicos Superiores	43	77	-44,16%
Assistentes Técnicos	187	254	-26,38%
Informáticos	0	5	-100,00%
Pessoal Dirigente	19	10	90,00%
Pessoal Docente	1	0	100,00%
Educador de Infância e Docente do Ensino Básico e Secundário	1	0	100,00%
Pessoal em Formação Pré-Médica	286	435	-34,25%
Outros	400	89	349,44%
Total	5629	4513	24,73%

Fonte: Unidade de Formação

Em termos de comparação, no quadro seguinte fazemos a análise dos dados nos últimos 6 anos:

QUADRO 10 - EXECUÇÃO GLOBAL

Evolução da Execução Global 2017-2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº Cursos	79	104	212	101	162	342
Nº Ações de Formação	87	117	363	233	369	465
Nº Formandos	1324	1840	4921	3154	4455	5629
Volume formação (Horas)	8233	18391	22650	8696	14083	19731

Fonte: Unidade de Formação

Comparando os mesmos dados nos 5 anos anteriores podemos constatar que 2022 foi o ano com maior nº de cursos, maior nº de ações e maior nº de formandos a participar. O volume de Formação apenas foi ultrapassado em 2019.

A formação foi realizada quer em regime presencial, quer em regime online.

Todos os cursos e ações de formação realizados podem ser consultados na página da INTRANET - separador Formação - Planos de Formação.

CANDIDATURA A FUNDOS COMUNITÁRIOS

A Unidade de Formação teve em curso o projeto POISE-03-4538-FSE-000528 que resulta da candidatura efetuada a fundos comunitários através do Balcão 2020, agora denominado Balcão dos Fundos para suportar financeiramente a realização da formação. Este projeto esteve em execução no período temporal de 2019 a 2022 com os seguintes Indicadores de Execução:

Indicadores do projeto POISE-03-4538-FSE-000528

QUADRO 11 - INDICADORES FÍSICOS

Tipo de Indicador	Indicador	Unidade de Medida	Metas Contratualizadas
Realização	Participações em ações de formação para profissionais dos serviços de saúde	Nº	1594
Resultado	Participações concluídas em ações de formação para profissionais dos serviços de saúde	%	90

Fonte: Unidade de Formação - Balcão dos Fundos

QUADRO 12 - ESTRUTURA DE REALIZAÇÃO

Realizações	Solicitado	Aprovado	Taxa de Aprovação (%)
Nº de Cursos	36	36	100%
Nº Ações/Turmas	103	103	100%
Nº Formandos	1594	1594	100%

Fonte: Unidade de Formação - Balcão dos Fundos

O projeto POISE-03-4538-FSE-000528 teve uma execução de 100%.

EIXO ESTRATÉGICO 2 - PROCESSOS DE RVCC - RECONHECIMENTO, VALIDAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

De modo a valorizar os recursos humanos, proporcionando certificações profissionais e certificações escolares de nível básico (até ao 9.º ano) e nível secundário (12.º ano), foi comunicado à Gestão de Topo que era importante avançar com este projeto. A Gestão de Topo considerou este programa uma mais valia para a Organização e para os seus profissionais.

A Unidade de Formação solicitou os dados ao Serviço de Recursos Humanos de modo a poder fazer o diagnóstico de situação da ULSG. Da análise dos dados percebemos que 21,1% dos profissionais da ULS não concluiu o ensino secundário (12º ano) e 8,1% não concluiu o ensino básico. Estes profissionais pertencem ao grupo dos Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos. Esta avaliação comprova a necessidade de avançar com este tipo de projeto.

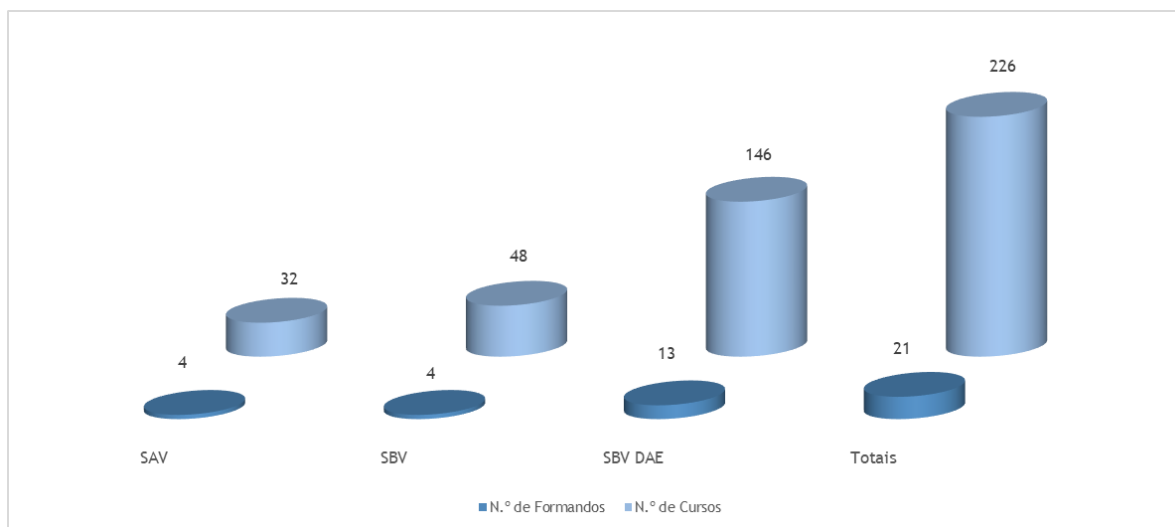
Foi celebrado um acordo de colaboração com a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDRC), no âmbito do Programa Qualifica AP.

Após o período de divulgação, pré-inscrição e entrevista individual, iniciaram processo de RVCC Profissional na área de Assistente Técnico 14 candidatos, e, na área de Técnico Auxiliar de Saúde 65 candidatos, distribuídos em 4 grupos.

EIXO ESTRATÉGICO 3 E 4 - ACREDITAÇÃO INEM

Relativamente ao eixo estratégico 3 e 4 - Acreditação INEM, foram desenvolvidos todos os procedimentos para manter os requisitos de acreditação das valências: Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (SBVDAE). Para que esta acreditação seja mantida, além de outros requisitos, é necessário que se realizem 10 cursos de SBV/SBV-DAE e 2 Cursos de SAV por ano.

GRÁFICO 1 - N.º DE CURSOS REALIZADOS - ACREDITAÇÃO INEM



Dos 226 formandos que integraram estes cursos, 214 tiveram aproveitamento, o que corresponde a uma taxa de aprovação de 94,7%.

Acreditação Formadores

Durante o ano 2022 foi desenvolvido o **2º processo de acreditação de formadores de SBVDAE e SAV**, em articulação com o Gabinete de Certificação e Acreditação do INEM, de modo a poder aumentar a Bolsa de Formadores e aumentar o número de cursos a disponibilizar aos profissionais.

Foram acreditados 15 formadores de SBV-DAE e 3 formadores de SAV. De salientar que foram preparados processos para 12 formadores de SAV, no entanto apenas 3 tiveram aproveitamento em todo o processo de formação.

EIXO ESTRATÉGICO 5 - CERTIFICAÇÃO DA UNIDADE PELA NP EN ISO 9001:2015

Durante o ano 2022, após a formação dos profissionais da Unidade de Formação nesta área, implementação de todos os requisitos exigidos pela Norma 9001:2015 e implementação das Sugestões de Melhoria sugeridas na Auditoria Interna, a Unidade de Formação foi certificada **Norma NP EN ISO 9001:2015**, em setembro de 2022, sendo a *Bureau Veritas Certification Portugal* a entidade responsável pela certificação.

A Unidade de Formação tem 2 profissionais que fazem parte da Bolsa de Auditores Internos para os Sistemas de Gestão da Qualidade.

A UF desenvolve a sua atividade formativa, apostando num elevado padrão de qualidade e aperfeiçoamento contínuo, procurando estar de acordo com as necessidades e expectativas dos clientes/colaboradores.

5. Internato Médico

Conforme estabelece o Regulamento Interno da ULSG, no artigo 102.º, as matérias do âmbito de Internato Médico da Instituição, regem-se de acordo com o estipulado pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, e pelo Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 79/2018, de 16 de março).

A formação médica tem uma repercussão imediata na atividade de toda a ULSG, quer no desempenho dos próprios internos, quer pelas condicionantes que se impõem à atividade dos seus formadores, que dedicam parte do seu horário semanal à atividade, de acordo com o contemplado no Regulamento do Internato Médico.

Em 2022, 104 Médicos Internos realizaram a sua formação na ULSG, sendo 62 de formação específica e 42 do ano comum.

QUADRO 13 - INTERNATO MÉDICO - 2022

Internos	2022	2021	Δ% 2022/2021
Ano Comum	42	33	-21,43%
1º Ano - Internato Médico	18	11	-38,89%
2º Ano - Internato Médico	10	13	30,00%
3º Ano - Internato Médico	13	14	7,69%
4º Ano - Internato Médico	15	7	-53,33%
5º Ano - Internato Médico	6	11	83,33%
6º Ano - Internato Médico (ou anos subsequentes)	0	0	0,00%
TOTAL	104	89	-14,42%

Fonte:SRH

6. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

A natureza do trabalho tem sofrido modificações nos riscos profissionais, potenciados pela globalização e novas tecnologias. Este contexto aporta mudanças rápidas que constituem um constante desafio aos sistemas de prevenção, os quais são confrontados com situações cada vez mais complexas e com recursos escassos, para lhes fazer frente.

A qualidade de vida do trabalho, particularmente a que é favorecida pelas condições de segurança, higiene e saúde, é fundamental para o desenvolvimento da realização pessoal e profissional.

A área da Saúde Ocupacional tem como objetivo, a prevenção dos riscos profissionais, a promoção da saúde dos trabalhadores, organização da prevenção e assegurar a vigilância da saúde nos locais de trabalho, a realização de exames de saúde de admissão, periódicos e ocasionais aos trabalhadores, o acompanhamento de todos os acidentes de trabalho, doenças

profissionais, doenças agravadas e relacionadas com o trabalho e a promoção das condições de trabalho adaptadas a todos os trabalhadores. Assegurar as condições de trabalho que salvaguardem a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores, desenvolver as condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção. Informar e formar os trabalhadores no domínio da segurança e saúde no trabalho. Informar e consultar os representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho ou, na sua falta, os próprios trabalhadores.

A prevenção de acidentes de trabalho é mais do que uma mera redução de danos, e neste sentido importa referir que, a prevenção de acidentes de trabalho não só reduz os custos, como também contribui para melhorar o desempenho da empresa. A saúde e a segurança dos trabalhadores pode influenciar de várias formas o desempenho da empresa, salientando-se que trabalhadores saudáveis são mais produtivos e a qualidade do seu trabalho pode ser superior. Menos acidentes e menos doenças relacionadas com o trabalho significam menos faltas por doença, o que, por sua vez, se traduz numa diminuição dos custos e uma minimização das paragens no ciclo de produção. Os equipamentos e um ambiente de trabalho convenientemente adequados à necessidade do processo de trabalho, e cuja manutenção seja assegurada, aumentam a produtividade, melhoram a qualidade e reduzem os riscos de saúde e segurança. A redução das lesões e doenças significa menos danos e menos riscos de reparação dos danos (obrigações).

Importa referir a Orientação n.º 003/2018 de 11 de junho exarada pela DGS, onde se procede à autorização para o exercício transitório de Medicina do Trabalho ao abrigo do ponto 3 do artigoº 103 da lei n.º 102/2009 de 10 de setembro, na sua atual redação.

A Saúde Ocupacional visa o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em relação ao seu trabalho e ambiente laboral, à sua adaptação ao trabalho e também à adaptação do trabalho ao indivíduo.

Algumas das competências da área da higiene, saúde e segurança no trabalho são designadas seguidamente:

**Área da
Segurança no
Trabalho**

Integração dos profissionais no local de trabalho, apresentando os riscos profissionais, associados à carga física e mental de trabalho, bem como a agentes químicos, físicos, biológicos e à organização do trabalho

Promoção de ações de formação aos colaboradores, na área da Segurança e Higiene

Exame das circunstâncias e causas de acidentes de trabalho particularmente graves e elaboração de relatórios, estatísticas e conclusões que visem a melhoria das condições de segurança e aumento da cultura de segurança

Após comunicação por parte de profissional, desenvolvimento e participação em inspeções / auditorias de segurança internas e externas aos locais de trabalho de forma a assegurar o cumprimento das medidas de prevenção e de proteção preconizadas

Emissão de pareceres técnicos sobre instalações, processos de trabalho e/ou equipamentos que possam tornar mais seguros os locais de trabalho, em articulação com as mais diferentes áreas

Agente facilitador na mobilidade interna dos profissionais

**Área da Saúde
no Trabalho**
Programas de vacinação dos profissionais

Realização de Exames de Vigilância da Saúde (admissão, periódicos e ocasionais), com avaliação da aptidão para a atividade profissional

Realização de rastreios aos profissionais em situações epidemiológicas de surto

Realização de ações de formação aos colaboradores com vista à promoção da saúde e prevenção dos riscos profissionais nos locais de trabalho

Desenvolvimento de Procedimentos que garantam a proteção contra os riscos de exposição profissional - Precauções Básicas de Controlo de Infecção da ULSG (risco profissional de exposição a fluidos)

Rastreios de contactos de Tuberculose brônquica

Encaminhamento de profissionais para consulta de cessação tabágica

QUADRO 14 - NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA NO TRABALHO - 2022/2021

Consultas Realizadas	2022	2021	Variação	
			Δ	(%)
Acidentes Trabalho	40	26	14	53,8%
Exames Ocasionais	1.111	7.845	-6.734	-85,8%
Exame Inicial	0	69	-69	-100,0%
Exames Admissao	86	0	86	100,0%
Exames Periodicos	234	230	4	1,7%
Medicina no Trabalho	3	0	3	100,0%
HNSA - Acidente Trabalho	0	2	-2	-100,0%
HNSA - Cons Exames Admissao	1	0	1	100,0%
HNSA - Cons Exames Ocasionais	209	660	-451	-68,3%
HNSA - Exames Periodicos	20	0	20	100,0%
HNSA - Medicina Do Trabalho	1	0	1	100,0%
TOTAL	1.705	8.832	-7.127	-80,7%

Fonte: SONHO

QUADRO 15 - VACINAÇÃO DA GRIPE ADMINISTRADA A PROFISSIONAIS DA ULSG - 2022

CATEGORIA PROFISSIONAL	Total (nº)	Vacinados (nº)	Recusas ⁽¹⁾ (nº)
MEDICOS	316	95	64
ENFERMEIROS	816	178	179
ASSISTENTES TÉCNICOS	246	93	62
ASISTENTES OPERACIONAIS	642	148	128
OUTROS	259	54	67
Total	2279	568	500

