



Relatório
de
Governo
Societário

2025

Unidade Local de
Saúde de
Amadora/Sintra,
E.P.E.



Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 30 de abril de 2026

Índice

I.	Síntese (Sumário Executivo).....	4
II.	Missão, Objetivos e Políticas.....	6
III.	Estrutura de Capital	16
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	16
V.	Órgãos Sociais e Comissões.....	17
A.	Modelo de Governo	17
B.	Assembleia Geral.....	17
C.	Administração e Supervisão.....	18
D.	Fiscalização	36
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC)	40
F.	Conselho Consultivo (caso aplicável).....	43
G.	Auditor Externo (caso aplicável)	43
VI.	Organização Interna	44
A.	Estatutos e Comunicações	44
B.	Controlo Interno e Prevenção de Riscos.....	45
C.	Regulamentos e Códigos	51
D.	Deveres Especiais de Informação	54
E.	Sítio na <i>Internet</i>	55
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral (caso aplicável).....	56
VII.	Remunerações	57
A.	Competência para a Determinação	57
B.	Comissão de Fixação de Remunerações.....	69
C.	Estrutura das Remunerações	70
D.	Divulgação das Remunerações	71
VIII.	Transações com Partes Relacionadas e Outras	73
IX.	Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental.....	73
X.	Avaliação do Governo Societário	82
XI.	Anexos do RGS.....	82

I. Síntese (Sumário Executivo)

A Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E. (ULSASI), criada através do Decreto-Lei nº 102/2023, de 7 de novembro, com integração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, os Cuidados de Saúde Primários da Amadora e de Sintra e o Hospital de Sintra, constitui-se como unidade de primeira linha para os habitantes dos Concelhos de Amadora e de Sintra e visa apresentar as melhores respostas em saúde, tendo como foco as pessoas.

A Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, é a maior do país em número de residentes e inscritos no Serviço Nacional de Saúde. De acordo com os dados de recenseamento da população, em 2021, a população residente da área geográfica de influência direta da ULSASI é de cerca de 600.000 residentes, distribuídos por aproximadamente 334 km², sendo o concelho de Amadora aquele que apresenta maior densidade populacional (7.210 habitantes por km², o valor mais elevado da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo).

A ULSASI integra as 43 unidades correspondentes aos Cuidados de Saúde Primários de Amadora e Sintra, 2 equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP), 2 centros de diagnóstico pneumológico (CDP), 1 Unidade de Saúde Pública (USP) com dois polos e 2 serviços de atendimento complementar (SAC).

A ULS integra o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, que desenvolve a sua atividade nas seguintes linhas de produção: Urgência, Consulta, Internamento, Cirurgia, Hospital de Dia e Hospitalização Domiciliária. Tem, estruturalmente, uma lotação oficial de 804 camas médico-cirúrgicas, das quais 70 são dedicadas a cuidados intensivos e especiais de adultos e pediátricos, contando com um Bloco Operatório com 11 salas operatórias e um Bloco de Partos com 4 salas de Parto. Em 12 julho de 2025, foi a data de abertura do Hospital de Sintra, nas linhas de atividade de urgência básica, consulta e cirurgia de ambulatório.

O presente relatório foi elaborado tendo por base o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2025” disponibilizado pela Entidade do Tesouro e Finanças.

Este relatório “visa clarificar e sistematizar o processo de cumprimento por parte das entidades do Sector Público Empresarial (SPE) do disposto no artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro”. Nos termos do disposto n.º 1, deste preceito legal, “as empresas públicas apresentam anualmente relatórios de boas práticas de governo societário, do qual consta informação anual e completa sobre todas as matérias reguladas pelo [Capítulo II do diploma]”, e nos termos do n.º 2 “compete aos órgãos de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no número anterior.”

Ao longo do exercício de 2025, considera-se que a ULSASI adotou boas práticas de Governo Societário, como pode ser verificado através da informação presente neste documento.

Capítulo II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não
Artigo 43.º	Apresentou Plano de Atividades e Orçamento para 2025 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis.	X	
	Obteve aprovação pelas tutelas financeira e setorial do Plano de Atividades e Orçamento para 2025.	X	
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	
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 os relatórios de avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	X	
Artigo 47.º	Adotou um Código de Ética e divulgou o documento	X	
Artigo 48.º	Tem contratualizada a prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral, caso lhe esteja confiada	X	
Artigo 49.º	Proseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X	
Artigo 50.º	Implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X	
Artigo 51.º	Declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X	
Artigo 52.º	Declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção-Geral de Finanças	X	
Artigo 53.º	Providenciou no sentido de que a ETF tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do seu sítio na <i>internet</i>	X	
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	

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 (vd. artigo 43.º do RJSPE).*

A Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra tem por missão melhorar a saúde e o bem-estar das comunidades que serve, fornecendo cuidados de saúde de qualidade, baseados na proximidade, no respeito e dignidade do utente.

Pretende colocar o utente no centro da sua atuação, promovendo a prevenção e o tratamento de doenças e, com a integração de profissionais de saúde de todas as especialidades para oferecer um atendimento holístico, personalizado, empenhado na integração de cuidados e no acesso aos cuidados de saúde.

A Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra assume-se como referência na transformação do sistema de saúde, estabelecendo um novo padrão de excelência em cuidados de proximidade, centrados no utente, com um foco especial na integração de cuidados e na estratificação de risco populacional para promover a equidade.

Enquanto líder na criação e implementação de soluções inovadoras que reforcem os cuidados de saúde prestados, a Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra pretende proporcionar uma experiência de saúde verdadeiramente humanizada.

Ao integrar cuidados de saúde primários e hospitalares, a Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra é uma organização que assegura a promoção da saúde e a gestão das condições crónicas e agudas, contribuindo para comunidades mais saudáveis e autónomas.

No desenvolvimento da sua missão e atribuições, a Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra rege-se, designadamente, pelos seguintes valores:

Proximidade: são priorizadas as relações de confiança com os utentes, as famílias e comunidades;

Utente como foco: o utente é colocado no centro de todas as decisões e ações. Os cuidados são adaptados às necessidades individuais, ouvindo e respeitando as preferências e valores de cada um;

Excelência Clínica e Inovação: é preconizada a excelência clínica e promovida a inovação como parte integrante dos cuidados de saúde prestados, perseguindo a constante descoberta e aplicação de novos métodos e tecnologias para melhorar a qualidade dos nossos serviços;

Integração de Cuidados e Estratificação de Risco: é valorizada a integração de cuidados para garantir uma abordagem coordenada e eficiente e abrangente à saúde. Além disso, são implementadas medidas de estratificação de risco para identificar e atender às necessidades individuais de forma equitativa;

Trabalho em Equipa: é valorizado o trabalho em colaboração com profissionais de saúde de todas as áreas e especialidades, partilhando conhecimentos e promovendo uma abordagem multidisciplinar para resolver os desafios de saúde dos nossos utentes;

Acesso Universal: visa-se o acesso igualitário e equitativo a cuidados de saúde de qualidade para todas as pessoas, independentemente da sua origem, género, idade ou condição económica;

Investigação e Formação: promove-se a investigação científica, a formação, pré e pós-graduada, e o desenvolvimento profissional contínuo, para melhoria do conhecimento científico e potenciação da investigação;

Sustentabilidade: prossegue-se a sustentabilidade da atuação, minimizando o impacto ambiental e garantindo a preservação dos recursos naturais para as gerações futuras;

Responsabilidade Social: contribui-se ativamente para o bem-estar e literacia em saúde das comunidades em que operamos, participando em iniciativas de responsabilidade social e promoção da saúde.