(1)Existem serviços que não enviaram recusas

Fonte: Serviço de Saúde Ocupacional

QUADRO 16 - TESTES PARA A DETECÇÃO DE SARS-COV-2 - 2022

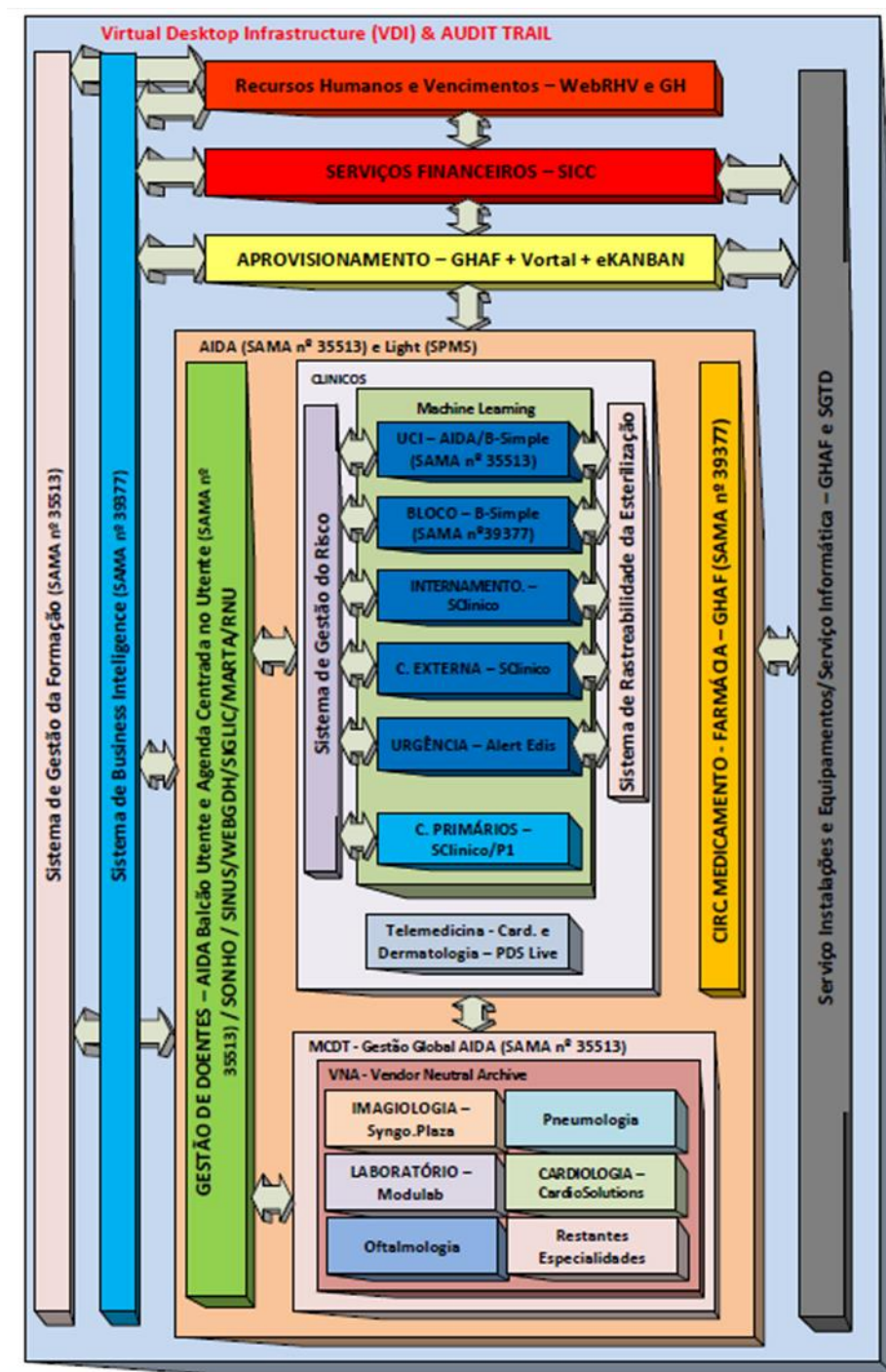
Meses	Testes não Detetados	Testes Detetados
janeiro	407	114
fevereiro	130	26
março	64	14
abril	69	17
maio	64	24
junho	23	13
julho	15	2
agosto	26	6
setembro	26	5
outubro	19	2
novembro	13	2
dezembro	5	1
Total	861	226

Fonte: Serviço de Saúde Ocupacional

A deteção da presença de coronavírus no aparelho respiratório é avaliada através da realização de testes PCR (Polymerase Chain Reaction) ou testes rápidos de antígeno (TRAg) - testes de diagnóstico - que são capazes de confirmar a presença do vírus, ou seja, determinam se a pessoa tem doença COVID-19 ou não.

Relativamente à realização destes testes de diagnóstico, PCR e TRAg, a Saúde Ocupacional, em 2022, efetuou testes a 1087 aos profissionais dos quais 226 deram positivo para a SARS COV 2.

DIAGRAMA 1 - BLOCOS SERVIÇOS ULSG - APLICAÇÕES APÓS QUARTO SAMA



Neste sentido, nos anos de 2021/22, concluíram-se os seguintes projetos SAMA (35513 e 40600):

- Sistema Integrador de Interoperabilidade (AIDA);
- Sistema de Gestão de Cuidados Intensivos;
- Sistema de Gestão de MCDT;
- Sistema de Gestão Hospitalar Ekanban;
- Sistema de Rastreabilidade da Esterilização;

- Sistema de Gestão de Exames de Cardiologia;
- Network Operations Centre (NOC);
- Expansão Fibras Óticas;
- Sistema de Machine Learning;
- Vendor Neutral Archive (VNA) - Evolução do PACS da ULSG.

Tal foi possível - para além do esforço sobre-humano para recuperar tempo perdido - porque muitos destes projetos já estavam a decorrer.

Durante o ano de 2022, demos ainda início ao último SAMA (00263), do qual somente não conseguimos fechar o Sistema de VDI (está previsto terminar no final de março de 2023).

- Audit Trail - (SAMA 00263) - Encerrado;
- VDI (Virtual Desktop Infrastructure) - SAMA 00263 - data de encerramento 30 de março 2023.

Presentemente, para fazer face às inúmeras ameaças de Cibersegurança que nos afligem diariamente, está o SSTIC ativamente à procura de fontes de financiamento para renovar os seus sistemas de segurança e de backups.

8. Questões Ambientais

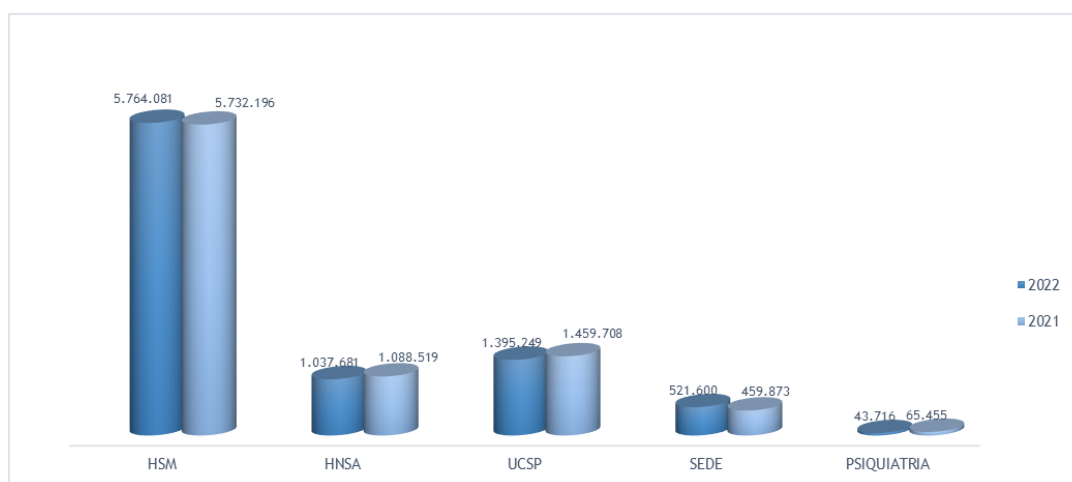
As Instituições de Saúde, na sua atividade de prestação de cuidados, pressupõem edifícios com estruturas complexas, quer pela sua dimensão, quer pelos seus equipamentos, com necessidade constante de acesso a recursos energéticos e hídricos, como a eletricidade, água e gás.

No âmbito do Despacho n.º 4860/2013, o Guia de Boas Práticas para o Sector da Saúde, que faz parte da estratégia de implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública no Ministério da Saúde, apresenta-se como um instrumento que visa promover a redução dos consumos e dos custos com energia e água, reduzir a produção de resíduos e difundir a adoção de comportamentos que fomentem economias de baixo carbono, através de medidas que implicam custos de investimento reduzidos.

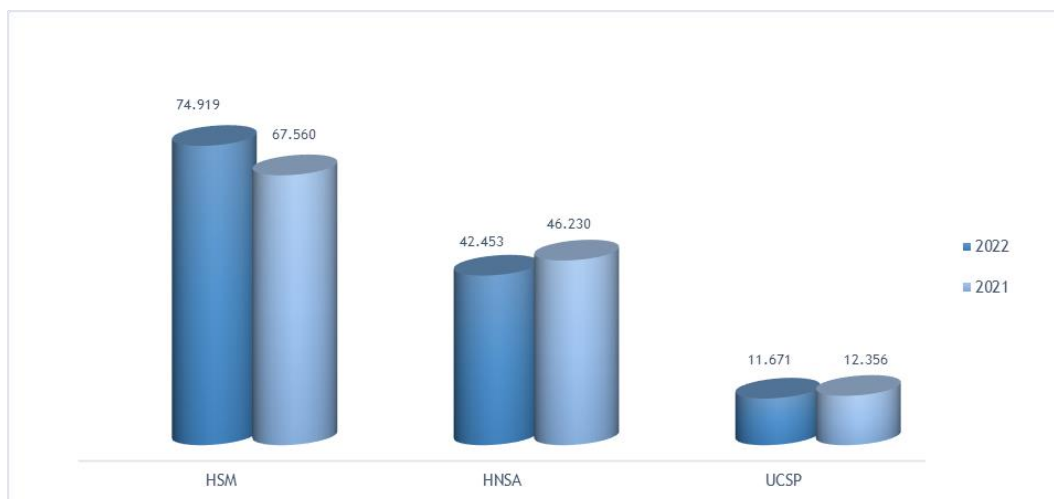
As infraestruturas existentes na ULSG foram construídas em épocas diferentes e têm características, em termos de oferta, também distintas, o que resulta num tipo de atuação diferenciada, em termos ambientais. Várias têm sido as ações desenvolvidas pela ULS, desde há vários anos, no sentido de obter uma maior eficiência no consumo energético, e fomentar consequentemente a minimização do impacto ambiental da sua atividade assistencial. Neste sentido, e decorrente do cumprimento da legislação aplicável e das orientações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Direção Geral da Saúde, nomeadamente do Decreto-lei n.º 78/2004, de 3 de abril, a ULS tem vindo a adotar e a desenvolver medidas de controlo operacional e programas direcionados à otimização do desempenho ambiental, nomeadamente através da adaptação de condutas dos profissionais de saúde, informação dos utentes e aquisição de equipamentos mais “amigos do ambiente”.

Os gráficos seguintes representam a variação entre os anos 2021 e 2022, no consumo de eletricidade, gás e água.

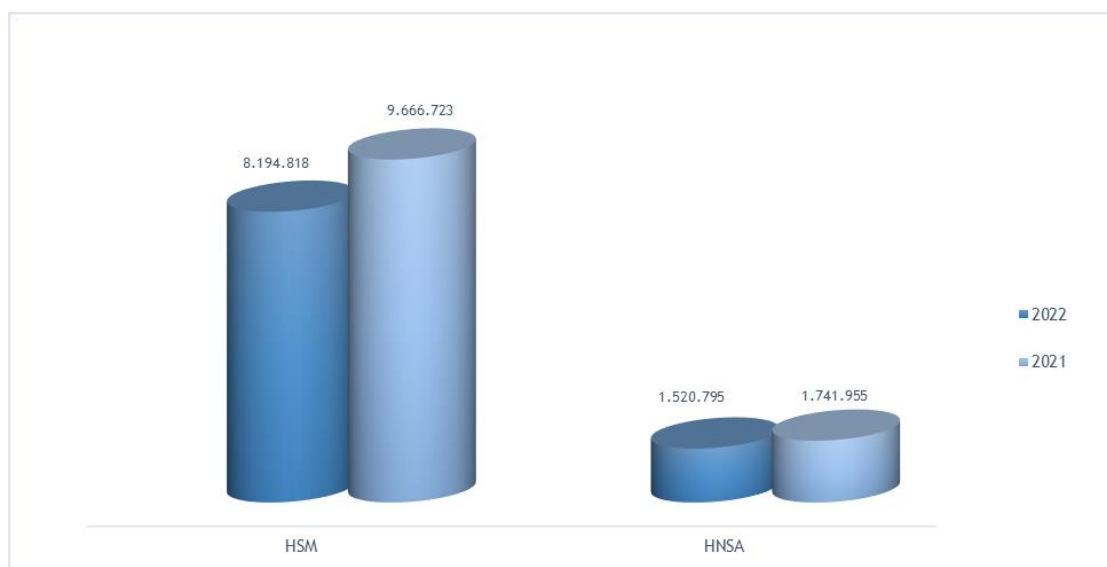
GRÁFICO 2 - CONSUMO ELETRICIDADE SEGMENTADO POR ÁREA - 2022/2021



Fonte: SIET

GRÁFICO 3 - TOTAL DE CONSUMO DE ÁGUA (M³) NA ULSG, POR SEGMENTO - 2022/2021

Fonte: SIET

GRÁFICO 4 - TOTAL DE CONSUMO DE GÁS (KWH) NA ULSG, POR SEGMENTO - 2022/2021

Fonte: SIET

8.1. Resíduos Hospitalares

O grupo coordenador da gestão de resíduos manteve os sistemas e procedimentos já implementados no sentido do cumprimento da legislação aplicável em vigor, bem como na rentabilização dos meios para uma gestão adequada.

Contratualizaram-se as prestações de serviços com operadores licenciados não só para a contentorização, transporte e tratamento dos resíduos urbanos, como também, o que concerne aos resíduos hospitalares. No respeitante aos resíduos recicláveis eles são recolhidos e tratados pela Empresa Resiestrela de modo “pro bono”.

Foram realizadas 4 ações de formação, direcionadas para os técnicos com responsabilidade na gestão de resíduos no HSM, no HNSA e nas unidades de cuidados de saúde personalizados com o tema “Gestão de Resíduos em Unidade de Saúde - Segurança, Higiene e Prevenção dos Riscos” e elos de ligação.

Constam do referido relatório os mapas da produção e os custos associados do ano de 2022 em todos os estabelecimentos dependentes da ULSG, tendo sido, para melhor entendimento dos mesmos, divididos em HSM, HNSA e Cuidados de Saúde Primários.

Dos dados obtidos da produção de resíduos, dos custos associados ao tratamento, bem como da sua contentorização, poderemos concluir:

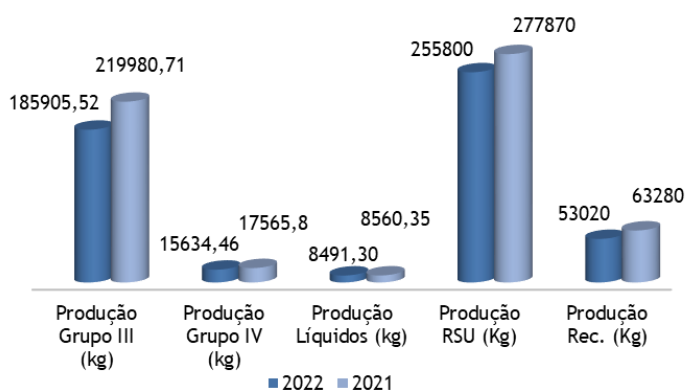
1. A produção de resíduos perigosos (Grupo III, Grupo IV e Líquidos), nos estabelecimentos da ULSG, teve os seguintes valores:
 - a) No HSM houve uma diminuição de 15,49 % no Grupo III, e de 11,00 % no Grupo IV e uma diminuição de 0,01 % nos Líquidos (Laboratório de Patologia Clínica);
 - b) No HNSA houve uma diminuição de 50,72 % no Grupo III, e de 42,35 % no Grupo IV e uma diminuição de 0,145 % nos Líquidos (Laboratório);
 - c) Nas UCSP houve uma diminuição de 54,36 % no Grupo III, e de 46,56 % no Grupo IV e um aumento de 211,00 % nos Líquidos (Laboratório de Patologia Clínica).
2. A produção de resíduos perigosos (Grupo III, Grupo IV e Líquidos) diminuiu em todos os estabelecimentos da ULSG, com exceção dos líquidos nas UCSP, onde houve um aumento para mais do dobro, passando de 52,05 Kg em 2021 para 109,70 Kg em 2022. Esta diminuição de cerca de 21,98 % (- 58 602,62 Kg) nos resíduos do grupo III e de cerca de 19,13 % (- 4 432,94 Kg) nos resíduos do grupo IV e nos líquidos cerca de 1,695 % (- 163,72 Kg) deve-se a nova metodologia implementada nos procedimentos de reciclagem e na formação que foi implementada junto dos profissionais. Por outro lado, a pandemia COVID-19 terminou, permitindo esta diminuição.
3. Verificou-se também uma diminuição na produção de RSU indiferenciados em 5,98 % (- 22 000,58 Kg) e de 14,05 % (- 11 000,44 Kg) nos resíduos recicláveis em todos os estabelecimentos da área de intervenção da ULSG.
4. Registaram-se aumentos de consumo de embalagem/sacos em todas as unidades. Os valores não refletem a causa efeito entre os consumos de embalagens/sacos e as produções dos resíduos, uma vez que no ano de 2022 houve um concurso de aquisição de sacos que foram repartidos por todas as unidades funcionais da ULSG. No que respeita aos contentores houve também uma diminuição de 9,20 % (- 1 079 unidades).
5. Os custos associados à gestão de resíduos na ULSG sofreram relativamente ao ano de 2021 um decréscimo de 2 538,57 €, passando de 351 828,88 € para 349 290,31 € (valores com IVA) valor que se deve principalmente não só à formação que foi ministrada aos profissionais como também ao facto de já não estarmos em estado de pandemia.

6. No sentido de melhorar, estes resultados, deverá ser reforçada a formação em serviço sobre este tema, bem como o aumento do número de ações de formação por ano nos diferentes estabelecimentos da ULSG, de modo a garantir que estão a ser aplicadas em todos os serviços as normas de gestão de resíduos da ULSG.
7. Deverão também proceder-se à realização de auditorias nos diversos estabelecimentos da ULSG por forma a garantir-se cada vez uma maior e melhor gestão da produção dos resíduos hospitalares.
8. Serão apresentados em anexo os mapas parcelares das produções e consumos por unidade de saúde e por serviço.

Estes resultados, apesar de bons, servem como mote no sentido de continuarmos a proceder à motivação dos profissionais de todos os serviços, por forma a responderem de um modo empenhado ao cumprimento das regras estabelecidas de acordo com a legislação aplicável. Contudo somos de parecer que deve ser reforçada a formação no que se refere principalmente às boas práticas de triagem e acondicionamento de resíduos no sentido de favorecer a separação eficaz de todas as frações recicláveis. Estas ações de Formação terão lugar em pelo menos duas UCSP e no HSM. Também se deverá no próximo ano dar especial atenção às auditorias internas e externas ao Hospital Sousa Martins, ao Hospital Nossa Senhora da Assunção e também à nova UCSP de Vila Nova de Foz Côa, incluindo o seu Serviço de Urgência Básica.

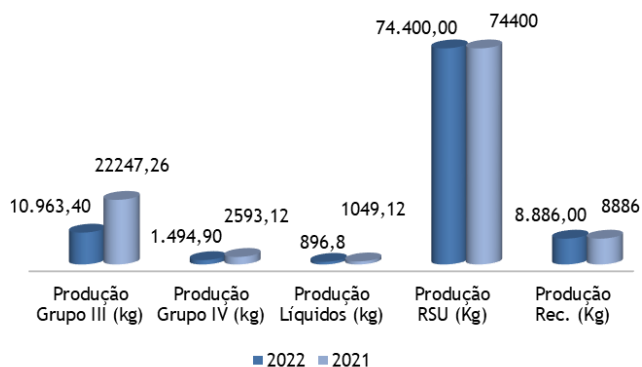
Também dando cumprimento à legislação aplicável foi feito o registo de resíduos de todos os estabelecimentos de saúde da ULSG através da plataforma SILIAMB, relativo ao ano de 2022.

GRÁFICO 5 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM (2022/2021)



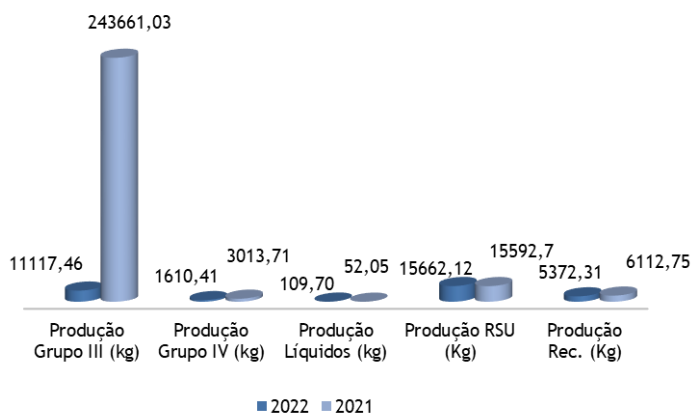
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 6 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS- HNSA (2022/2021)



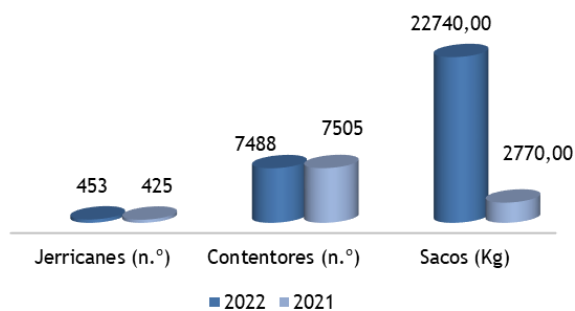
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 7 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP (2022/2021)



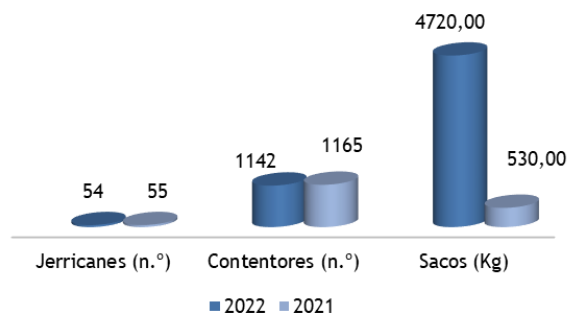
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 8 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HSM (2022/2021)



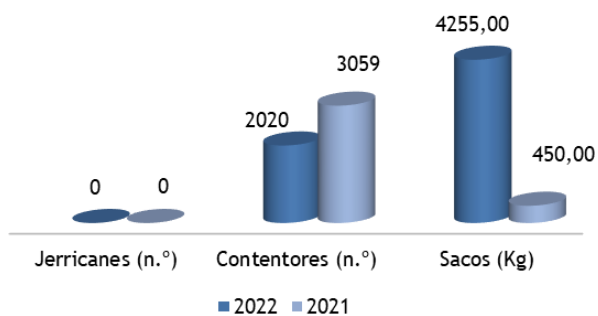
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 9 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HNSA (2022/2021)



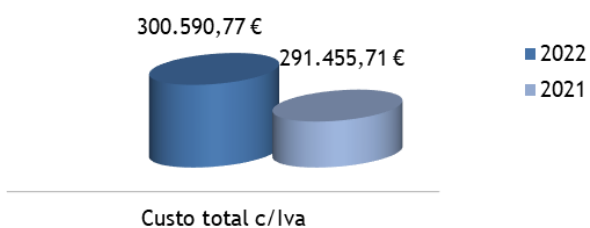
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 10 - CONSUMO DE EMBALAGEM - CSP (2022/2021)



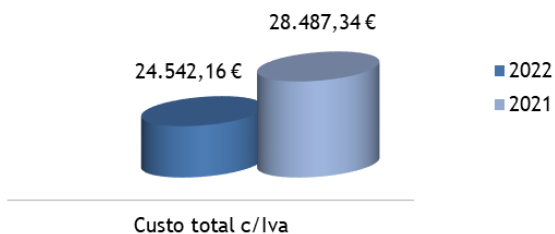
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 11 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM (2022/2021)



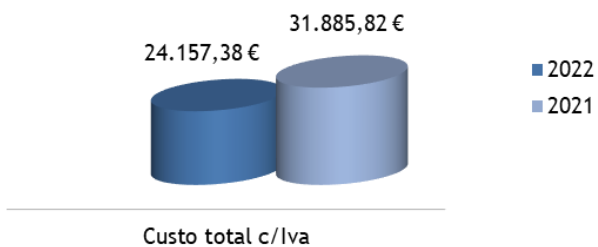
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 12 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HNSA (2022/2021)



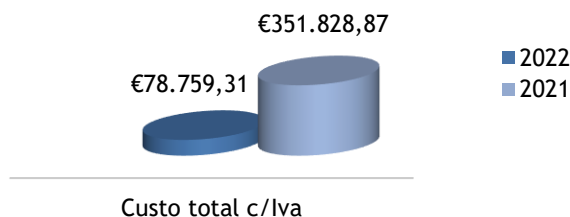
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 13 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP (2022/2021)



Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 14 - CUSTOS TOTAIS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - ULSG (2022/2021)



Fonte: GGR da ULSG

9. Melhoria Contínua na ULSG

A qualidade da prestação dos serviços da Unidade Local de Saúde da Guarda tem assumido uma importância significativa para os seus *stakeholders*, não só pelo seu bom nome e imagem, mas também pela sua grandiosa história, pela importância que possui no território e junto dos cidadãos. Os desafios à prestação da ULSG têm sido incomuns, mas a organização tem mostrado saber responder às questões prioritárias e aos reptos próprios das unidades de saúde.

A organização detém cronografia de esforço no sentido de oferecer respostas mais eficazes aos problemas de saúde (acessibilidade, humanização, resiliência e adaptação), à requerida evolução tecnológica (inovação, sustentabilidade, boa gestão) e à melhor prestação de contas (transparência).

Em 2022 a UGQR pode contribuir com a monitorização do cumprimento desses objetivos e impulsionou a cumprimento de metas, através do desenvolvimento de propostas de procedimentos, de formação de públicos, de gestão de eventos, de monitorização da satisfação, entre outros importantes processos. Primou pela resposta às entidades externas, como a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e ao Departamento de Qualidade e Segurança (DQS, CQS), Comissões Nacionais, entre outras, requintando e valorizando o trabalho que a ULSG desenvolveu. E quando conveniente, interveio junto da gestão de topo e da comunidade com projetos de melhoria, interagindo com públicos e outros organismos, com tónicas na segurança da informação, na ética e deontologias profissionais, da confidencialidade, assegurando o serviço público e o acesso à informação. Por outro lado, respondeu convenientemente às solicitações dos grupos, unidades e serviços.

Sublinha-se o contributo dos Promotores Locais da Qualidade e do Risco, bem como de outros profissionais que admitiram poder fazer melhor com as estruturas e ferramentas que tinham ao seu alcance e disposição, para fazer desenvolver e melhorar a organização e a prestação dos cuidados, ainda que o tempo não fosse de feição.

9.1. Objetivos Estratégicos

O Ministério da Saúde e a Estratégia Nacional para a Qualidade, definiram o Plano Estratégico para a Segurança dos Doentes (2021-2026) com o objetivo de “apoiar os gestores e os clínicos do Serviço Nacional de Saúde na aplicação de métodos e na procura de objetivos e metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde”. Desta forma a UGQR tem alinhado os seus propósitos mediante o definido nesse plano.

FIGURA 5 - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS



9.2. Análise Situacional por Processos

Na área da melhoria contínua, com objetivo de estabelecer relação próxima entre os cuidados prestados e as expetativas dos utentes, mediante ações, por exemplo, de integração de cuidados, literacia, segurança do doente, segurança do medicamento, segurança da informação, definição de fluxos, circuitos, otimização de recursos, definição de procedimentos, entre outros, a ULSG (UGQR) encetou projetos, em 2022, como:

- Reconciliação da medicação (revisão), Gestão do risco da ULSG (revisão), Mapa de riscos da CCS, matriz de risco (revisão), manual de qualidade (revisão);
- Estratégias de etiquetagem segura de soros;
- Identificação segura da alergia;
- A transição de cuidados será uma prioridade, conforme definido no Plano Nacional de Segurança do Doente, 2021-2026;
- A formação de públicos mantém-se como eixo estratégico como segurança do doente, processo de acreditação ACSA;
- A acreditação e a certificação continuarão a ser um fim, mas não o último.

9.3. Avaliação da Qualidade Clínica na ULSG

A análise realizada neste relatório corresponde ao desempenho quanto à “Segurança do Doente”, no conjunto das unidades hospitalares que integram a Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), o Hospital Sousa Martins (HSM) e o Hospital Nossa Senhora da Assunção (HNSA), com base nos dados fornecidos pela Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), constantes na Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BIMH), tratados pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), referentes a 2019.

A avaliação reflete também o resultado do cálculo de indicadores selecionados no âmbito de procedimentos e patologias específicas em “doente padrão”, no contexto de diferentes áreas clínicas.

Nas restantes dimensões de qualidade avaliadas, a informação facultada pelos prestadores, incluindo a ULSG, reporta-se ao ano de 2020.

Os dados foram tratados pela Entidade Reguladora (ERS) e originaram relatórios próprios por hospital, contudo, os casos que alimentaram cada uma das subpopulações são os referentes à prestação da ULSG.

Resultados

QUADRO 17 - AVALIAÇÃO POR INDICADOR DO DESEMPENHO DO HSM E HNSA

Indicador*		Avaliação				
		2019		2020		
		Resultado	Valor Observado (Tx)	Resultado	Valor Observado (Tx)	Valor de Referência (Tx)
SSD-1	Mortalidade em GDH de baixa mortalidade		0,004796		0,007392	0,000158
SSD-2	Úlceras por pressão de estágio III e IV		0		0,000203	0,100345
SSD-3	Infeção nosocomial (infeção associada à colocação de CVC)		0		0	0,012233
SSD-4	Fratura da anca após queda em ambiente hospitalar		0,001091		0	0,000046
SSD-5	Hemorragia ou hematoma no pós-operatório		0,00241		0	0,015453
SSD-6	Infeção nosocomial (Sépsis no pós-operatório)		0,001942		0	0,000206
SSD-7	Deiscência de sutura		0,006116		0,01626	0,000017
SSD-8	Perfuração ou laceração accidental		0,004621		0	0,053235

Fonte: UGQR

Nota: Todos os indicadores têm como tendência de melhoria a Redução da Taxa.

QUADRO 18 - N.º DE CASOS POR SUBPOPULAÇÃO

Indicadores	2019	2020
Mortalidade em Grupos de Diagnóstico Homogêneos (GDH) de baixa mortalidade	1455	1149
Úlceras de pressão de estadio III e IV	7949	6352
Infeção nosocomial (Infeção associada à colocação de cateter venoso central)	7955	6358
Fratura da anca após queda em ambiente hospitalar	1536	1269
Hemorragia ou hematoma no pós-operatório	1459	1213
Infeção nosocomial (sépsis no pós-operatório)	526	237
Deiscência de sutura	372	281
Perfuração ou laceração accidental	1104	843

Fonte: UGQR

QUADRO 19 - DIMENSÃO EXCELÊNCIA CLÍNICA

Dimensão Excelência Clínica - 1º Nível de Avaliação - Estrela		
Áreas de Excelência Clínica	 2021 2º Nível de Avaliação - Rating	
	2019	2020
Área de Cardiologia HSM Enfarte Agudo do Miocárdio		
Área de Cirurgia de Ambulatório HSM Cirurgia de Ambulatório		
Área de Cirurgia de Ambulatório HNSA Cirurgia de Ambulatório		
Área de Cirurgia de Neurologia HSM Acidente Vascular Cerebral		
Área de Obstetrícia HSM Partos e Cuidados Pré-natais		
Área de Pediatria HSM Cuidados Neonatais e Pneumonia		
Área de Pediatria HSM Pneumonia		
Área de Ginecologia HSM Histerectomias		

Fonte: UGQR, adaptado de ERS (2021)

* Em alguns indicadores que integram a avaliação do AVC, a ULSG superou a média dos prestadores e até obteve rating +++, contudo foi penalizada (apenas) no resultado pelas médias nacionais (risco).

**De referir que no caso da ULSG, a maioria dos casos de Pneumonia na criança foi tratada na comunidade (boa prática), subsistindo para internamento uma parca percentagem desses cuidados. Tal situação penaliza a organização por não se obterem dados pela ERS (médias nacionais comparadas). Contudo, foram analisados os indicadores que integram a área, como sendo de excelência clínica.

QUADRO 20 - AVALIAÇÃO 1º NÍVEL E 2º NÍVEL

Dimensões	Avaliação 1º Nível de Avaliação HNSA/HSM Grau de cumprimento de critérios fundamentais				Avaliação 2022 reporta-se a 2020 2º Nível de Avaliação HNSA			Avaliação 2022 reporta-se a 2020 2º Nível de Avaliação HSM		
	HNSA		HSM		Resultado	Valor Observado (Tx)	Valor Médio Global (Tx)	Resultado	Valor Observado (Tx)	Valor Médio Global (Tx)
	2020	2021	2020	2021						
Dimensão Segurança do Doente						0,968	0,993		0,968	0,987
Dimensão Adequação e Conforto das Instalações						0,931	0,866		0,931	0,826
Focalização do Utente						0,913	0,99		0,913	0,9
Satisfação do Utente										

Fonte:UGQR, adaptado de ERS (2022)

As dimensões avaliadas, no ano anterior apresentavam pontos críticos não cumpridos, quanto à dimensão da Focalização no Utente (HSM) e na dimensão Adequação e Conforto das Instalações (HNSA).