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

A visão estratégica preconizada, pelo Conselho de Administração, assenta nos 4 eixos seguintes:

- 1. Utente como foco de cuidados**
- 2. Atratividade e retenção de profissionais**
- 3. Inovação e sustentabilidade**
- 4. Identidade da ULSASI**

Foram elencadas e desenvolvidas um conjunto de ações que densificam e detalham operacionalmente os eixos estratégicos identificados, sempre tendo em conta o perfil dos utentes que compõem a população abrangida pela ULSASI e a proposta de valor assistencial desta Unidade Local de Saúde.

Eixo 1 – Utente como foco dos cuidados

Ação I – Excelência e melhoria contínua da qualidade dos processos

A excelência dos processos assistenciais é essencial em qualquer organização de saúde. Para manter um padrão de elevada qualidade é fundamental adotar estratégias de melhoria contínua, com avaliação regular dos procedimentos e modificar a prática baseando-se na melhor evidência disponível.

A ULSASI assume como valor fundamental a excelência clínica e a inovação, procurando uma real integração de cuidados, espelhados em projetos transversais em áreas clínicas de relevância.

Ação II – Experiência do Utente

Sendo a ULSASI uma entidade responsável pela gestão e prestação de cuidados de saúde a uma determinada população, a melhoria da experiência do utente é um dos seus principais objetivos, uma vez que um atendimento de qualidade e humanizado é essencial para garantir a satisfação dos utentes e a eficácia dos cuidados de saúde. Através de estratégias como o acesso facilitado aos cuidados de saúde, o atendimento personalizado, a criação de ambientes acolhedores e a avaliação da satisfação dos utentes, é possível garantir uma maior qualidade e humanização nos cuidados de saúde prestados.

Ação III – Cobertura Universal de Cuidados de Saúde

A evidência da ligação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a melhores resultados em saúde, maior equidade e segurança e maior custo-eficácia fazem destes o pilar fundamental para o fortalecimento dos sistemas de saúde, estando o aumento do investimento em CSP associado a uma redução dos custos em saúde e do uso de cuidados secundários, além do impacto positivo na esperança média de vida, mortalidade por todas as causas e mortalidade infantil, neonatal e materna. Como estratégia para alcançar uma Cobertura Universal de Cuidados de Saúde é essencial o desenvolvimento dos sistemas de saúde alicerçados em CSP.

Eixo 2 – Atratividade e retenção dos profissionais

Ação I – Experiência dos profissionais

A experiência dos profissionais desempenha um papel fundamental na atração, retenção e desempenho dos talentos dentro da ULSASI. Na ULSASI serão tidos em conta os seguintes pontos:

- *Cultura e Ambiente de Trabalho:* A cultura organizacional e o ambiente de trabalho têm um impacto direto na experiência dos profissionais. Uma cultura inclusiva, transparente e colaborativa tende a resultar numa experiência mais positiva. Deve ser criado um ambiente que estimule a criatividade e a inovação dentro da instituição.
- *Comunicação Interna:* A comunicação transparente é essencial para manter os profissionais informados sobre os objetivos, direção e mudanças na organização. Profissionais que se sentem informados e que são parte integrante das mudanças têm uma experiência profissional mais satisfatória.
- *Desenvolvimento e Aprendizagem:* A oportunidade de crescimento profissional, desenvolvimento de *skills* e aprendizagem contínua são elementos importantes para a experiência dos profissionais. Organizações que investem no desenvolvimento de seus profissionais demonstram um compromisso com o progresso individual.
- *Equilíbrio entre Trabalho e Vida Pessoal:* Um equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal é essencial para a satisfação dos profissionais. Políticas que promovem flexibilidade e bem-estar contribuem para uma experiência positiva.
- *Feedback e Reconhecimento:* O reconhecimento pelo bom desempenho e o seu feedback por parte dos líderes são elementos essenciais para a motivação do profissional. Sentir-se reconhecido, valorizado e ter a oportunidade de crescer são aspetos motivadores.
- *Tecnologia e Ferramentas:* Fornecer as ferramentas e a tecnologia adequadas para que os profissionais realizem o seu trabalho de uma forma eficaz pode melhorar significativamente a experiência no ambiente de trabalho.
- *Comprometimento e Propósito:* Profissionais comprometidos sentem-se fidelizados com os objetivos da instituição, compreendendo o propósito da mesma e como o seu trabalho contribui para esses objetivos.

- *Mudanças e Adversidades*: A forma como a instituição lida com as mudanças, desafios e crises também influencia a experiência dos profissionais. Transparência na comunicação e apoio durante períodos difíceis, de forma transversal, são cruciais para manter a confiança os profissionais.
- *Liderança e Gestão*: A qualidade da liderança e a relação com os superiores diretos também influenciam a experiência dos profissionais. Líderes que são acessíveis, orientadores e incentivam o desenvolvimento têm um impacto positivo.

Ação II – Investigação e Ensaio Clínicos

A atividade da Investigação Clínica, incluindo as parcerias a estabelecer com entidades externas no âmbito do desenvolvimento de projetos de investigação clínica bem como, com instituições de ensino universitário, visam proporcionar um intercâmbio de formação no âmbito do desenvolvimento de estudos pós-licenciatura.

Ação III – Desenvolvimento Profissional Contínuo

A ULSASI terá em conta os seguintes pontos-chave:

- *Aprendizagem ao Longo da Vida*: Reconhecimento de que a aprendizagem não deve parar após a conclusão da formação base de cada um. Profissionais bem-sucedidos vêem a aprendizagem como um processo contínuo ao longo das suas carreiras e a instituição deve apoiar sempre que possível.
- *Desenvolvimento de Skills*: O desenvolvimento profissional contínuo envolve o desenvolvimento de *hard skills*, *soft skills* e competências relevantes para o campo de atuação dos profissionais. Isso pode incluir formação, cursos, *workshops* e experiências práticas dinamizadas dentro da instituição.
- *Crescimento na Carreira*: A instituição irá desenvolver mecanismos de criação de oportunidades de crescimento nas diferentes carreiras. Para o efeito é fundamental a ligação com a academia e a atribuição do estatuto de ULSASI Universitária.
- *Adaptação a Novas Tecnologias*: Com a rápida evolução da tecnologia no setor da saúde, é essencial que os profissionais se mantenham atualizados sobre as últimas ferramentas e soluções tecnológicas relevantes para o seu campo de atuação. A instituição tem a responsabilidade de criar oportunidades de aprendizagem dentro e fora da mesma, para que esta atualização se concretize.
- *Networking e Colaboração*: Organização e participação conjunta, entre CSP e CSH, de eventos, conferências e grupos de trabalho com vista a ampliar a rede de contactos e à partilha de conhecimentos por todos os profissionais dentro da instituição.