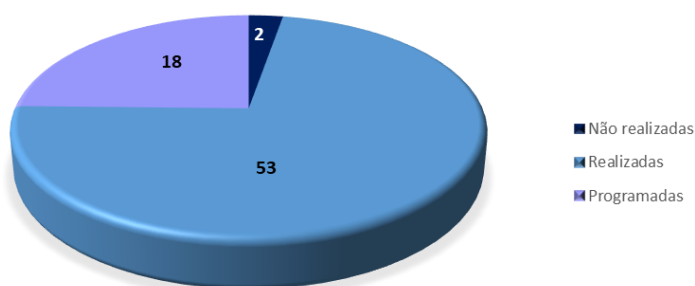
No ano 2021 (resultados partilhados/divulgados em 2022, pela ERS) as dimensões/parâmetros mencionadas, estão em cumprimento na sua totalidade, conforme é verificável na tabela 5, em que a classificação obtida atingiu o grau de cumprimento de critérios fundamentais. Tal mérito foi condecorado com obtenção da simbologia 5 estrelas vermelhas, em ambos hospitais.

9.3.1. Auditorias Internas

Com objetivo de monitorizar a qualidade da prestação dos serviços, com recurso a equipas auditoras bem preparadas e munidas de instrumentos de auditoria interna, a UGQR delineou um programa de auditorias, abrangente e diferenciado. Incluiu, em 2022, resposta a solicitações da CCS e da CPAM, conferindo adaptabilidade do programa às necessidades dos serviços.

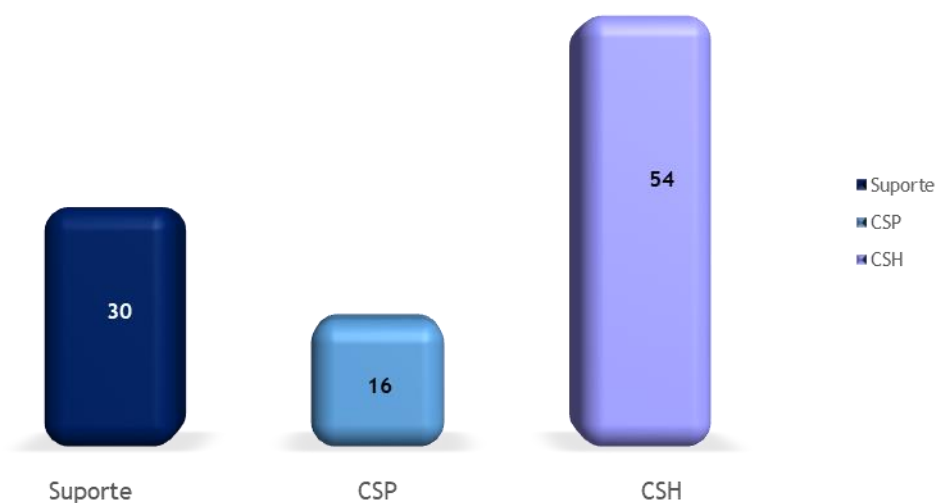
No final de 2022, consideram-se as ações/alterações/revisões do programa de auditorias como producentes para a melhoria do processo como sendo de êxito.

GRÁFICO 15 - AUDITORIAS DA QUALIDADE



Em 2022 existiu um incremento de 33% de profissionais na equipa de auditores internos da qualidade, entre auditores observadores e auditores.

GRÁFICO 16 - AUDITORES INTERNOS DA QUALIDADE



Bolsa de Auditores Internos da ULSG

Em 2020 estiveram em formação cinco auditores internos na UGQR (auditores observadores), tendo dois concluído o processo em 2022.

Em 2022 encontram-se em processo formação na UGQR, (auditores observadores mais um auditor, tendo no final do ano integrado a bolsa.

Vários colaboradores dos serviços não clínicos fizeram formação externa em 2022, mas estes ainda não integraram a formação como auditores observadores, por falta de documentação (desaceleramento do processo académico). Aguarda-se que possam integrar a formação e, posteriormente, a bolsa.

Há a referir que a ULSG propôs 21 colaboradores para frequência da Unidade Curricular “Auditoria a Sistemas de Gestão” desenvolvida pelo Instituto Politécnico da Guarda, no Mestrado em Sistemas de Gestão da Qualidade, com duração de 45 horas. Note-se que se propuseram três médicos à frequência da UC.

No ano 2022 a UGQR propõem-se rever o procedimento de auditorias internas, como referido nos objetivos estratégicos, nomeadamente quanto ao procedimento de ingresso na bolsa de auditores internos da ULSG.

9.3.2. Gestão Documental da ULSG

A nível de comportamento da normalização documental, apurou-se, em 2022, um aumento de 33% de documentos normalizados em relação ao total de 2021.

QUADRO 21 - EVOLUÇÃO DA HARMONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipologia de Documentação	2022	2021	$\Delta\%$ 2022/2021
Regulamentos	9	5	80%
Procedimentos Internos (PI)	18	12	50%
Procedimentos Operativos (PO)	31	35	-11%
Instruções de trabalho (IT)	73	66	11%
Relatórios	96	95	1%
Impressos	173	96	80%
Manuais	14	16	-13%
Projetos	1	1	0%
Revisão	182	83	119%
Orientações	3	4	-25%
Processos da Qualidade (PQ)	25	0	100%
Outros Documentos	59	35	69%
Total	684	448	53%

Fonte: UGQR

9.3.3. Acreditação e Certificação de Serviços

A forma como os serviços encaram as questões da qualidade, tem um reflexo significativo na sua organização interna e na própria imagem externa para os utilizadores, quer ao nível da qualidade prestada quer na qualidade percebida.

Para que se possam atingir determinados padrões de qualidade clínica, importa também que existam elevados padrões organizacionais, exigindo aos profissionais um trabalho profundo na reorganização dos serviços, de modo que os circuitos estejam adaptados quer para as novas realidades na prestação de cuidados, quer para a otimização dos recursos, uma vez que estes são escassos.

Para que tal aconteça, a utilização de ferramentas da qualidade é de tal forma importante, que após a sua interiorização, funcionam como elementos dinamizadores de uma cultura de melhoria contínua, que terão impactos muito positivos nas organizações, independentemente da sua utilização estar associada à adesão de programas de certificação ou acreditação.

No entanto, a adesão a estes programas permite de uma forma mais estruturada, desenvolver no seio dos serviços, metodologias para a implementação e avaliação de processos, que possam conduzir de forma mais objetiva a ganhos ao nível da qualidade dos cuidados, ao nível da eficiência e ao nível da satisfação de todos os atores que intervêm nesses mesmos processos.

Quadro 22 - Certificações

Unidades	Certificação
Unidade de Esterilização da Guarda	Certificação pela Norma NP EN ISO 9001:2015
Unidade de Gestão da Qualidade e Risco	
Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos	
Gabinete de Comunicação e Imagem	
Unidade de Ensino	
Unidade de Medicina Transfusional	
Laboratório de Saúde Pública	
Unidade de Formação	

Fonte: UGQR

Quadro 23 - Acreditações

Unidades	Acreditação
Laboratório de Saúde Pública	Acreditada pela Norma NP EN ISO/IEC 17025:2018
Unidade de Formação Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) Formação em Suporte Avançado de Vida (SAV) Formação em Suporte Básico de Vida com DAE(SBV DAE)	Acreditada pelo INEM
USF "A Ribeirinha"	Acreditação pelo Modelo ACSA
Hospital Sousa Martins	Referencial OMS/UNICEF - Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB)

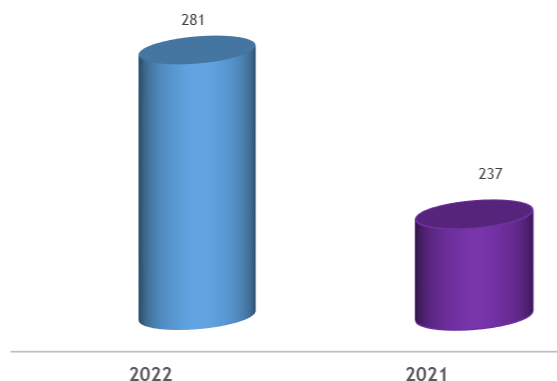
Fonte: UGQR

9.3.4. Notificação de Eventos Adversos

A ULSG superou o seu objetivo relacionado com a formação de públicos acerca do HER+; de referir que o objetivo foi incrementado em junho por a sua monitorização já configurar proximidade ao plano previamente definido.

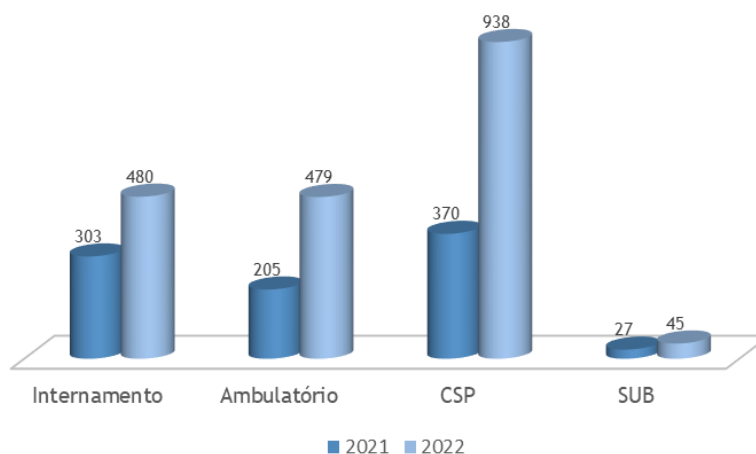
Mantem-se a promoção da notificação de incidentes e eventos adversos; apurou-se um aumento de 15,7% de notificações em 2022, nas plataformas disponíveis para o processo (272 notificações no HER+ e 9 notificações no Notifica).

De referir que o risco clínico (área assistencial) mantém um peso/desempenho considerável no total de notificações (quedas do doente) e que a UGQR atingiu o seu objetivo quanto ao número mínimo de notificações de RAM/Medicamentos, Sangue/Hemoderivados e UPP.

Gráfico 17 - Notificações de eventos e eventos adversos (HER+ e Notifica)

9.3.5. Avaliação da Satisfação dos Utentes

Em 2022 trataram-se 1942 questionários retificados, sendo 479 do CSH (aumento de 177 respondentes), 938 dos CSP (aumento muito considerável de 568 inquiridos), do ambiente ambulatorial apuraram-se 479 questionários (aumento de 274 inquéritos) e do ambiente de urgência 45 (aumento de 18 questionários, e dados relativos aos SUB).

GRÁFICO 18 - PARTICIPAÇÃO DE UTENTES NA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO 2022

Em 2022 trataram-se 1942 questionários retificados, sendo 479 do CSH (aumento de 177 respondentes), 938 dos CSP (aumento muito considerável de 568 inquiridos), do ambiente ambulatorial apuraram-se 479 questionários (aumento de 274 inquéritos) e do ambiente de urgência 45 (aumento de 18 questionários, e dados relativos aos SUB).

9.3.6. Avaliação da Satisfação dos Profissionais

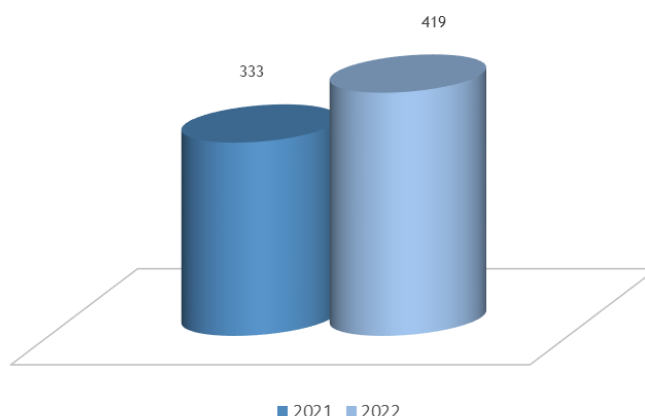
A avaliação da satisfação dos profissionais, para além de constituir um requisito para as organizações, reflete o sentimento dos colaboradores em relação a assuntos core da saúde das instituições.

A ULSG tem vindo a apostar, estrategicamente, no sistema de gestão de qualidade assente no percurso de melhoria contínua, tendo em vista a concretização dos seus objetivos, entre eles a satisfação dos seus colaboradores.

Neste intuito, a organização tem implementado um processo de auscultação dos seus colaboradores, metodologia que é aplicada de forma transversal às diferentes unidades e serviços, a todas as categorias profissionais, bem como a toda e qualquer tipologia de vínculo laboral. O processo apesar de contínuo tem definida uma temporalidade anual.

Em 2022, a amostra foi composta por 419 indivíduos, tendo sido apurado aumento de 20,5% de respostas, face ao período homólogo.

GRÁFICO 19 - TOTAL DE RESPOSTAS DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



A UGQR pretende potenciar o capital humano da ULSG, desde logo através de sensibilização dos líderes das unidades/serviços, a abraçar a segurança como um valor central da ULSG, com o lema “Liderança leva a cultura”. Estabelecer expetativas de comportamento organizacional desenvolve as pessoas e torna-as mais eficazes.

10. Combate à Corrupção e às Tentativas de Suborno

A ULSG reconhece como boa prática societária o enquadramento da comunicação de irregularidades por forma a prevenir fraudes internas e externas e identificação das ocorrências e medidas tomadas para a sua mitigação.

Nesse sentido, tem sido adotada uma postura preventiva como principal medida de combate à corrupção, cuja perspetiva assume a transparência como um princípio de conduta,

disponibilizando informação precisa sobre as suas políticas, práticas e processos operacionais, postura proactiva na vigilância e deteção de situações de fraude e corrupção, quer pela via da sensibilização dos colaboradores, quer pela difusão de normativos internos que assegurem e promovam comportamentos profissionais éticos, nomeadamente o Código de Ética e o Plano e o Relatório de Execução Anual de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

A monitorização e revisão periódica do processo de gestão do risco, nomeadamente de fraude, é essencial para garantir que a avaliação dos riscos realizada continua correta e se mantém pertinente. Este processo pressupõe a monitorização dos riscos identificados e dos controlos existentes, a verificação periódica da implementação dos novos controlos previstos, consideração de novos riscos entretanto identificados, existência de novos controlos identificados na sequência de eventuais alterações ao sistema de controlo interno e adoção de novas medidas a tomar consolidadas num novo plano de ação.

Saliente-se que a periodicidade definida para a revisão e atualização do referido Plano é, em regra trienal (de 3 em 3 anos), garantindo o tempo mínimo imprescindível para estabilização e implementação das medidas previstas.

A ULSG dispõe de um Serviço de Auditoria Interna (criado em setembro de 2014), que entre outras competências, visa assegurar a integridade e eficácia do sistema de controlo interno da instituição, com vista a minimizar as probabilidades de ocorrência de irregularidades, erros ou práticas ineficazes.

A entidade possui um canal de denúncias e irregularidades que garante condições de segurança, sigilo e confidencialidade do denunciante, estando disponível no canal o regulamento e formulário previstos para o efeito em:

[CANAL DE DENÚNCIAS DA ULSG / COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES - Unidade Local de Saúde de Guarda \(min-saude.pt\)](http://min-saude.pt)

11. Código de Conduta Ética

O Código de Conduta Ética da ULSG, aprovado pelo Conselho de Administração em 29 de dezembro de 2015, consagra um conjunto de valores e princípios estruturantes, em matéria de ética organizacional, que devem ser adotados e partilhados por todos os colaboradores da ULSG, sem prejuízo e no respeito, quando aplicável, das regras deontológicas aprovadas pelas Ordens Profissionais correspondentes.

O presente código constitui uma referência fundamental para o desempenho da Instituição e dos seus colaboradores, quer no relacionamento interno e externo, bem como para o seu relacionamento social, institucional e ambiental, contribuindo para que esta seja reconhecida como um exemplo de excelência, integridade, responsabilidade e rigor.

O Código de Conduta Ética aplica-se a todos os colaboradores da ULSG, independentemente da natureza do vínculo ou posição hierárquica que ocupem e visa, essencialmente, contribuir para

o correto, digno e adequado desempenho de funções com altos padrões de qualidade e transparência na prestação de serviço público. Vai de encontro à maioria das referências plasmadas nas normas portuguesas NP 4460-1:2007 e NP 4460-2:2010, estando alinhado com a maioria dos Códigos de Ética existentes nas unidades hospitalares em Portugal.

O Código de Ética da ULSG é disponibilizado a todos os colaboradores e poderá ser consultado em:

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

12. Investigação e Ensaios Clínicos

A investigação clínica, os projetos de inovação biomédica e estudos clínicos, têm benefícios de crucial importância para a melhoria da qualidade assistencial, pela descoberta e acesso precoce e gratuito a terapêuticas inovadoras que permitam corresponder às necessidades dos doentes e ao bem-estar dos cidadãos, melhoria das boas práticas, bem como no desenvolvimento de metodologias de investigação e na partilha do conhecimento científico, associado a maior eficiência e sustentabilidade e prestígio da Instituição, contribuindo de modo determinante para a sociedade e para a economia do país.

O incentivo à investigação e desenvolvimento de Ensaios Clínicos e Estudos Observacionais é para a ULSG um vetor de desenvolvimento que faz parte da sua missão, tendo em vista alcançar um posicionamento estratégico, no âmbito da Beira Interior, contribuindo para o reconhecimento como Centro Universitário. O fomento da investigação e desenvolvimento prende-se, não apenas pela participação ativa no Centro Académico Clínico das Beiras, mas também pela dinamização de uma Unidade de Investigação, que vise a promoção e coordenação de estudos e projetos de investigação nos diversos domínios, e pela manutenção de um Protocolo celebrado com uma entidade credenciada na área para incentivar e acompanhar a realização de Ensaios Clínicos e Estudos Observacionais com Medicamentos na ULS da Guarda.

No que se refere aos projetos de investigação, que não ensaios clínicos, entre os quais se incluem os projetos conducentes à obtenção de grau académico, verifica-se um aumento significativo ano após ano. Este aumento demonstra o interesse pela realização dos estudos com a Unidade Local de Saúde da Guarda conduzindo a ótimos resultados, bom feedback e a um desenvolvimento progressivo da Unidade de Investigação.

Contudo, em 2022 foram iniciados os seguintes projetos:

QUADRO 24 - PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO INICIADOS EM 2022

Descrição	Área de Investigação/Intervenção
Perspectiva dos Médicos de Família quanto à prevenção da Osteoporose	Projeto de Investigação Clínica
Score DECAF como ferramenta de prognóstico na exacerbação aguda de doença pulmonar obstrutiva crónica	Projeto de Tese de Mestrado em Medicina
A influência do estado nutricional da gestante no peso do recém-nascido	Projeto de Investigação Clínica
O pensamento baseado no risco: O novo paradigma no SGQ das organizações de Serviços de Saúde	Projeto de Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde
Cuidados Paliativos em doentes não-oncológicos: As mesmas necessidades e as mesmas respostas	Projeto de Tese de Mestrado Integrado em Medicina
Avaliação da calcinose na população portuguesa com Esclerose Sistémica: Um estudo multicêntrico	Projeto de Investigação Clínica
A performance da gestão do conhecimento nas organizações de saúde	Projeto de Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde
Análise de Legionella Pneumophila em ambiente Hospitalar	Projeto de Tese de Mestrado em Biotecnologia
Efeito da Pandemia COVID-19 no Rastreo do Colo do Útero na ULS Guarda	Projeto de Investigação Clínica
Enurese noturna: É difícil tratar?	Projeto de Investigação Clínica
Perspetivas das gestantes acerca do uso de aplicações móveis de acompanhamento da gravidez	Projeto de Tese de Mestrado em Medicina
Metastização cutânea no cancro do pulmão - 25 anos de experiência	Projeto de Investigação Clínica
Medo das crianças em ambiente hospitalar	Projeto de Tese de Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica
O impacto das novas tecnologias na leitura em crianças em idade pré-escolar	Projeto de Tese de Mestrado Integrado em Medicina
Fatores de risco psicossociais nos Enfermeiros de Cuidados Intensivos em contexto de pandemia Covid-19	Projeto de Tese de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica
Intervenção de Cuidado Fundamental Promotora de Segurança da Pessoa Idosa com Fratura Proximal do Fémur no Regresso a Casa	Projeto de Tese de Doutoramento em Enfermagem
Leishmaniose Humana diagnosticada em hospitais públicos em Portugal em 2010-2020	Projeto de Tese de Doutoramento em Medicina Tropical
Hábitos alimentares e prática de exercício físico dos adolescentes	Projeto de Tese de Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica
Enfermagem de Reabilitação num Serviço de Medicina Interna	Projeto de Investigação Clínica
Motivos que levam o doente em fim de vida a recorrer ao Serviço de Urgência	Projeto de Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos
O contributo dos fatores pessoais, de equipa e organizacionais no comportamento inovador de profissionais nos cuidados de saúde primários e hospitalares de uma Unidade Local de Saúde	Projeto de Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde
Vivências dos profissionais de saúde que cuidam de doentes em fase final de vida	Projeto de Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos
Análise de Legionella Pneumophila em águas de consumo	Projeto de Tese de Mestrado em Microbiologia
Awareness of Degenerative Cervical Myelopathy in the Primary care Setting in Portugal: results of a Survey	Projeto de Tese de Mestrado em Medicina
Atividade física na gravidez	Projeto de Tese de Doutoramento
Proposta de Sistema de Gestão da Qualidade Aplicado ao Serviço de Gestão Orçamental e Financeira da Unidade Local de Saúde da Guarda	Projeto de Tese de Mestrado em Sistemas Integrados de Gestão
Sistema de apoio à tomada de decisão clínica na monitorização da pessoa com ferida crónica	Projeto de Tese de Doutoramento
Rastreo do Vírus de Imunodeficiência Humana na população adulta	Projeto de Investigação Clínica
Prevenir o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idoso através de um sistema de apoio à decisão clínica. Ensaio controlado por clusters em cuidados de saúde primários	Projeto de Investigação Clínica
A influência da Gordura Pericárdica na Função Diastólica do Ventrículo Esquerdo	Projeto de Investigação Clínica
Efeitos da aplicação de tecnologia para a prática de exercício (mHealth) em parâmetros de aptidão física, cognitiva e de saúde, em pessoas com diabetes tipo 2	Projeto de Tese de Doutoramento em Motricidade Humana
Desenvolvimento e validação de ferramentas e-Health de apoio à decisão clínica e ao empoderamento do doente nas infeções respiratórias: ensaio controlado aleatório por clusters	Projeto de Investigação Clínica
Internamentos por causas evitáveis na população adulta da ULSG	Projeto de Investigação Clínica
Determinantes para a adesão terapêutica aos antipsicóticos na pessoa com doença mental - estudo exploratório, descritivo - correlacional num serviço de psiquiatria	Projeto de Tese de Mestrado
Validação de indicadores de qualidade em serviço social na área da saúde nas unidades do SNS	Projeto de Investigação Clínica
Consulta pré-concepcional em 3 unidades de Cuidados de Saúde Primários - um estudo observacional retrospectivo	Projeto de Investigação Clínica
Recolha de dados de ECG de indivíduos que apresentem sintomatologia associada à apneia obstrutiva do sono	Projeto de Investigação Clínica
A influência do controle de gestão no processo de tomada de decisão nos hospitais públicos portugueses	Projeto de Tese de Mestrado em Gestão
Impacto da evolução da pandemia COVID19 no aleitamento materno na USF "A Ribeirinha"	Projeto de Investigação Clínica
A funcionalidade como elemento preditor numa Unidade de Convalescença	Projeto de Tese de Mestrado
Estudo epidemiológico do cancro torácico em Portugal	Projeto de Investigação Clínica
Prevalência da incontinência urinária em mulheres do concelho de Seia e o seu impacto na qualidade de vida	Projeto de Tese de Mestrado em Fisioterapia
Rastreo de Fibrilação Auricular em Idosos em Cuidados de Saúde Primários com MyDiagnostick - SAFEST	Projeto de Tese de Doutoramento em Ciências Cardiovasculares
Processo de implementação da contratualização interna baseado na gestão por objectivos com suporte na Balanced Scorecard na ULSG	Projeto de Tese de Mestrado em Gestão em Administração Pública
Avaliação nutricional prévia dos doentes COVID19 admitidos no Serviço de Medicina Intensiva	Projeto de Investigação Clínica
Riscos de Diabetes Mellitus tipo 2 - Projeto de intervenção na comunidade Rotary & UCDF	Projeto de Investigação Clínica
Estudo comparativo de fatores de risco cardiovascular em doenças auto-imunes: Artrite Reumatóide, Esclerose Sistémica, Lupus Eritematoso e Síndrome de Sjogren Primário	Projeto de Tese de Mestrado em Medicina
Projeto mEduc65+	Projeto de Investigação Clínica
COVID-19 e diabetes tipo 1 - Um estudo multicêntrico	Projeto de Investigação Clínica
Quebrar barreiras e percepções: Um novo caminho para o aumento do desenvolvimento dos profissionais de saúde na investigação	Projeto de Tese de Doutoramento em Gestão Organizacional
Avaliação da Glicémia em Cuidados Intensivos: capilar versus hemogasimetria arterial	Projeto de Investigação Clínica
Gestão de talentos em enfermagem - Um contributo para a excelência dos cuidados	Projeto de Tese de Doutoramento em Ciências e Tecnologias em Saúde e Bem-Estar
Integração de Enfermeiros: Opinião de gestores, integradores e integrados em análise	Projeto de Tese de Mestrado de Enfermagem em Gestão de Unidades de Cuidados
Motivação, valores e personalidade dos profissionais de saúde: Uma análise de suporte à formação de Políticas Públicas	Projeto de Tese de Doutoramento em Políticas Públicas
O papel da Auditoria Interna no Sistema Hospitalar Público em Portugal	Projeto de Tese de Mestrado em Auditoria

Fonte: Unidade de Ensino

13. Relações Nacionais e Internacionais

No âmbito da Gestão da Inovação e Desenvolvimento, a ULSG aposta no desenvolvimento de parcerias com organismos internacionais, instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais.

Em 2022, a ULSG encontrava-se associada a um conjunto de entidades, através de protocolos de cooperação, constantes no quadro infra:

QUADRO 25 - ENTIDADES 2022

Entidades	Entidades
ACES Dão Lafões e ACES Cova da Beira	Fundación Bancaria Caja de Ahorros Y Pensiones de Barcelona
Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.	Fundación Duques de Soria
Agrupamento de Escolas de Figueira de Castelo Rodrigo	GAF - Grupo Aprender em Festa
AIBIL	Guarda Nacional Republicana
AMIG	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Almeida	Instituto Nacional de Medicina Legal
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Famalicão da Serra	Instituto Piaget
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Gonçalo	Instituto Politécnico da Guarda
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários Egitanenses	Instituto Politécnico de Bragança
Associação Pro-Raia	Instituto Politécnico de Castelo Branco
Associação Saúde em Português (ASP)	Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
ATLANTIS	IPO Porto
Biblioteca Municipal Eduardo Lourenço	Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Aguiar da Beira
Bioteca Preservação de Células Estaminais, SA	Junta de Freguesia do Rochoso
BLUECLINICAL	Junta de Freguesia Lageosa
Casa de Pessoal do Hospital Sousa Martins	Liga Portuguesa Contra o Cancro
Casa Saúde Bento Menni	MAGNEDIR
CEDIR - Centro Diagnóstico Raio X Da Guarda, Lda	Múltipla Prevenção - Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho Unipessoal, Lda.
Centro Cultural e Desportivo dos trabalhadores da Administração Regional de Saúde da Guarda	Camara Municipal de Fornos de Algodres
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Camara Municipal de Gouveia
Centro Hospitalar do Porto	Camara Municipal da Mêda
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	Camara Municipal de Pinhel
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E	Camara Municipal de Seia
CFAD - Centro de Formação, Assistência e Desenvolvimento da Guarda	Camara Municipal de Vila Nova de Foz Côa
Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género	Camara Municipal da Guarda
Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela	Camara Municipal de Almeida
Crioestaminal - Saúde e Tecnologia, S.A.	Camara Municipal de Figueira de Castelo Rodrigo
Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, CRL	Camara Municipal de Gouveia
Ensiguarda - Escola Profissional da Guarda, Lda	Camara Municipal do Sabugal
Escola Profissional da Serra da Estrela	Camara Municipal de Trancoso
Escola Secundária Campos de Melo	MVO Portugal
Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico da Guarda	Natura Empreendimentos, S.A.
Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca	Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Escola Superior de Saúde de Viseu	OMB GRUPO ÓPTICO
Escola Superior de Tecnologia do Porto (ESTSP)	PRO SENA
Estabelecimento Prisional da Guarda	Processo Vital, Lda.
Faculdade de Farmácia - Universidade de Coimbra	Projeto Alavanca
Fundação Altice Portugal	Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Foz Côa
Fundação Álvaro Carvalho	SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
Fundação Aurora Borges	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
Fundação De Aurélio Amaro Dinis	Universidade de Évora
Fundação EDP	Universidade da Beira Interior
Fundação João Bento Raimundo, IPSS	Universidade Fernando Pessoa

Fonte: Elaboração Própria

14. Respeito pelos Direitos Humanos/Carta dos Direitos de Acesso

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual, veio proceder à consolidação dos direitos e deveres do utente dos Serviços de Saúde, concretizando a Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e salvaguardando as especificidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como definir os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, adiante designada por Carta dos Direitos de Acesso. Assim, a Portaria n.º 87/2015 de 23 de março de 2015 define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência.

O referido documento reúne, de forma simples e acessível, o conjunto vigente de direitos dos utentes de serviços de saúde, constituindo um elemento basilar para uma correta e integral defesa dos direitos e interesses dos utentes, e é, simultaneamente, um importante elemento de informação em benefício dos próprios prestadores de cuidados de saúde, dotando-os de um instrumento que visa o auxílio na adequação ao respeito permanente e integral pelos direitos dos utentes.

No que diz respeito ao número de pedidos solicitados pelos CSP, através do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH) a aguardar primeiras consultas de especialidade hospitalar, constata-se uma melhoria de 36,86% face ao período homólogo.

QUADRO 26 - LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA REFERENCIADAS CTH

LEC - CTH Última especialidade do pedido	2022		2021		Δ 2022/2021	Δ% 2022/2021
	N.º pedidos	Tempo médio de espera	N.º pedidos	Tempo médio de espera	N.º pedidos	
Cardiologia	315	485,90	242	426,16	73	30,17%
Cirurgia Geral	335	82,15	639	83,43	-304	-47,57%
Dermatologia	199	54,40	430	405,01	-231	-53,72%
Dor	5	52,51	21	59,67	-16	-76,19%
Gastroenterologia	188	308,95	189	118,85	-1	-0,53%
Ginecologia	42	504,04	136	343,41	-94	-69,12%
Hematologia Clínica	0	0,00	2	11,50	-2	-100,00%
Medicina Física e de Reabilitação	51	110,11	41	46,25	10	24,39%
Medicina Interna	7	37,51	200	41,83	-193	-96,50%
Nefrologia	4	88,50	14	197,16	-10	-71,43%
Neurologia	214	247,69	372	371,02	-158	-42,47%
Obstetrícia	55	117,07	176	118,20	-121	-68,75%
Oftalmologia	1.041	67,57	1.746	280,03	-705	-40,38%
Ortopedia	525	410,08	223	525,35	302	135,43%
Otorrinolaringologia	233	46,01	162	18,25	71	43,83%
Pediatria	86	84,19	120	55,92	-34	-28,33%
Pneumologia	115	77,52	404	296,31	-289	-71,53%
Psicologia Clínica	0	0,00	6	272,29	-6	-100,00%
Psiquiatria-Consulta Geral	64	74,26	146	46,91	-82	-56,16%
Reumatologia	73	83,70	188	366,07	-115	-61,17%
Urologia	22	31,50	203	371,02	-181	-89,16%
TOTAL	3.574	186,25	5.660	275,39	-2.086	-36,86%

Fonte: SONHO

A ULSG assume o seu compromisso com o respeito pelos direitos humanos, na orientação do exercício da sua atividade, realizando auditorias para verificação do seu cumprimento. Visando a implementação da carta dos direitos de acesso, definiu o seu Guia de Utente, onde constam os direitos e deveres dos utentes, e pode ser consultado em: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/cidadao/guia-de-utente/>.

15. Gabinete do Utente/Cidadão

No âmbito do funcionamento da ULSG, o Gabinete do Cidadão (GC), regido pelo Despacho Ministerial n.º 8958/2013, de 9 de julho, deve funcionar como promotor de cidadania, com caráter construtivo, diligente e como mecanismo de mediação entre o Cidadão-Entidade. Contribuindo, assim, para que os utentes participem proactivamente na estrutura organizacional e nas mudanças da Instituição, para melhoria dos serviços prestados e um acréscimo da satisfação dos utentes, bem como para um esclarecimento eficaz dos cidadãos e uma maior fidelização destes com a Instituição de Saúde.

O GC visa promover o exercício dos direitos e deveres dos cidadãos, com vista à participação individual do cidadão na decisão dos assuntos públicos, salvaguardando o direito de realizar reclamações, sugestões e elogios, conforme o disposto no artigo 9º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pela Lei n.º 110/2019, de 09 de setembro, funcionando como um instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes, permitindo a apresentação de propostas com finalidade de melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

O GC é composto pelos núcleos sediados no Hospital Sousa Martins, no Hospital Nossa Senhora da Assunção e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, sendo o seu acesso realizado através de atendimento personalizado em cada núcleo do GC, sediados no Hospital Sousa Martins, no Hospital Nossa Senhora da Assunção e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, Livro de Reclamações, caixas de sugestões, correio eletrónico e via postal.