Ação IV – Condições de Trabalho

As condições de trabalho desempenham um papel fundamental no bem-estar, na produtividade e na satisfação dos profissionais. Elas referem-se ao ambiente físico, emocional e psicológico em que os colaboradores realizam as suas tarefas. Alguns pontos importantes a serem considerados pela ULSASI sobre as condições de trabalho no seu todo:

- *Ambiente Físico*: Um ambiente de trabalho confortável e seguro é crucial. Isso inclui aspetos como iluminação adequada, ventilação, temperatura controlada, mobiliário ergonómico e instalações sanitárias adequadas.
- *Saúde e Segurança*: As condições de trabalho devem estar em conformidade com as normas de saúde e segurança ocupacional. Os profissionais devem ter acesso a formação sobre procedimentos de segurança e apropriados equipamentos de proteção individual, quando necessário.
- *Políticas de Diversidade e Inclusão*: A promoção de um ambiente inclusivo e diversificado é fundamental para criar condições de trabalho que respeitem a singularidade de cada profissional.
- *Carga de Trabalho*: Uma carga de trabalho equilibrada é importante para evitar a exaustão dos profissionais. Expectativas realistas e uma distribuição justa de tarefas são fundamentais.
- *Horários Flexíveis*: Oferecer opções de horários flexíveis ou teletrabalho, nas funções que o permitam, pode melhorar a qualidade de vida dos profissionais e contribuir para um melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.
- *Ambiente Psicossocial*: Um ambiente psicossocial positivo inclui relacionamentos saudáveis entre colegas e líderes, comunicação aberta e clara e um clima de respeito e colaboração.
- *Bem-Estar Mental*: O suporte ao bem-estar mental, como acesso a recursos de saúde mental e redução do estigma associado, é cada vez mais reconhecido como parte importante das condições de trabalho.
- *Gestão do Stress*: Estratégias para lidar com o stress, como pausas regulares, programas de *mindfulness*, *team building* e apoio psicológico, podem melhorar as condições de trabalho e evitar o *Burnout*.

Eixo 3 – Inovação e Sustentabilidade

Ação I – Sistema de informação Unificado/Único

Numa lógica de implementação de sistemas de informação transversais à ULSASI é fundamental a ligação entre os sistemas existentes e, a curto prazo evoluir para sistemas de informação únicos dentro das diferentes unidades, quer clínicos, quer de gestão de doentes, de informação, logísticos e financeiros.

Ação II – Melhoria Contínua dos Processos Internos e Áreas de Suporte

A concretização dos objetivos da integração vertical ao nível da melhoria da eficiência exige a coordenação entre as diferentes organizações e unidades na dimensão funcional.

A organização de funções e atividades básicas das diferentes Unidades, nas áreas de apoio à operação é fator crítico de sucesso para que a integração funcional de âmbito clínico possa decorrer sem constrangimentos ou limitações.

Para tal, será necessário garantir a uniformização de procedimentos administrativos e processos de trabalho entre as diferentes Unidades da ULSASI, bem como a centralização de procedimentos ao nível de várias áreas de suporte, nomeadamente, gestão de recursos humanos, gestão financeira, gestão das instalações e equipamentos, gestão logística e da cadeia de abastecimento, gestão de transportes e gestão do medicamento.

Para responder a esta necessidade será necessário, aprofundar o mapeamento dos fluxos de valor de cada uma destas áreas, desenhando e analisando detalhadamente os processos existentes. Desta forma, será possível capturar as atividades-chave de cada processo, identificar aquelas que não adicionam valor ao processo em análise e identificar os ajustes e as alterações a introduzir para garantir que integração funcional entre todas as unidades da ULSASI se concretiza.

Eixo 4 – Identidade ULSASI

Ação I – Nova Imagem ULSASI

A nova identidade visual, da ULS Amadora/Sintra, implementada desde 2024, reflete as entidades que a compõem, promovendo integração, modernidade e coesão. Representa a continuidade e a colaboração entre cuidados primários e hospitalares, criando uma marca forte e única que valoriza a singularidade de cada unidade.

Com um *design* contemporâneo, posiciona a ULS Amadora/Sintra como uma instituição inovadora, preparada para os desafios futuros, e reforça o compromisso com um atendimento humano, de qualidade e centrado nos utentes. Este símbolo que inspira confiança, unindo todas as entidades numa visão comum de excelência e proximidade em saúde.

A imagem visual é também um reflexo do trabalho conjunto de todas as unidades da organização, com o objetivo de oferecer um atendimento integrado, humano e de excelência às populações dos dois concelhos que serve.

Ação II – Estratégia Comunicação interna e externa

A comunicação estratégica da ULS Amadora/Sintra é um pilar essencial para consolidar a sua nova identidade institucional, reforçar a confiança da comunidade e destacar o papel fundamental da organização na prestação de cuidados de saúde integrados e de qualidade.

Objetivos:

- Fortalecer a Identidade e Imagem Institucional
- Valorizar os Profissionais e as Unidades Integradas
- Comunicar para a Comunidade: Reforçar o diálogo com os utentes e divulgar os serviços disponíveis e os benefícios da integração de cuidados.
- Comunicação para os Profissionais: Manter os colaboradores informados sobre objetivos, inovações e mudanças.
- Gestão de Crises e Reputação: Atuar de forma proactiva na gestão de crises, preservando a reputação da instituição e transmitindo segurança sobre a continuidade dos serviços e o compromisso com os utentes. Manter os colaboradores informados durante situações de crise, com transparência e clareza nas mensagens.
- Foco na Inovação e Sustentabilidade: Comunicar os avanços tecnológicos, as novas abordagens clínicas e os projetos estratégicos, como a futura integração do Hospital de Sintra.

- Enfatizar a Eficiência e Sustentabilidade dos Serviços Prestados.
 - Promover a Literacia em Saúde: através de campanhas institucionais, incluindo conteúdos educativos como vídeos, infográficos ou artigos, sobre temas de saúde relevantes para a comunidade, como prevenção, cuidados contínuos e promoção da saúde, em redes sociais, *website* e outros materiais de comunicação.
- a) *Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio (com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguardar normas de qualidade);*
- b) *Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.*

A ULSASI contratualiza anualmente com a tutela sectorial (Administração Central do Sistema de Saúde e Direção Executiva do SNS) a prestação de cuidados às populações de Amadora e Sintra.