Em conformidade com o disposto no artigo 76º do Regulamento Interno da ULSG, ao GC compete:

- Receção, análise e encaminhamento de sugestões, queixas, reclamações e elogios apresentados pelos utentes e público em geral, nos termos da legislação em vigor;
- Monitorização do processo de tratamento das exposições;
- Promoção e divulgação dos direitos e deveres dos cidadãos;
- Verificação do grau de satisfação dos cidadãos que contataram com a ULSG em articulação com o Gabinete de Gestão da Qualidade;
- Apresentação de um relatório anual ao Conselho de Administração, para posterior envio ao Observatório Regional, sobre as exposições, reclamações e sugestões recebidas e tratadas e demais entidades envolvidas;
- Colaboração em estreita articulação com a Unidade de Serviço Social;
- Nos termos da lei, as atividades do Gabinete do Cidadão devem estar estreitamente articuladas com a Comissão de Qualidade e Segurança;
- Verificação das condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- Organização de canais de comunicação com todos os níveis de cuidados da ULSG;
- Divulgação da existência do próprio Gabinete.

No que se reporta às funções de regulação e supervisão da atividade de prestação de cuidados de saúde, cabe à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), a regulação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, privado e social (excetuando os estabelecimentos sujeitos a regulação específica do INFARMED), pelo que em conformidade com os seus estatutos (Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto), a ERS tem por missão analisar e monitorizar as reclamações sobre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, como é o caso desta unidade de saúde.

A ULSG está inscrita na plataforma do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), conforme regras dispostas no Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, remetendo à ERS, através da referida Plataforma, cópia das reclamações dos utentes, bem como do acompanhamento dado às mesmas (conforme n.º 2, do artigo 30º do referido Regulamento).

A plataforma do SGREC permite à ERS a averiguação dos problemas do sistema de saúde, a deteção de potenciais constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos utentes, bem como a identificação das áreas que poderão exigir maior atuação regulatória. Neste sentido, a responsabilidade do procedimento de tratamento e respostas às reclamações e elogios são da ULSG, devendo a ERS proceder à monitorização destes procedimentos, salvaguardando os direitos e interesses dos cidadãos, bem como a constante melhoria da prestação de cuidados de saúde.

No ano 2022 foram registadas 407 exposições na ULSG, das quais 364 foram reclamações e 43 elogios/sugestões, bem como, a existência de 233 entradas de expedientes na sede do Gabinete do Cidadão, designadamente, esclarecimentos aos Cidadão, respostas à Administração regional da Saúde do Centro, Inspeção Geral de Atividades em Saúde e Secretaria de Estado do Ministério da Saúde.

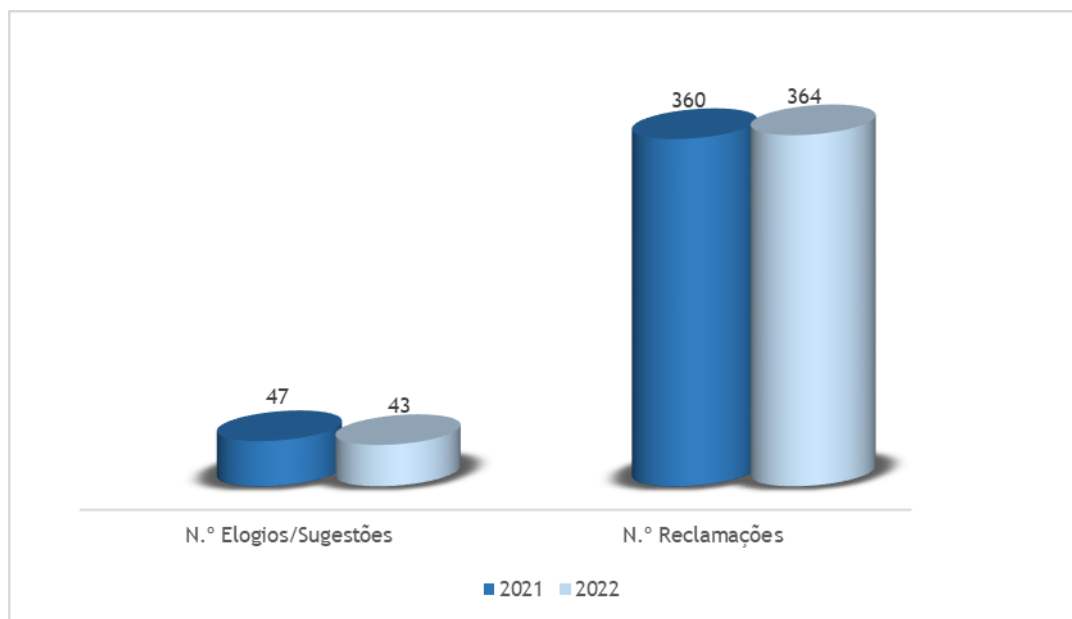
Comparativamente com 2021 verificou-se um aumento (4 reclamações), devido à atualidade de retoma assistencial vivida em contexto hospitalar, que revelou maiores constrangimentos nos tempos de espera e carência de recursos humanos e logísticos.

QUADRO 27 - RECLAMAÇÕES E TEMPO DE TRATAMENTO

	N.º Reclamações Entradas	N.º Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	Mediana do Tempo de Resolução das Reclamações
2022	364	279	18

Fonte: GC

GRÁFICO 20 - EXPOSIÇÕES- EVOLUÇÃO ANUAL



Fonte: GC

O quadro seguinte apresenta as causas mais mencionadas nas reclamações registadas no ano de 2022.

As causas das reclamações são diversas, sendo que 27,56% das causas mais frequentes estão relacionadas com a Focalização no Utente, verificando-se uma diminuição de 4 reclamações face ao ano 2021.

QUADRO 28 - RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA NA ULSG

TIPOLOGIA	2022		2021	
	HSM/HNSA	UCSP/USF	HSM/HNSA	UCSP/USF
Nº Reclamações relativas a Acesso a Cuidados de Saúde	18	56	19	58
Nº de Reclamações relativas a Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	76	20	75	27
Nº de Reclamações relativas a Focalização no Utente	109	15	128	19
Nº de Reclamações relativas a Instalações e Serviços Complementares	12	8	12	7
Nº de Reclamações relativas a Procedimentos Administrativos	35	23	39	36
Nº de Reclamações relativas a Questões Financeiras	2	0	4	1
Nº de Reclamações a Tempos de Espera	60	7	87	9
Nº de Reclamações relativas a Outros Temas	5	4	8	1
TOTAL	317	133	372	158

Fonte: GC

QUADRO 29 - RECLAMAÇÕES POR INSTITUIÇÃO DA ULSG

	Reclamações	
	2022	2021
N.º Total de Reclamações ULSG	364	360
N.º Total de reclamações - HSM	217	212
N.º Total de reclamações - HNSA	25	20
N.º Total de reclamações - UCSP	126	128
UCSP Almeida	1	2
UCSP Celorico da Beira	9	3
UCSP Figueira Castelo Rodrigo	1	2
UCSP Fornos de Algodres	7	4
UCSP Gouveia	11	16
UCSP Guarda	36	40
UCSP Manteigas	2	1
UCSP Meda	7	3
UCSP Pinhel	11	5
UCSP Sabugal	6	11
UCSP Seia	20	22
UCSP Trancoso	8	13
UCSP Vila Nova Foz Côa+SUB	4	5
USF Ribeirinha	3	1
N.º Total de Reclamações Arquivadas por Desistência pelo Exponente	2	9
N.º Total de Reclamações Anónimas	5	1
N.º Total de Reclamações Nulas	6	1

Fonte: GC

QUADRO 30 - ELOGIOS/AGRADECIMENTOS POR INSTITUIÇÃO/SERVIÇO NA ULSG

	Elogios	
	2022	2021
Anestesiologia	0	0
AVC	1	2
Bloco Operatório/Recobro	1	0
Cardiopneumologia	2	0
Cinesiterapia Respiratória	0	0
Radiologia	0	0
Cirurgia	3	3
VMER	0	0
Internamento Covid	1	5
Consulta Externa	1	0
Cuidados Continuados	0	0
Cuidados Paliativos	4	5
Gabinete de Relações Públicas	6	0
Ginecologia	0	0
Medicina Interna	3	2
Neurologia	0	0
Obstetrícia	0	1
Oftalmologia	0	0
Ortopedia	0	1
Otorrinolaringologia	0	0
Pediatria/Neonatologia	0	1
Pneumologia	8	1
Psiquiatria	0	0
Serviço de Urgências	6	7
SU Pediátrico	0	0
UCA (Unidade Cirurgia Ambulatório)	0	0
UCI (Unidade Cuidados Intensivos)	2	2
Unidade da Dor	0	0
Unidade de Convalescença	0	0
Unidade de Oncologia	2	0
Urologia	0	0
Unidade de Saúde Pública	0	0
Cuidados de Saúde Primários	14	7
Gestão Hotelaria	0	4
Gabinete de Relações Públicas	6	0
Outros	1	5
Fisioterapia	0	1
Núcleo de Transportes HSM	0	0
Total	61	47

Fonte: GC

16. Serviço Social

O Serviço Social da ULSG tem como missão assegurar a melhor qualidade no desempenho dos profissionais e humanizar o atendimento dos utentes e famílias com problemas sociais.

Pretende-se a obtenção de um serviço em que a ação profissional é colocada na dimensão do apoio psicossocial ao doente/família, assegurando a participação e a comunicação com os mesmos dentro de um processo permanente de melhoria.

Em conformidade com o disposto no artigo 77.º do Regulamento Interno da ULSG, ao Serviço Social compete:

- Apoiar e exercer a sua atividade em articulação com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, com os serviços hospitalares e com a área de cuidados continuados;
- Acompanhar a programação das altas hospitalares, por forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade, em articulação com a Unidade de Gestão de Altas;
- Participar nas ações de apoio domiciliário integrado, promovidas no âmbito da ULSG;
- Contribuir para ações de humanização, qualidade e eficiência na prestação de cuidados da ULSG;
- Participar em parceria no Conselho Local de Ação Social da Rede Social para o planeamento estratégico da intervenção social local.

Para uma melhor articulação com os profissionais de saúde e rápida avaliação do doente, as Assistentes Sociais encontram-se distribuídas pelos Serviços e exercem funções de apoio psicossocial e de articulação com os serviços do Hospital HSM e HSNA assim como dos Cuidados de Saúde Primários e da Comunidade.

Os quadros seguintes apresentam o número de diligências efetuadas ao Serviço Social no ano 2022, bem como os casos apresentados pelos serviços do Hospital Sousa Martins, Hospital Nossa Senhora da Assunção (Altas/Outros e RNCCI) e Cuidados de Saúde Primários.

QUADRO 31 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HSM

Serviço	Casos Apresentados		Diligências	Total Casos
	Altas/Outros	RNNCI		
AVC	44	108	2.160	152
Cardiologia	9	4	309	13
Cirurgia	24	53	714	77
Consulta Externa	100	0	295	100
Consulta Fisiatria	40	0	168	40
Consulta Oftalmologia	1	0	2	1
Consulta ORL	41	0	51	41
Comunitário Psiquiatria	0	0	0	0
Dermatologia	0	0	0	0
GID/IRC	1.344	0	3.987	1344
Ginecologia	1	0	3	1
Medicina	148	163	2.549	311
Neurologia	6	21	264	27
Obstetrícia	14	0	36	14
Ortopedia	78	149	2.633	227
Pediatria	44	0	105	44
Pneumologia	23	25	485	48
Psiquiatria	72	0	160	72
S. U.	185	0	2.536	185
S. U. Pediátrico	15	0	36	15
UCI	1	1	53	2
Unidade COVID	31	15	727	46
Urologia	5	0	60	5
ORL Internamento	0	0	0	0
UHD	11	0	45	11
EIHSCP	2	0	17	2
Unidade Oncologia	10	0	195	10
TOTAL	2.249	539	17.590	2788

Fonte: Serviço Social

QUADRO 32 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HNSA

Serviço	Casos Sociais	Diligências
Consulta Externa	19	62
Ajudas Técnicas	2	7
Urgência	23	43
EGA - Unidade Cuidados Paliativos	39	201
EGA - Medicina	7	38
Medicina	19	87
Unidade de Cuidados Paliativos	111	603
Equipa Comunitária em Cuidados Paliativos - Visitas Domiciliárias	0	12
Equipa Comunitária em Cuidados Paliativos - Consultas	32	0
RNCCI - Unidade de Convalescença	155	756
RNCCI - transferências para outras Unidades	0	54
Gabinete do Cidadão	0	31
Total	407	1894

Fonte: Serviço Social



QUADRO 33 -CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - UCSP

Tipologia	Almeida	Pinhel	Celorigo da Beira	Fornos de Algodres	Trancoso	Guarda	Gouveia	Seia	Mêda	V. Nova de Foz Côa	Fig. Castelo Rodrigo	Sabugal	Manteigas
Vulnerabilidade/Risco social	28	4	7	5	3	37			5	4	2	30	3
Acessibilidade Serviços Saúde			5	2	3								
Promoção da Saúde	10	1	3	7	5	30			8	6	5	0	0
Ajudas Técnicas	4	2	5	0	0				3	2	4	0	0
RNCCI	21	36	16	33	4	51	80	60	16	19	3	20	70
ECCI	28	12	31	24	8			46	0	12	5	15	8
EIHSCP			0	0	0							1	0
Rendimento Social de Inserção	52	0	6	0	0	323	60		13	9	0		
Transportes	0	2		0					4	6	0		
Institucionalização em ERPI/SAD/CD	2	0	15	2	3	12			5	8	3	25	0
Direitos de Saúde/Segurança Social	21	7	6	3	7	58			11	8	5	10	2
Marcação de consultas						8			0	3	0	0	0
Taxas moderadoras/Requerimentos Isenção									0	13	5		
Acordos de intervenção Social/RLIS/SAAS						42							
NACJR						18	6	19				3	0
CPCJ	20	0	9	0	0		72	41	0	0	0		
ELI	9	10											
EPVA													
BAS	29	0											
COVID-19													
Outros						7	180	371					
Atribuição de Médico de Família													
Apoio económico (medicamentos e alimentar)	18	5				7			3	3	2		
TOTAL	242	79	103	76	33	593	398	537	68	93	34	104	83

Fonte: Serviço Social

17.Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa

A ULSG reconhece a assistência espiritual e religiosa como uma Unidade essencial, com efeitos relevantes na relação com o sofrimento e a doença, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados nesta Instituição. A existência desta Unidade reflete o esforço de humanização e qualidade dos cuidados prestados, cuja amplitude ultrapassa o domínio exclusivo da ciência e da medicina.

A Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa (UAR) presta apoio espiritual e religioso, aos doentes internados nas unidades funcionais da ULSG (Hospital Sousa Martins e Hospital Nossa Senhora da Assunção), que o solicitem ou quando o próprio não o possa solicitar e se presume ser essa a sua vontade, a iniciativa pode partir dos seus familiares ou outros cuja proximidade seja significativa. Contudo, a intervenção e a prestação de cuidados espirituais e religiosos não se limitam ao doente, envolvendo muitas vezes os familiares.

A UAR dispõe de Regulamento próprio, conforme Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro, que pode ser consultado em:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/12/Regulamento-da-Unidade-de-Assistencia-Religiosa.pdf>

18.Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

Em abril de 2007 através do Despacho Ministerial nº 117/2007 é feita a implementação do Projeto de Intervenção do SNS, que dava corpo à “Criação dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco”. Segundo o mesmo, “a proteção face às diversas formas de maus tratos e negligência deve ser concretizada, em primeira linha, pelas entidades formais e informais, públicas e privadas, que lidam com crianças e jovens, nos sectores da saúde, da educação, e do serviço social”.

Em 15/10/2008 foi criado o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) da ULS Guarda. Segundo o mesmo despacho “O Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR)” é uma equipa pluridisciplinar que polariza motivações e saberes sobre maus tratos em crianças e jovens, apoia os profissionais das equipas da instituição onde está inserido e constitui uma interface na articulação e cooperação com os NACJR dos CSP, serviços do SNS e instituições.