O Contrato Programa 2024-2026 incorpora políticas, orientações específicas e objetivos a alcançar que incluem, além do quadro mínimo de produção, as contrapartidas financeiras que estão associadas ao enquadramento populacional da ULS, o orçamento económico e os objetivos de qualidade e eficiência, que determinam o Índice de Desempenho Global (IDG) da ULS e que estão indexados a uma verba de incentivos institucionais que corresponde a 10% do Contrato Programa.

Objetivos e resultados da atividade assistencial

A ULSASI elabora anualmente uma proposta de quadro mínimo de produção em linha com as atividades a desenvolver e, tendo em conta a procura expressa em termos de listas de espera. Essa proposta é posteriormente negociada com a DE-SNS e com a ACSS.

Seguidamente, a ULS ajusta a produção SNS ao financiamento disponível e às orientações formuladas pela Tutela nos “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2025”, documento que estabelece as orientações gerais e específicas do modelo de financiamento para o ano.

ESTIMATIVA EXECUÇÃO - ULS

Instituição: Total Instituições Seleccionadas

Ano: 2025 Mês: Dezembro

	Quantidade Contratada	Quantidade Produzida	Diferença	Taxa de Execução
Cuidados Primários				
1. Consultas				
Nº consultas médicas presenciais	820.000,00	759.765,00	- 60.235,00	92,7%
Nº consultas médicas não presenciais	516.320,00	536.674,00	20.354,00	103,9%
Total das consultas médicas CSP	1.336.320,00	1.296.439,00	- 39.881,00	97%
2.Total das consultas médicas CSP				
Nº visitas domiciliárias médicas	4.533,00	5.046,00	513,00	111,3%
Nº visitas domiciliárias de enfermagem	43.048,00	44.817,00	1.769,00	104,1%
Total Serviços domiciliários CSP	47.581,00	49.863,00	2.282,00	104,8%
3. Outras Consultas por Pessoal não Médico				
Nº consultas de enfermagem	631.212,00	669.953,00	38.741,00	106,1%
Nº consultas de outros profissionais	25.429,00	35.532,00	10.103,00	139,7%
Total consultas por pessoal não médico CSP	656.641,00	705.485,00	48.844,00	107,4%
Cuidados Hospitalares				
1. Consultas Externas:				
Nº de 1ªs consultas médicas	72.068,00	70.230,00	- 1.838,00	97,4%
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)	42.282,00	36.053,00	- 6.229,00	85,3%
Nº de 1ªs consultas descentralizadas	1.322,00	1.304,00	- 18,00	98,6%
Nº de consultas subsequentes médicas	224.832,00	225.395,00	563,00	100,3%
Nº de consultas subsequentes descentralizadas	22.613,00	24.051,00	1.438,00	106,4%
Total das consultas médicas	363.117,00	357.033,00	- 6.084,00	98,3%
2. Internamento:				
Doentes Saídos				
GDH Médicos	17.516,00	16.650,00	- 866,00	95,1%
GDH Cirúrgicos	3.879,00	3.793,00	- 86,00	97,8%
GDH Cirúrgicos Urgentes	5.940,00	5.538,00	- 402,00	93,2%
Total GDH Internamento	27.335,00	25.981,00	- 1.354,00	95%
3. Episódios de GDH de Ambulatório:				
GDH Cirúrgicos	12.259,00	11.645,00	- 614,00	95%
GDH Médicos	3.677,00	4.023,00	346,00	109,4%
Total GDH de Ambulatório	15.936,00	15.668,00	-268	98,3%
4. Urgências:				
Atendimentos SU - Polivalente				
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	161.188,00	154.235,00	- 6.953,00	95,7%
Atendimentos SU - Básica	45.973,00	38.228,00	- 7.745,00	83,2%
Total de Urgencias	207.161,00	192.463,00	- 14.698,00	92,9%
5. Sessões em Hospital de Dia:				
Base	17.946,00	18.286,00	340,00	101,9%
Hematologia / Imuno-hemoterapia	1.983,00	3.073,00	1.090,00	155%
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)	6.423,00	7.828,00	1.405,00	121,9%
Total do Hospital de Dia	26.352,00	29.187,00	2.835,00	110,8%
6. Rastreios - Nº de Rastreios				
Rastreios do Cancro da Mama				
Rastreio do Cancro do Colo do Útero				
Rastreio do Cancro do Colon e Reto				
Rastreio da Retinopatia Visual	60,00	1,00	- 59,00	1,7%
Rastreio Visual Infantil	0,00	0,00	0,00	
Total de Rastreios	60,00	1,00	- 59,00	1,7%
7. Sessões de Radioncologia				
Tratamentos Simples				
Tratamentos Complexos				
Total de Radioncologia	0,00	0,00	0,00	
8. Sessões de Quimioterapia				
Sessões de Quimioterapia	10.701,00	11.893,00	1.192,00	111,1%
9. Serviços Domiciliários				
Consultas Domiciliárias	1.488,00	2.082,00	594,00	139,9%
Hospitalização Domiciliária	720,00	682,00	- 38,00	94,7%
Total Serviços Domiciliários	2.208,00	2.764,00	556,00	125,2%

Objetivos de qualidade e eficiência

A informação relativa ao nível de cumprimento das metas contratadas para os indicadores de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, bem como para os indicadores regionais definidos é extraída do relatório “Índice de Desempenho Global” disponível no portal SICA.