O NHACJR da ULS Guarda é também hoje uma referência na ULS quanto a maus tratos em crianças e jovens, tanto na ação preventiva junto da população, como na consultadoria prestada a outros profissionais, na condução de casos e na interlocução com outras entidades de primeira linha com competência em matéria de infância e juventude, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Ministério Público e Tribunais.

Missão do NHACJR:

- Identificar as situações que reconhecidamente envolvem perigo e recorrer às entidades competentes para encaminhamento das crianças e jovens;
- Prestar apoio à equipa de saúde relativamente à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento das crianças e famílias;
- Fomentar mecanismos de cooperação com outras equipas, nomeadamente os NACJR dos Centros de Saúde;
- Mobilizar a rede de recursos da comunidade de modo a assegurar o acompanhamento das crianças e jovens;
- Assegurar a articulação funcional com as CPCJ, o Ministério Público e os Tribunais de acordo com a legislação;
- Assegurar a articulação com a Unidade Coordenadora Funcional Materno-Infantil da ULS Guarda;
- Organizar a informação casuística das situações de Maus-tratos;
- Sensibilizar e dar formação aos profissionais de saúde para a problemática dos maus-tratos infantis;
- Incrementar a Formação dos profissionais do NHACJR;
- Aplicar as orientações do documento “Maus Tratos em crianças e jovens - Intervenção da Saúde.

Competências específicas do NHACJR:

- Contribuir para a informação prestada à população, como comemorar efemérides e participar em outras ações dirigidas à população;
- Difundir informação e incrementar a formação e preparação dos profissionais de saúde e outros profissionais que exercem a sua atividade na área da Infância e Juventude;
- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação / colaboração com as diversas equipas de saúde / departamentos e outros serviços da instituição;
- Colaboração com outros projetos e recursos comunitários: como colaborar no Plano Local de Prevenção dos Maus Tratos à Criança; na realização de Ações e/ou reuniões com as entidades da comunidade/parcerias; participar em Encontros /Eventos temáticos;

Atividades realizadas no Ano de 2022 (no âmbito das competências específicas do NHACJR da ULSG):

Mês de FEVEREIRO - ações dirigidas à população e com distribuição de materiais informativos:

- Campanha de Sensibilização para a Prevenção da Violência no Namoro, ação dirigida à população com exposição e distribuição de material informativo (cartazes alusivos ao tema cedidos pela CIG). A esta campanha associaram-se várias entidades, públicas e privadas, sediadas na cidade da Guarda, às quais agradecemos a sua adesão: CMG, IPG, ENSIGUARDA, Escola Regional Dr. José Dinis da Fonseca (Outeiro de S. Miguel), Centro Comercial La Vie, CityGym e alguns bares da cidade (In&Out, Gengibre, Catedral). Os cartazes com frases alusivas ao tema foram colocados no WC e elevadores destas entidades participantes.
- Afixação de um Mural (em papel de cenário) no Hall do Pavilhão 5, com frases alusivas ao tema do “amor entre namorados.” Trabalho elaborado com a colaboração dos alunos do Ensino Básico de algumas Escolas da Cidade da Guarda.

Mês de ABRIL- Exposição, Reunião de trabalho para profissionais dos NACJR dos CSP, Webinar para pais, educadores, professores e profissionais de saúde e Palestra para alunos do 2º ciclo de escolaridade:

- “Os lábios são meus” Exposição realizada com a colaboração dos Alunos de 12 º ano de escolaridade (disciplina de Artes) da Escola Secundária da Sé, Guarda, no período de 1 a 30 de abril, no HSM Guarda.
- Dia 7 de Abril de 2022 - Auditório Dr. Lopo de Carvalho (ULS Guarda, 14h30 - Reunião de trabalho - Articulação entre o NHACJR e os NACJR dos Cuidados de Saúde Primários da ULS Guarda.
- Dia 27 de abril de 2022 - Online (Plataforma Teams) 14:30h -16:00h. Webinar: “Privação do sono: o seu impacto na vida das crianças e das suas famílias” Dr.ª Alexandra Rodrigues & Enfermeira Tânia Bordalo (Serviço de Pediatria da ULS Guarda).
- Dia 28 de abril de 2022 - Agrupamento de Escolas da Sé (Guarda), 14:30h -16:00h. Palestra: “Viajar online em Segurança” com a colaboração da PJ da Guarda (Inspector Luís Pimentel). Participação especial da Saúde Pública da ULS Guarda.

Mês de NOVENBRO, - ações dirigidas aos profissionais da ULS que desenvolvem a sua ação no âmbito do Programa de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida e à população em geral:

- **Estendal dos Direitos da Criança.** Atividade realizada com o apoio do Serviço Educativo da Pediatria. Em exposição no corredor de acesso ao Edifício 5, junto ao refeitório do Hospital, desde o dia 17/11/2022.
- Programa de Rádio, com o tema “Violência Interpessoal: o impacto na vida das crianças e Jovens”. Este programa realizou-se no dia 16/11/2022 e foi transmitido em direto pela Rádio F. Teve a participação dos profissionais do NHACJR e dos CSP, na pessoa da Dra. Maria João, MGF e Vogal do Conselho Clínico da ULS Guarda.

QUADRO 34 - CASUÍSTICA (2022)

Tipologia Escalão etário / sexo	<1		1 - 2		3 - 5		6 -10		11 - 14		≥15		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Casos novos abertos no ano													42
Casos transitados do ano anterior		1				2		1				1	5
Casos arquivados no ano (total)													46
Situação resolvida													40
Mudança de residência/inscrição													-
Atingiu a maioridade/Em acompanhamento pelo NHACJR												1	1
Casos sinalizados pelo NHACJR para os NACJR	10	7	1					1				1	20
Casos sinalizados pelo NHACJR para a CPCJ	3	3	1			2	2		1	2	1		15
Casos sinalizados pelo NHACJR para o Tribunal		2		1						2		1	6
TIPO DE MAU TRATO - apenas dos casos novos abertos no ano ⁽¹⁾													
Negligência (total)													28
a) Negligência ativa (por ação)	2	1				1		1					5
b) Negligência passiva (por omissão)	10	10	2			1							23
Mau Trato Físico													
Abuso Sexual / Suspeita				1						3		1	5
Mau trato psicológico /emocional (total)							1					1	2
a) Mau trato psicológico													
b) Exposição a violência doméstica							1						1
c) Exposição a comportamentos aditivos													
d) Violência no namoro													
e) Abandono		2											2
f) Trabalho infantil													
g) Mendicidade													
h) A criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais/representantes legais se oponham de forma adequada									1		1	1	3
Situações Específicas													
Violência Doméstica													
Mutilação Genital Feminina													
Casamento forçado													
Tráfico de crianças													
Bullying													
Mobbing													

⁽¹⁾ Nas situações em que foram identificados diferentes tipos de mau trato, foi considerado o mais grave.

Fonte: NHACJR

19.Outros Projetos a Destacar

19.1. Aposta na Visibilidade da Instituição

O 2022 ficará marcado como um ano de recomeços, do início de projetos que ficaram suspensos depois de dois anos de pandemia foram retomadas as atividades sociais, desde Congressos, Jornadas, Seminários.

Apostou-se numa comunicação interna mais esclarecedora e numa comunicação externa multifacetada de forma a chegar rapidamente a todos os públicos e a todas as faixas etárias, nomeadamente com a permanente colocação de conteúdos nas diversas redes sociais e multiplicaram-se os comunicados à imprensa e os contactos diretos com os órgãos de Comunicação Social.

No entanto, destacam-se como atividades que aumentam a visibilidade da instituição:

- - **XII Congresso Nacional da APIH-Associação Portuguesa Imuno-Hemoterapia.**

O objetivo do evento foi reunir especialistas de Imuno-hemoterapia e outros profissionais da área transfusional para analisar de forma dinâmica e discutir sob perspetivas atuais e futuras temas como a imuno-hematologia, doenças transmissíveis, dadores, ameaças de infeção em Portugal, doenças congénitas que necessitam da intervenção do imuno-hemoterapeuta, realidade do fracionamento do plasma português, terapia celular/transplantação, produção de componentes sanguíneos, prática transfusional, técnicas de aférese e, ainda, os desafios da especialidade neste contexto pandémico.



- **Clinica Estrelinha**, realizada pela equipa de médicos da USF Ribeirinha, que tem como objetivo desmistificar o medo das crianças do médico e do enfermeiro, dar a conhecer o papel do médico de família na comunidade e educar para a saúde e cidadania. A atividade decorreu durante uma semana (23 a 29 maio) no Centro Comercial La Vie e recebemos perto de 700 crianças das diversas escolas do distrito.



- A ULSG candidatou-se ao Programa Bairro Feliz do Pingo Doce, da qual saiu vencedora, que tinha como objetivo a promoção da prática de exercício físico ao ar livre, em pleno centro da cidade e a aposta na prevenção de doenças, assim como na melhoria da qualidade de vida.

Procedeu-se à implementação de um circuito de caminhada de 4 quilómetros desde o Parque da Saúde ao Pingo Doce da Guarda-Gare. A inauguração foi feita com uma caminhada para toda a população, na qual participaram meia centena de pessoas.

No final da caminhada, no Parque Urbano do Rio Diz, os participantes fizeram um rastreio de risco cardiovascular, nomeadamente avaliação da hipertensão e glicémia.

A iniciativa foi inserida nas comemorações de maio, Mês do Coração, promovida com a colaboração da equipa de enfermagem e médicos da USF A Ribeirinha.



- **I Simpósio das Comissões de Humanização em Tomar**, com o objetivo de debater a humanização dos cuidados de saúde, promovido pela Comissão de Humanização do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT).



- **IV MENTALmotorcycle tour 2022**, organizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica Pedro Renca e que contou com o apoio da ULS da Guarda e do Centro Hospital Universitário de Coimbra (CHUC); O IV MENTALmotorcycle tour 2022
- **IV MENTALmotorcycle tour 2022**, organizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica Pedro Renca e que contou com o apoio da ULS da Guarda e do Centro Hospital Universitário de Coimbra (CHUC); O IV MENTALmotorcycle tour 2022 pretende sensibilizar a comunidade para a necessidade da procura do equilíbrio na sua saúde em geral, mais especificamente em relação à promoção da sua saúde mental e das estratégias para encontrar o seu equilíbrio, dando como exemplo nesta edição o motociclismo e a cultura. O evento consistiu em ligar duas instituições da área da saúde mental de cidades diferentes (Coimbra e Guarda). De modo a demonstrar metaforicamente a necessidade e a importância de um trabalho articulado. Esta iniciativa conta com o apoio do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e da Unidade Local de Saúde da Guarda



19.2. ULS em movimento na Gestão do Conhecimento

O conhecimento científico é extremamente importante para uma instituição de saúde, pois permite que ela tome decisões baseadas em evidências, promova a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados e mantenha-se atualizada em relação aos avanços da medicina e das práticas clínicas.

A ULSG esteve presente através dos seus dirigentes ou profissionais em diversos congressos ao longo do ano 2022:



19.3. AUTO-CONSIGNAÇÃO: requalificação do Edifício 5 do Hospital Sousa Martins e visita do Diretor Executivo do Serviço Nacional de Saúde, Professor Dr. Fernando Araújo

A Unidade Local de Saúde da Guarda assinou o Auto de Consignação para a empreitada de requalificação do edifício 5 do Hospital Sousa Martins para instalação do Departamento da Criança e da Mulher (DCM), adjudicada ao Consórcio Alberto Couto Alves, S.A./IELAC - Instalações Especiais, Lda.

A requalificação do edifício hospitalar, tem como objetivo a instalação do DCM - com os serviços de Pediatria, Obstetrícia, Urgência Pediátrica e Obstétrica, Neonatologia e Ginecologia e tem sido um dos objetivos prioritários do atual Conselho de Administração.

As obras de requalificação iniciaram durante o mês de julho e prevê-se que estejam concluídas no verão de 2023.



Visita do novo diretor executivo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), Prof. Doutor Fernando Araújo e da Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, Dra. Rosa Reis Marques, às instalações dos Serviços de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria da ULS da Guarda, acompanhados pelos elementos do Conselho de Administração, equipa diretiva do Departamento da Saúde da Criança e da Mulher e do Serviço de Obstetrícia.

Durante a visita, o Presidente do Conselho de Administração, mostrou as instalações dos Serviços mencionados e posteriormente, na reunião de trabalho, fez-se o ponto de situação em relação às obras em curso do Pavilhão Cinco, que acolherá o Departamento da Saúde da Criança e da Mulher. As obras de requalificação tiveram início no começo do verão e representam um investimento de cerca de nove milhões de euros.



19.4. Dadores Voluntários

Manteve-se a colheita de sangue, realizada nas instalações da ULSG, com duas recolhas mensais. Todas as primeiras e terceiras Segundas-Feiras, de cada mês.

Para a realização deste gesto solidário, vem de Coimbra uma equipa multidisciplinar, constituída por um médico, um enfermeiro e um administrativo, que se encarregam do preenchimento de formulários, da avaliação médica e da recolha de sangue.

19.5. Conversas de rádio

A informação é fundamental para uma instituição de saúde, pois permite que a população esteja ciente dos serviços disponíveis, dos procedimentos e tratamentos oferecidos, dos horários de atendimento, dos requisitos de agendamento, entre outras informações relevantes. Além disso, a informação também ajuda a população a entender melhor as condições de saúde, prevenir doenças e adotar hábitos saudáveis.

Uma instituição de saúde que fornece informações claras e precisas para a população pode aumentar a confiança e a credibilidade junto aos pacientes e à comunidade em geral.

A ULSG esteve presente através dos seus dirigentes ou profissionais em diversos programas de rádio ao longo do ano 2022:



20. Relação com a Comunidade

A ULSG, no âmbito da sua missão e tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar, tem vindo a construir uma relação de longo prazo com a comunidade onde estão inseridas as suas unidades de saúde, envolvendo-se com as mesmas, apoiando e cooperando no desenvolvimento local, gerando proximidade, envolvimento, valorização dos seus colaboradores e promoção de estilos de vida saudáveis.

Desde dezembro de 2019, a Direção Geral de Saúde (DGS) e o Ministério de Saúde (MS) começaram a remeter para os Gabinetes de Comunicação das Unidades Locais de Saúde normas, orientações e despachos com indicações explícitas sobre medidas a tomar pelas diferentes instituições públicas e privadas. As mesmas entidades solicitaram às Unidades de Saúde a elaboração de Planos de Contingência para aquela que se adivinhava a maior pandemia de que há história.

A Direção Geral de Saúde a nível nacional e a Organização Mundial de Saúde a nível internacional passaram a assumir um papel preponderante na sociedade. O Ministério da Saúde começou a pedir apoio aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e estes, por sua vez, aos Gabinetes de Comunicação das diferentes Unidades de Saúde, para que comesçassem a intensificar as Medidas Preventivas da Higiene das Mãos e de Espaços Públicos.

O conceito de literacia em saúde passou a fazer parte do vocabulário mundial. A informação, a comunicação e as novas tecnologias passaram a ter um papel fundamental na vida de cada um de nós.