Q1 - Índice Desempenho Global-ULS

Instituição: ULS Amadora/Sintra

Ano: 2025 Mês: Dezembro

Objetivos	Peso Relativo Indicador %	2025			2025		2024	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho	Real	Var 2025/2024
Objetivos Nacionais	100,0%							
A. Acesso	30%					23,1		
A.1. IDE Acesso*	6%	45	23	50,44%	50,44%	3,0		
A.2. Cobertura rastreio C. Mama (ID45**)	3%	46,0	36,7	79,77%	79,77%	2,4		
A.3. Cobertura rastreio C. Colo de Útero (ID45**)	3%	42,5	45,1	106,04%	106,04%	3,2	41,1	3,969
A.4. Cobertura a rastreio C. Colon e Reto (ID46**)	3%	53,4	52,6	98,51%	98,51%	3,0	50,3	2,257
A.5. Proporção de utentes em lista de espera para consulta hospitalar dentro de TMRG	5%	0,55	0,4	78,87%	78,87%	3,9	0,5	-0,039
A.6. Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) oncológica dentro dos	5%	90,5	65,8	72,68%	72,68%	3,6	88,4	-22,6
A.7. Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro	5%	77,1	61,4	79,67%	79,67%	4,0	69,6	-8,2
B. Qualidade	30%					25,7		
B.1. IDE Gestão da Saúde*	5%	50	44	88,4%	88,4%	4,4		
B.2. IDE Gestão da Doença*	5%	50	58	116%	116%	5,8		
B.3. Taxa de ocupação das ECCI	5%	70	48,5	69,28%	69,28%	3,5		
B.4. Demora média ajustada	5%	1,08	1,1093	97,29%	97,29%	4,9	1,0685	0,041
B.5. Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de	4%	2,5	2,80	112,02%	112,02%	4,5	2,4	0,426
B.6. Percentagem de cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente	3%	24,5	11,9	48,56%	0%	0,0	20,8	-8,876
B.7. Mortalidade Ajustada	3%	0,90	1,0296	85,6%	85,6%	2,6	0,9043	0,125
C. Eficiência	10%					10,1		
C.1. Gastos operacionais por Inscritos	6%	1.008,7	971,7	103,67%	103,67%	6,2	840,9	130,770
C.2. IDE Qualificação da Prescrição em CSP *	4%	82,3	81	98,06%	98,06%	3,9		
D. Integração de Cuidados	30%					25,6		
D.1. IDE Integração de cuidados *	6%	50	76	151%	120%	7,2		
D.2. Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes	6%	22,1	22,7948	96,86%	96,86%	5,8	21,5345	1,260
D.3. Proporção de utentes referenciados pelo SNS 24 para os CSP, com consulta médica na	6%	0,54	0,63	116,47%	116,47%	7,0		
D.4. Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população	6%	509,4	542,7572	93,45%	93,45%	5,6	553,7002	-10,943
D.5. Índice de Desempenho na Qualidade Organizacional CSP (ID 503**)	6%	45						
Índice de Desempenho Global						84,5		
Valores Incentivos Contratados						48.983.324,34€		
Valores Incentivos Realizados						41.390.909,07€		
Índice de Desempenho Global > 100% a pagar no ano N+1 (5% Incentivos)*						0,0		
Valores Incentivos Contratados						2.449.166,22€		
Valores Incentivos Realizados								

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

Num cenário de mudanças no setor da saúde, com transformações relevantes ao nível da alteração do perfil demográfico do País, exigindo ações orientadas para a população mais idosa, que utiliza os serviços de saúde com mais intensidade gerando maiores custos, e o perfil das doenças, aumentando a pressão por novas tecnologias (tratamentos, equipamentos ou medicamentos), determinam a necessidade de alterações nos serviços prestados pelas instituições. O grande desafio é prestar a melhor assistência com o menor custo possível. No que diz respeito às práticas de gestão estratégica que determinam o seu desempenho, a ULSASI procura combinar qualidade assistencial com custos comportáveis, através da eficiência de processos e da mitigação do desperdício. Constituem fatores críticos de sucesso para alcançar os referidos objetivos:

- A qualidade/competência dos seus Recursos Humanos;
- A afirmação da marca ULSASI, através do aumento de prestígio gerado pela confiança nos resultados clínicos e humanização dos cuidados;
- A boa definição dos processos;
- O compromisso social.

4. *Evidência 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 (vd. n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).*

O Contrato Programa incorpora as políticas e princípios em termos de obrigações principais (assistenciais, acesso, articulação, financiamento, avaliação do desempenho), gestão e recursos, política de qualidade e direitos dos utentes, formação e investigação, sendo celebrado com a tutela sectorial para um triénio.

O Contrato Programa 2024-2026 encontra-se devidamente outorgado pelas partes, Direção Executiva do SNS, Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra e foi tornado público através do site da ACSS (<https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contrato-Programa-2024-2026-ULS-Amadora-Sintra-EPE.pdf>), evidenciando o compromisso assumido entre as partes para o triénio.

A ULSASI contratualiza anualmente com a tutela sectorial, com acompanhamento do Diretor Executivo do SNS, o nível de serviço público a prestar pela unidade, através da formalização anual de Acordo Modificativo ao Contrato Programa.

O Acordo Modificativo incorpora as orientações específicas e os objetivos a alcançar que incluem, além da atividade assistencial, o orçamento económico e os objetivos de qualidade e eficiência, que determinam o Índice de Desempenho Global (IDG) do hospital. O Acordo Modificativo, para o ano de 2025, encontra-se publicado no site da ACSS no seguinte link https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/ULS-AMADORA-SINTRA-AM-2025.SEGS_.pdf.

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 (vd. alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

O Capital Estatutário do Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE é de 66.049.560,00€, detido integralmente pelo Estado.

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

Não se aplica. O capital da ULSASI não se encontra representado por ações. O Estado é o detentor da totalidade do capital.

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

Não se aplica. O Estado, como único acionista da ULSASI, não celebrou quaisquer acordos parassociais.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. *Identificação das participações sociais que a empresa detém (vd. alínea b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

Não se aplica.

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

A ULSASI é associada do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, associação privada, sem fins lucrativos e de utilidade pública, que realiza atividades de interesse público de prestação de serviços comuns aos hospitais nas áreas instrumentais à prestação de cuidados de saúde.

3. *Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, bem como das pessoas indicadas no n.º 2 do artigo 447.º do CSC, nos termos do n.º 5 do artigo 447.º do CSC.*

Não se aplica.

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

Não se aplica. O capital da ULSASI não se encontra representado por ações e o Estado é o detentor da totalidade do capital.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

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

1. *Identificação do modelo de governo adotado.*

A Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE, criada através do Decreto-Lei nº 102/2023, de 7 de novembro, é uma Entidade Pública Empresarial, integrada na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, e rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto – Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o SNS.

Conforme disposto no artigo 68.º do referido decreto-lei, são órgãos da ULSASI:

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Fiscal, o Revisor Oficial de Contas / Sociedade de revisores oficiais de contas;
- O Conselho Consultivo.

O Modelo de Governo da ULSASI assegura a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização.

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

A ULSASI não tem Assembleia Geral, pelo que o ponto B não lhe é aplicável.

C. Administração e Supervisão

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

A composição, mandato e designação dos membros do Conselho de Administração rege-se pelo disposto no artigo 69.º do Decreto – Lei nº 52/2022, de 4 de agosto e observa o disposto nos artigos 12º, 13º e 15º do Estatuto do Gestor Público.

Até 3 de março de 2025

O Conselho de Administração foi nomeado pelo Despacho n.º 7308/2023, de 4 de julho de 2023, do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro, para o triénio de 2023-2025, tendo o mesmo sido publicado em Diário da República, de 11 de julho de 2023.

Com o Despacho n.º 9134/2023, da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, foi designado o Dr. José João Direito de Moraes Guerreiro para exercer funções de vogal executivo no Conselho de Administração, para completar o mandato de 2023 -2025, do atual Conselho de Administração, com efeitos a 1 de setembro de 2023 e publicação em Diário da República, de 6 de setembro de 2023.

O Despacho n.º 526/2024, da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, de 1 de janeiro de 2024, publicado no Diário da República, de 18 de janeiro, com efeitos a 1 de janeiro de 2024, veio designar Dr. Gonçalo Manuel Carvalheiro Envia para exercer funções de Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde primários no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E. P. E.

O Despacho n.º 135/2025, da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, de 17 de dezembro de 2024, publicado no Diário da República, de 3 de janeiro, com efeitos a 18 de dezembro de 2024, veio designar a Enfermeira Maria Luísa Carvalho de Aguiar Câmara Ximenez para exercer funções de Enfermeira Diretora na Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, E. P. E..

A partir de 4 de março de 2025

O Conselho de Administração foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2025, de 26 de fevereiro de 2025, com efeitos ao dia seguinte da sua publicação em Diário da República, que ocorreu a 4 de março de 2025.

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.*

De acordo com o artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Conselho de Administração é composto por:

- Um Presidente;

- Um máximo de seis Vogais Executivos, em função da dimensão e complexidade do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma o modelo de ULS, incluindo:
 - Até dois Diretores-Clínicos;
 - Um Enfermeiro-Diretor, um Vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças; e
 - Um Vogal proposto pelos municípios abrangidos pela ULS ou, quando exista correspondência exata com a circunscrição territorial de uma Comunidade Intermunicipal ou de uma Área Metropolitana, pela respetiva entidade intermunicipal.

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

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

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	[Entidade pagadora]	(O/D) ⁽²⁾
Até 3 de março de 2025						
2023-2025	Presidente	Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia	Despacho n.º 7308/2023	05.07.2023	ULSASI	D
2023-2025	Vogal Executivo	Julieta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro	Despacho n.º 7308/2023	05.07.2023	ULSASI	D
2023-2025	Vogal Executivo	José João Direito de Morais Guerreiro	Despacho n.º 9134/2023	01.09.2023	ULSASI	D
2023-2025	Vogal Executivo Diretora Clínica CSH	Bárbara Silveira Dias Flor de Lima	Despacho n.º 7308/2023	05.07.2023	ULSASI	D
2023-2025	Vogal Executivo Diretor Clínico CSP	Gonçalo Manuel Carvalheiro Envia	Despacho n.º 526/2024	01.01.2024	ULSASI	D
2023-2025	Vogal Executivo Enfermeira Diretora	Maria Luísa Carvalho de Aguiar Câmara Ximenez	Despacho n.º 135/2025	18.12.2024	ULSASI	D
A partir de 4 de março de 2025						
2025-2027	Presidente	Carlos Manuel Ferreira de Sá	Resolução CM n.º36/2025	04/03/2025	ULSASI	D
2025-2027	Vogal Executivo	Carlos Manuel de Jesus e Sousa Araújo Ribeiro	Resolução CM n.º36/2025	04/03/2025	ULSASI	D
2025-2027	Vogal Executivo	Dália Maria Freitas Oliveira	Resolução CM n.º36/2025	04/03/2025	ULSASI	D
2025-2027	Vogal Executivo Diretora Clínica CSH	Diana Faria de Sousa Mendes	Resolução CM n.º36/2025	04/03/2025	ULSASI	D
2025-2027	Vogal Executivo Diretor Clínico CSP	Mário Rui Machado Cruz	Resolução CM n.º36/2025	04/03/2025	ULSASI	D
2025-2027	Vogal Executivo Enfermeira Diretora	Maria Luísa Carvalho de Aguiar Câmara Ximenez	Resolução CM n.º36/2025	04/03/2025	ULSASI	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 Administração e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vd. artigo 32.º do RJSPE).*

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

5. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo.*

Até 3 de março de 2025

Os elementos curriculares relevantes e as atividades profissionais exercidas de cada um dos membros do Conselho de Administração, constam no Despacho n.º 7308/2023, dos Gabinetes do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro, no Despacho n.º 9134/2023, no Despacho n.º 526/2024 e no Despacho n.º 135/2025 da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.

Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia

Formação Académica

É licenciado em Gestão de Marketing pelo Instituto Português de Administração de Marketing— Lisboa, pós - graduado em Administração Hospitalar pela Universidade Nova de Lisboa — Escola Nacional de Saúde Pública, tendo também concluído o Programa Avançado de Gestão para Executivos da Universidade Católica Portuguesa (Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais) — Lisboa.

Experiência profissional

Ao longo do seu percurso profissional, exerceu várias funções executivas, nomeadamente:

Vogal do Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., Administrador Executivo do Hospital de Cascais (gerido em parceria público -privada), Administrador Executivo do Hospital Lusíadas Amadora.

Foi também Diretor de Produção do Hospital de Cascais, tendo como área de responsabilidade principal o cumprimento integral dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

Exerceu a função de Gestor de departamento do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., tendo vários departamentos e serviços sob a sua responsabilidade.

Ao longo dos últimos anos e de acordo com as funções de liderança que tem exercido, participou em vários projetos e revisão pela gestão de processos internos com o objetivo de otimização de resultados para utentes, profissionais de saúde e respetiva unidade.

Julieta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro

Formação Académica

Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, na menção de Ciências Jurídicas, com média final de 16 valores (2003 -2008). Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública, com especialização em conceção e aplicação de políticas públicas, pelo Instituto Nacional de Administração, com média final de 17 valores (2009).

Experiência profissional

Subdiretora-geral da Direção-Geral de Política do Mar (desde janeiro de 2023). Técnica especialista no Gabinete do Secretário de Estado da Justiça do XXIII Governo Constitucional, com funções de assessoria jurídica (de março de 2022 a dezembro de 2022). Técnica especialista no Gabinete do Ministro da Educação do XXII Governo Constitucional, com funções de assessoria jurídica (2020 -2022). Técnica especialista no Gabinete da Secretária de Estado da Educação do XXII Governo Constitucional, com funções de assessoria jurídica (2019 -2020). Chefe de Equipa Multidisciplinar da Inspeção -Geral das Atividades em Saúde (2018 -2019). Chefe da Divisão de Administração Geral da Biblioteca Nacional de Portugal (2018). Chefe de Equipa Multidisciplinar da Inspeção -Geral das Atividades em Saúde, responsável pelo Controlo do Desempenho das Entidades Públicas na Monitorização e Avaliação dos Contratos, designadamente dos contratos de gestão das Parcerias Público -Privadas (2017). Inspetora na Inspeção -Geral das Atividades em Saúde, tendo integrado as equipas multidisciplinares de Auditoria do Desempenho Organizacional e Controlo Financeiro e de Controlo dos Procedimentos de Contratação Pública (2010 -2016). Membro do Grupo de Apoio Técnico do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (2012 -2015). Técnica superior na Inspeção -Geral das Atividades em Saúde (2009).

Formação Profissional

Curso de Formação em Gestão Pública — FORGEP (com média final de 18 valores), Instituto Nacional de Administração (2017). «Summer Course on European Public Procurement Law» — ERA -Academy of European Law (2017). Curso Introdução ao Controlo Financeiro (Sistema de Controlo Interno), Instituto Nacional de Administração (2011). Frequência de ações de formação, conferências e seminários, designadamente sobre temáticas de auditoria, responsabilidade financeira, investigação da fraude, prevenção da corrupção, análise estratégica e gestão de risco, direito administrativo e financeiro, direito disciplinar e contratação pública (2009 -2017).