Neste âmbito e para além das ações referidas nos pontos anteriores, apresentamos outras ações mais genéricas, mas que revelam o trabalho diário desenvolvido:

- Entrega, por parte do Conselho de Administração da lembrança ao primeiro bebé do ano;
- Acompanhamento dos membros da Câmara Municipal da Guarda na entrega da lembrança ofertada ao primeiro bebé do ano;
- Receção dos 61 médicos internos para formação;
- II Encontro de Pediatria e VIII Encontro de Neurodesenvolvimento da Beira Interior;
- Receção e acompanhamento da visita do Bloco de Esquerda ao Hospital Nossa Senhora da Assunção, em Seia;
- Receção e divulgação da oferta de equipamentos efetuada pela Liga dos Amigos do HNSA ao mesmo;
- Receção e acompanhamento da visita do Partido Animais e Natureza ao Pavilhão da Consulta Externa do Hospital Sousa Martins;
- No âmbito do projeto "Nerga Solidário" foi feito o acompanhamento e receção de ofertas para o Departamento da Criança e da Mulher (DCM) para os utentes mais novos da instituição;
- Retoma do Curso de Preparação para o parto e parentalidade;
- Receção da oferta de uma cadeira de refeição para crianças, por parte de uma utente, para o Departamento da Criança e da Mulher;

- Apoio logístico e divulgação de todos os eventos organizados pelo Movimento Vencer e Viver da Liga Portuguesa Contra o Cancro;
- Realização de um vídeo no âmbito da comemoração do Dia Europeu dos Enfermeiros Peri operatórios e montagem de exposição no átrio da Consulta Externa;
- Realização de reuniões do conselho de administração com o executivo do município da Guarda, no sentido de agilizar e contribuir positivamente, para a melhoria dos cuidados de saúde;
- Realização de “Caminhadas no Parque” organizadas pelos médicos Internos de Formação Específica de MGF da ULSG com o apoio das equipas de enfermagem locais, desenvolvido nos concelhos da Guarda, Almeida e Mêda;
- Receção e acompanhamento da visita do Partido Comunista ao Hospital Nossa Senhora da Assunção em Seia;
- Realização da iniciativa da UCSP da Guarda do Dia Internacional da Consciencialização sobre o Vírus do Papiloma Humano (HPV) com a apresentação digital de informação sobre a temática, nas salas de espera da sede da UF;
- Realização de iniciativas do Dia Internacional da Mulher, através da divulgação da atividade da Unidade de Saúde Familiar “A Ribeirinha” com a partilha de informação a todas as utentes sobre a saúde da mulher. Ainda neste âmbito, divulgação e acompanhamento da Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares, Dr.^a Fátima Cabral na homenagem promovida pela Seção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, a Carolina Beatriz Ângelo, natural da Guarda e a primeira cirurgiã portuguesa;
- Realização de atividade referente ao Dia Mundial da Saúde Oral, organizada pela USF A Ribeirinha, com a apresentação digital de informações nas salas de espera da USF A Ribeirinha, com o objetivo de aumentar a literacia em saúde na área da promoção da saúde oral;
- Realização de simulacro inerente ao Plano de Emergência do Heliporto situado no Parque da Saúde;
- Realização do projeto nacional “Mais Contigo” do Centro de Saúde de Trancoso em parceria com o Agrupamento de Escolas, que trabalha a Prevenção da Saúde Mental;
- Realização de uma exposição informativa, no átrio da consulta externa, no âmbito do Dia Nacional do Doente com AVC;
- Realização da sessão de capacitação dos cuidadores informais sobre o tema: “Prevenção é o Segredo: Prevenção das úlceras por pressão e quedas”, pelo Centro de Saúde do Sabugal;

- Organização e participação das I Jornadas Académicas do Centro Académico Clínico da Beira;
- Realização da exposição “PROJECT'ART - Interculturalidade”, pela Casa de Saúde do Bento Menni, em conjunto com o Gabinete de Intervenção Comunitária em Saúde Mental (GIC), no Átrio do Pavilhão da Consulta Externa do Hospital Sousa Martins;
- Receção da oferta de “carrinhos telecomandados” ao departamento da Saúde da Criança e da Mulher pelos colaboradores do *Auchan*;
- Organização de uma aula de zumba no âmbito do dia Mundial da Atividade Física, pela USF A Ribeirinha;
- Participação da Comissão de Humanização da ULSG no I Simpósio das Comissões de Humanização Hospitalar;
- Elaboração e divulgação de vídeo no âmbito da comemoração do Dia Internacional das Ciências da Esterilização;
- Realização de relativo à campanha do Mês Internacional da Prevenção dos Maus Tratos na Infância com a elaboração de um Laço Azul, exposto no exterior, iniciativa da UCSP de Fornos de Algodres, assim como do Centro de saúde de Gouveia (UCSP e UCC) e do Centro de Saúde da Guarda;
- Realização de iniciativa no âmbito do mês internacional da prevenção dos maus tratos na infância através da presença do laço azul na unidade USF “A Ribeirinha”;
- Exposição “Sinais do Mundo em Mudança” que reúne os portefólios vencedores, e uma seleção das fotografias submetidas a concurso” Transversalidades: Fotografias Sem Fronteiras 2019”;
- Participação da ULSG no I Encontro Nacional de Centros de Formação do SNS, no Auditório do IPO do Porto;
- Realização da palestra “Viajar online em segurança” organizada pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco em articulação com a equipa escolar da Unidade de Saúde Pública da Escola Básica 2 e 3 ciclos de São Miguel, inserida na Campanha Nacional contra os Maus Tratos a Crianças e Jovens.
- Realização de atividades no âmbito da Semana Mundial da Vacinação, pela equipa de internos e pela equipa de enfermagem da USF A Ribeirinha;
- Celebração do Dia da Mãe, no Serviço de Obstetria, através da entrega de um pequeno diploma assinado pelos recém-nascidos;
- Assinatura do protocolo para elaboração de projeto de reabilitação do Pavilhão Rainha D. Amélia para implementação do Centro de Investigação Nacional do Envelhecimento

e do Departamento de Gestão do Conhecimento, englobando a Unidade de Investigação, a Unidade de Formação e a Unidade de Ensino;

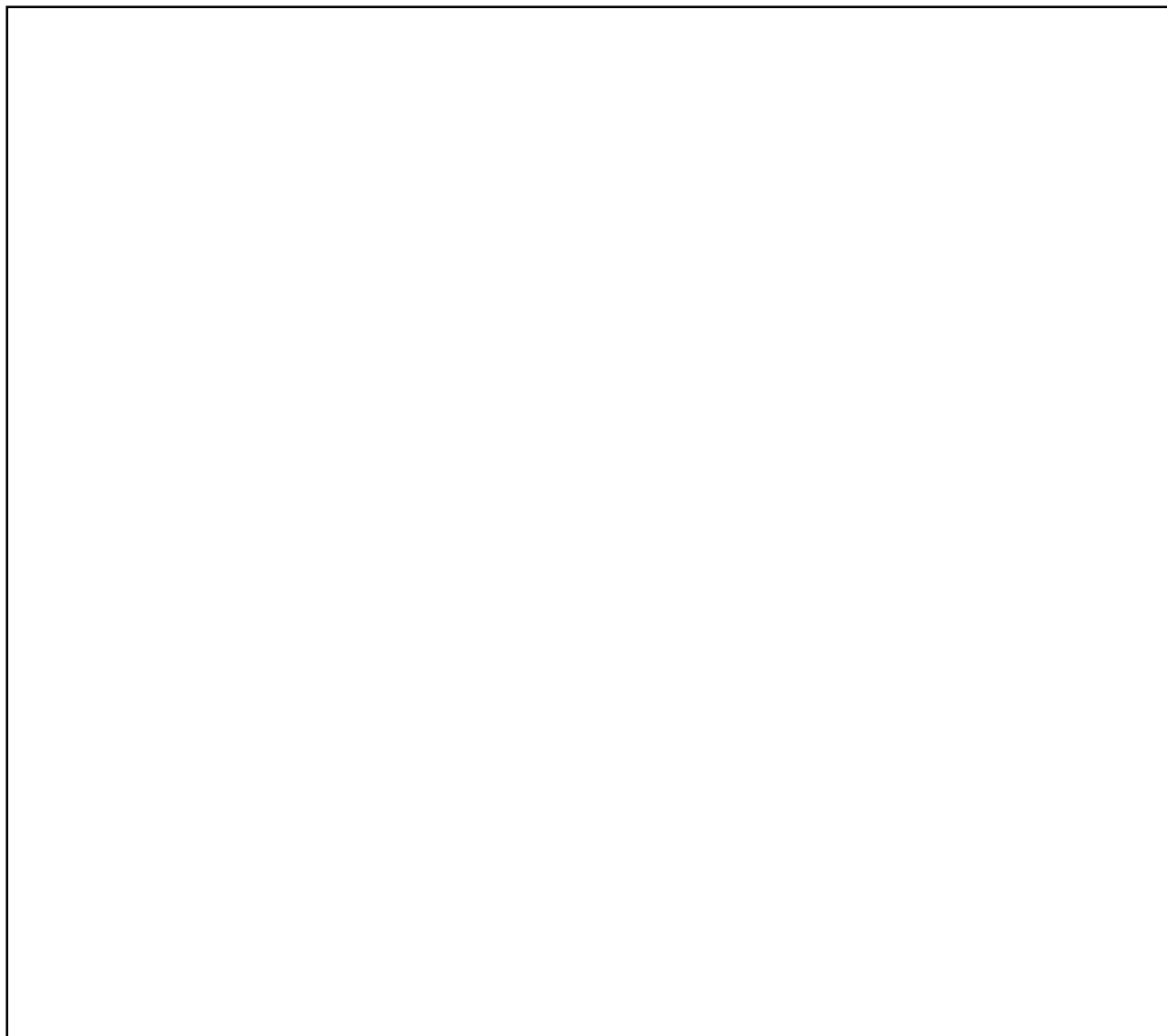
- Realização de sessões de educação para pais e crianças dos 5-12 anos do concelho de Almeida, pela UCSP de Almeida, no âmbito do Dia Mundial da Higiene das Mãos;
- Realização da VI Edição das Sessões Científicas de Saúde Pública dos Internos do Centro, organizadas na Biblioteca Municipal Eduardo Lourenço sob responsabilidade dos internos da Unidade de Saúde Pública da Guarda;
- Participação, no VI Congresso dos Enfermeiros com a presença das Enfermeiras da Unidade de Cirurgia de Ambulatório da ULSG;
- Realização de atividades mensais do Grupo de Ajuda Mútua (GAM) da Guarda de sobreviventes com AVC;
- Realização de atividades, no âmbito “maio, mês do coração”, pelos profissionais de saúde da UCSP de Pinhel e alunos do curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Guarda com o objetivo de sensibilizar a população para a problemática das doenças cardiovasculares;
- Distinção da equipa de família dos polos de Gonçalo, Valhelhas e Vela com o prémio *Fratelli Tutti*, que visa “reconhecer o mérito, distinguir e apoiar projetos no âmbito dos cuidados de saúde primários que promovam a igualdade no acesso aos mesmos”
- Realização de vídeo comemorativo do Dia Internacional do Enfermeiro, sob o mote “o que pensam os filhos dos enfermeiros da profissão dos pais”;
- Realização da atividade “Guarde os dois pés”, no âmbito das comemorações do Dia Mundial do Pé Diabético, realizada no Paço da Cultura pelas enfermeiras da Unidade Funcional de Diabetes para a Comunidade;
- Apoio nas comemorações da inauguração dos 115 anos Sanatório Sousa Martins através de uma exposição alusiva à temática, realizada pelos alunos que frequentam a disciplina de materiais e tecnologias do Agrupamento de Escolas da Sé, que ofertaram algumas esculturas em ytong colocadas no jardim interior de acesso às consultas externas do Hospital Sousa Martins;
- Realização na UCSP da Guarda, de rastreios médicos e esclarecimentos a todos os utentes, no Dia do Médico de Família;
- Exposição: corações de maio 2022 no átrio da Consulta Externa do Hospital Sousa Martins, elaborados pelos Docentes dos Departamentos do Pré-Escolar e 1.º Ciclo, dos Grupos de Educação Visual e Tecnológica, Artes Visuais e Biologia e Geologia. A exposição é reveladora da criatividade, trabalho e dedicação que as crianças, os jovens e os seus Educadores e Professores colocaram nesta atividade. Simbolicamente, esses

corações são uma forma de agradecimento e de homenagem a todas as pessoas que contribuem para a saúde do nosso coração;

- Realização de sessões de literacia e educação para a saúde junto da comunidade escolar (AEGouveia), com abordagem teórico prática sobre Suporte Básico de Vida e alimentação saudável, no âmbito do projeto “De mãos dadas com a Comunidade” - maio “Mês do Coração”, da Unidade de Cuidados na Comunidade de Gouveia;
- No Dia Mundial Sem Tabaco, a USF A Ribeirinha, procedeu à entrega de *flyers* e cartazes alusivos ao tema nas consultas de enfermagem e médicas assim como sessões informais e oportunas de sensibilização aos utentes
- Comemoração do Dia Mundial da Criança, com a realização, pelo Departamento de Saúde da Criança e da Mulher, de uma iniciativa subordinada ao tema “Segurança Rodoviária”,
- A UCSP da Guarda, também assinalou a data com ações de sensibilização e a realização da atividade interativa “Quantos queres?”, cubo de “Cuidados mágicos a ter com o sol!” e entrega de folhetos da DGS
- Realização do Rastreio Visual Infantil, promovido pela Unidade de Saúde Pública junto das crianças do concelho de Almeida;
- Participação da UCSP de Vila Nova de Foz Côa na X Feira da Saúde do Agrupamento de Escolas Tenente-Coronel Adão Carrapatoso. A equipa esteve presente no stand da Saúde com rastreios e apresentou várias palestras em parceria com a GNR;
- Realização de rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis em junho, com a realização de testes rápidos para deteção de infeção por VIH, Sífilis, Vírus da Hepatite B e C, organizado pela USF A Ribeirinha;
- Participação no II Encontro de Pediatria e VIII Encontro de Neuro desenvolvimento da Beira Interior;
- Entrega da nova viatura elétrica, à equipa de Hospitalização Domiciliária, adquirida pela ULSG com o apoio da *Coficab*;
- Acompanhamento da visita da Exma. Senhora Secretária de Estado da Proteção Civil Patrícia Gaspar ao Centro de meios Aéreos da Guarda, instalado no Parque da Saúde;
- Receção de 14 médicos especialistas para reforçar as equipas de Anestesiologia, Neurologia, Pneumologia, Medicina Intensiva e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados de Celorico da Beira, Fornos de Algodres, Guarda, Gouveia, Foz Côa, Manteigas, Pinhel e Trancoso;

- Realização da 12ª volta do Programa de Rastreio de Cancro da Mama no Concelho de Seia, feita pelo Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), com a colaboração da ULS da Guarda e Câmara Municipal de Seia;
- Realização do projeto "Melhoria Continua - Identificação Segura dos Utentes" visando a segurança do utente, da UCSP de Celorico da Beira;
- Realização de atividades, em parceria com outras entidades, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente com a temática "Medicação Sem Danos", com o objetivo de sensibilizar profissionais de saúde e a comunidade sobre a importância da segurança na utilização dos medicamentos;
- Comemoração do Dia Mundial do Ostomizado organizado pela equipa de Enfermagem da Consulta Externa, com troca de experiências que decorreram no Auditório Dr. Lopo de Carvalho;
- I Encontro Pneumologia e Medicina Geral e Familiar, organizado pela Associação de Pneumologia da Guarda;
- Atividades no âmbito da Semana Mundial do Aleitamento Materno, realizadas pela Comissão Pró Aleitamento Materno da ULSG
- Receção e acompanhamento da visita dos deputados do Partido Socialista eleitos pelo círculo eleitoral da Guarda às obras do pavilhão 5;
- Atividades do Dia Mundial da Saúde Mental, organizadas pela UCSP de Trancoso, que realizou ao longo do dia a atividade do Yoga do Riso, no Agrupamento de Escolas de Trancoso e à tarde no Pavilhão Multiusos;
- Comemoração do Dia Nacional da Enfermagem de Reabilitação com apresentação do registo fotográfico do trabalho dos enfermeiros de Reabilitação expostos no átrio da Consulta Externa; realização de um vídeo com esta temática divulgado nos respetivos canais de comunicação;
- No âmbito do Dia Mundial da Osteoporose, foi feita a divulgação de um vídeo do Programa TOMBO da ULSGUARDA (programa de prevenção secundária da Osteoporose/ pós-fratura) com o objetivo de divulgar com mais pormenor este projeto. Foi ainda efetuada a distribuição de material informativo e a oferta de pacotes de leite a quem visitou a consulta externa, neste dia;
- Realização de atividades de comemoração do Halloween pela equipa do serviço educativo da Pediatria da ULSG;
- Participação dos profissionais da UCSP de Fornos de Algodres na V Feira da Saúde que decorreu na freguesia da Matança, concelho de Fornos de Algodres;

- Comemoração do Dia Mundial da Diabetes com distribuição de material informativo aos utentes no átrio da consulta externa do HSM;
- Curso de Identificação e Manutenção do Dador em Morte Cerebral, realizado no auditório Dr. Lopo de Carvalho;
- Exposição fotográfica, no âmbito do Dia Mundial da Prematuridade, também conhecido como o Dia Internacional da Sensibilização para a Prematuridade. A data é promovida pela EFCNI - European Foundation for the Care of Newborn;
- Comemoração do 33º aniversário da Convenção sobre os Direitos da Criança, pela CPCJ de Pinhel, com a colaboração do NACJR da UCSP de Pinhel;
- Receção do dispositivo Edge Computing que permite à instituição dar os primeiros passos para a condução investigação científica com os registos clínicos de forma segura e sem partilha de dado, denominado AWS Snowball Edge;
- Receção de representantes da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros.



Eng.º João Barranca
Presidente do Conselho de Administração

Eng.º José Monteiro
Vogal Executivo

Dra. Fátima Cabral
Diretora Clínica CSH

Dr. António Luís Serra
Diretor Clínico CSP

Enf.ª Nélia Faria
Enfermeira Diretora