Participação como oradora em conferências sobre responsabilidade financeira, prevenção da fraude e contratação pública.

Publicações

É coautora das seguintes publicações:

Garcia, Alberto Álvaro; Pinto, Eliana Almeida; Ribeiro, Julieta Dias (2022). «Diretiva 2014/24/EU comentada e Transposição para o Código dos Contratos Públicos Nótulas», 1.ª edição, Lisboa: Rei dos Livros.

Ribeiro, Julieta Dias (coord.); Santos, Marlon; Correia, João (2021). «O Livro de Eli e a Contratação Pública» — Caso e notas pedagógica, in «Casos Pedagógicos sobre a Administração Pública Portuguesa», Lisboa IPPS -ISCTE -IUL.

Atividade docente

Assistente convidada no Grupo de Ciências Jurídicas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

Louvores

Louvor n.º 594/2022, de 7 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 69, de 7 de abril de 2022, concedido pelo Ministro da Educação, pelas funções exercidas enquanto técnica especialista no Gabinete do Ministro da Educação.

Louvor n.º 393/2020, de 7 de outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 195, de 7 de outubro de 2020, concedido pela Secretária de Estado da Educação, pelas funções exercidas enquanto técnica especialista no Gabinete da Secretária de Estado da Educação.

José João Direito de Morais Guerreiro

Formação Académica

FORGEP — Programa de Formação em Gestão Pública no INA (2014);

Programa de Performance e Controlo de Gestão na Católica Lisbon School of Business & Economics (2012);

MBA Executivo, com especialização em Finanças, na Escola de Gestão do Porto I atual Porto Business School (2009);

Licenciatura em Gestão de Empresas pela Universidade Portucalense (2000).

Experiência profissional

Coordenador da Unidade Financeira do ISCTE — Instituto Universitário de Lisboa (março de 2020 até à data);

Diretor do Departamento de Gestão Financeira da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. [ACSS] (abril de 2019 a março de 2020);

Coordenador da Unidade de Contabilidade da ACSS (março de 2013 a março de 2019);

Técnico Superior integrado na Unidade de Orçamento e Controlo da ACSS (janeiro de 2011 a fevereiro de 2013);

Técnico Superior integrado no Departamento Administrativo e Financeiro do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (fevereiro de 2009 a janeiro de 2011);

Desempenho de diversas funções na área administrativa e financeira e consultoria de empresas do setor privado.

Bárbara Silveira Dias Flor de Lima

Formação Académica

1 de setembro de 2003 a 31 de julho de 2009 — Mestrado integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com classificação de 15 valores.

1 de janeiro a 31 de dezembro de 2010 — Interna do Ano Comum, Hospital de São João, E. P. E., Porto, com classificação de «apto».

Desde 1 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2015 — Interna Complementar de Infeciologia, Hospital Curry Cabral, Lisboa. Exame de conclusão da Especialidade de Doenças Infecciosas, com classificação de 18,8 valores.

De 2018 a 2019 Advanced programme “EUCIC Infection and Prevention and Control Certificate 2018 -2019”, exame de certificação a 5 de julho de 2021 com classificação de 90 %;

2021 -2022 — Master Gestão para Profissionais de Saúde, ISCTE, com classificação de 15 valores.

Experiência profissional

De agosto de 2017 à atualidade — Assistente hospitalar de infecciologia no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

Setembro de 2021 à atualidade — Coordenadora do GCL -PPCIRA Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, integrando também a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente e Equipa de Prevenção e Controlo de Legionella.

Publicações

8 publicações científicas em revistas científicas internacionais e nacionais.

Atividade docente

Novembro de 2011 a novembro de 2013 — Monitora das aulas práticas de Microbiologia Clínica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;

Dezembro de 2013 à atualidade — Assistente convidada de Microbiologia Clínica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Gonçalo Manuel Carvalheiro Envia

Formação Académica

Mestrado em Gestão de Empresas — ISCTE Business School (2021-2023).

Executive Master em Gestão de Serviços de Saúde — INDEG — ISCTE Executive Education (2020-2021).

Pós -graduação em Medicina Desportiva pela Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva (2014).

Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2004 -2010).

Experiência profissional

Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra de outubro 2021 a dezembro 2023.

Coordenador da Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento aos Cuidados de Saúde Primários (ERA) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (março 2020 a outubro 2021).

Médico especialista em Medicina Geral e Familiar na USF Lapiás — ACeS Sintra (agosto 2016 a outubro 2021), tendo exercido funções na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Maria José Nogueira Pinto — Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (julho 2019 a janeiro 2021), Hospital CUF Sintra (junho 2019 a setembro 2020) e Clube “Sociedade União 1.º Dezembro” (épocas 2017 -2018 a 2020 -2021).

Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na USF Monte da Lua — ACeS Sintra (2012 - 2016).

Médico Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (2011).

Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos no mandato 2021 -2023.

Representante da Ordem dos Médicos em grupo de trabalho da Secretaria Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores para elaboração de um modelo de avaliação das unidades de saúde de ilha da Região com vista à obtenção de idoneidade formativa, no âmbito do internato médico, da área de medicina geral e familiar (agosto a novembro 2020). Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos no mandato 2017 -2020.

Orientador de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar desde 2018.

Tutor de Estágios de Medicina Geral e Familiar do Mestrado Integrado em Medicina da Nova Medical School, Faculdade de Ciências Médicas — Universidade Nova de Lisboa (2016-2020).

Membro do Conselho Técnico da USF Lapiás — ACeS Sintra (2016 -2020).

Membro da Comissão Científica e Júri de Comunicações em vários Congressos e Encontros da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

Membro Efetivo da Comissão de Internos de Medicina Geral e Familiar da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2014 -2016).

Vice -Presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (2009).

Presidente da Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa (2008 -2009).

Vogal da Direção da Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa (2007-2008).

Maria Luísa Carvalho de Aguiar Câmara Ximenez

Formação Académica

1978: Frequência no Curso de Química na Faculdade de Ciências de Lisboa.

1980- 1983: Curso de Enfermagem na Escola da Cruz Vermelha Portuguesa.

Hospital de Santa Cruz: 1984-Ingresso no Quadro Enfermeira de Grau I; 1987-Enfermeira Grau II; 1996: Enfermeira Especialista de Reabilitação.

Experiência profissional

Hospital de Santa Cruz (1984-1996)

- Internamento Cardiorácica 1984-1986 Enfermeira Chefe de Equipa; Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiorácica 1987-1995: Enfermeira Responsável; Departamento de Reabilitação, em 1996 funções de Especialista.

Hospital Fernando Fonseca (1997-até presente data)

- Enfermeira Chefe: Serviço de Neurologia; Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e Alta Dependência; Medicina IV; Cirurgia Geral e de Especialidades Cirúrgicas; a partir de fevereiro de 2022 Urgência Geral e Básica..

Outras atividades/cargos

Júri Concursos de Ingresso e Progressão na Carreira; Comissões: Melhoria dos Cuidados de Enfermagem e Aumento da Satisfação dos Clientes e Profissionais; Planeamento de Altas; Presidente da Mesa da Assembleia Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros.

A partir de 4 de março de 2025

Carlos Manuel Ferreira de Sá

Formação Académica

Mestrado em Gestão da Saúde, especialização em Gestão de Organizações de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública; Universidade Nova de Lisboa (2013/2014);

Licenciatura em Gestão de Empresas, Instituto Superior de Economia de Lisboa (1987(1993));

Bacharelato em Análises Clínicas e Saúde Pública, Escola Técnica Serviços de Saúde de Lisboa (1982/85).

Formação Complementar

PADIS — AESE, Lisboa 2022; Estratégia e Liderança — Universidade Nova de Lisboa, 2019;

CAGEP — Curso Avançado em Gestão Pública, INA, 2012; General Management — Universidade Nova de Lisboa, 2009;

Innovation Driving Performance — IESE, Madrid 2007; Saber Liderar — UCP, Lisboa 2006/07;

Executive Decision Making, Abbott Lab. USA 2007; Global Leadership Program — IESE, Madrid, 2005.

Experiência profissional

Presidente da comissão executiva da CVP — Sociedade de Gestão Hospitalar, S. A. — Hospital da Cruz Vermelha, 2002-2025;

CEO da Clínica de Santo António (atual Hospital Lusíadas Amadora-Grupo Lusíadas Saúde), 2018-21;

Diretor corporativo de logística e eng. clínica, Grupo Lusíadas Saúde, 2017-18;

Membro do conselho de administração — Hospital Dr. José Almeida (Hospital de Cascais — PPP), 2016-17;

Presidente do conselho de administração, Centro Hospitalar Oeste, 2013-16, e Presidente do Conselho de Administração, Centro Hospitalar Oeste Norte, 2010-12;

Coordenador de programas de saúde — Nova Forum, Universidade Nova de Lisboa, 2008-11;

Diretor comercial da Divisão Biotecnologia e Hospitalar, Abbott Laboratórios L.da, 1997-2007; gestor de produto, Divisão de Diagnósticos, Abbott Laboratórios L.da, 1993-97, e delegado especialista, Divisão de Diagnósticos, Abbott Laboratórios L.da, 1992-93;

Técnico de análises clínicas e saúde pública, Hospitais Cívicos de Lisboa e Instituto Português de Sangue, 1985-92;

Professor assistente convidado — em diversas Instituições de Ensino Superior, nomeadamente no mestrado Gestão em Saúde da Universidade Europeia, desde 2021.

Diana Faria de Sousa Mendes

Formação Académica

Assistente graduada sénior da área hospitalar da carreira médica em 2024;

Assistente graduada em imuno-hemoterapia em 2015;

Internato complementar da especialidade de imuno-hemoterapia no Hospital de São José 2001-2006;

Internato geral no Hospital Pulido Valente, 1999-2000;

Licenciatura em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa 1992-1998.

Formação Complementar

Pós-graduação em Administração e Gestão de Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, 2018-2019;

Mestrado em Educação Médica, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2004-2006.

Experiência profissional

Diretora de serviço de imuno-hemoterapia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, desde 2018;

Docente na Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa, desde 2021;

Responsável pela Comissão de Transfusão Hospitalar e pela Unidade de Formação e Ensino do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca até 2024;

Médica no serviço de imuno-hemoterapia no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, 2007-2018.

Mário Rui Machado Cruz

Formação Académica

Assistente graduado em medicina geral e familiar em 2024;

Assistente em medicina geral e familiar em 2016;

Internato da formação específica em medicina geral e familiar entre 2012 e 2016 na USF Alpha-Mouro, ACES Sintra;

Internato do ano comum em 2011 no Centro Hospitalar Tondela-Viseu;

Mestrado integrado em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa em 2010.

Formação Complementar

Frequência do Executive Master em Gestão de Serviços de Saúde no INDEG-ISCTE Executive Education, desde setembro de 2024;

Frequência de cursos Leonardo EURACT de nível 1, nível 2 e de avaliação para formadores em Medicina;

Formador de cursos Leonardo EURACT;

Formador de cursos curriculares de Liderança para Orientadores de Formação Específica.

Experiência profissional

Adjunto da direção clínica para a área dos cuidados de saúde primários na ULS Amadora/Sintra, E. P. E., entre abril de 2024 e fevereiro de 2025, sendo coordenador local do Projeto «Ligue Antes, Salve Vidas» e membro do Grupo de Acompanhamento para a Estratificação pelo Risco desta ULS;

Presidente do conselho clínico e de saúde do ACES Sintra entre maio e dezembro de 2023;

Coordenador da UCSP Rio de Mouro entre 2016 e 2017 e da USF Rio de Mouro entre 2017 e 2020;

Médico especialista em Medicina Geral e Familiar na UCSP Lusíadas, em Queluz, ACES Sintra em 2016, na UCSP Rio de Mouro, ACES Sintra entre 2016 e 2017 e na USF Rio de Mouro entre 2017 e 2025;

Tutor de alunos do mestrado integrado em Medicina, orientador do internato da formação geral no internato da formação específica em medicina geral e familiar. Presidente e vogal de diversos júris de avaliações parcelares, prova de avaliação final do e de júri de recrutamento de médicos.

Maria Luísa Carvalho de Aguiar Câmara Ximenez

Formação Académica

Frequência do curso de Química na Faculdade de Ciências de Lisboa (1980-1983);

Curso de Enfermagem na Escola da Cruz Vermelha Portuguesa (1978).

Experiência profissional

Hospital de Santa Cruz: em 1984 — ingresso no quadro, enfermeira de grau i, em 1987 — enfermeira de grau ii; em 1996 — enfermeira especialista de reabilitação; entre 1984 e 1986, internamento cardiotorácico; enfermeira chefe de equipa; cuidados intensivos de cirurgia cardio-torácica; entre 1987 e 1995, enfermeira responsável do Departamento de Reabilitação e em 1996 assume funções de especialista;

Hospital Fernando da Fonseca/Unidade Local de Amadora/Sintra (1997-2025): enfermeira-chefe: serviço de neurologia; Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e Alta Dependência; Medicina IV; cirurgia geral e de especialidades cirúrgicas; serviço de urgência geral e básica; a partir de 18 de dezembro de 2024 até fevereiro de 2025, enfermeira-diretora;

Júri em concursos de ingresso e progressão na carreira;

Comissões: Melhoria dos Cuidados de Enfermagem e Aumento da Satisfação dos Clientes e Profissionais; Planeamento de Altas;

Presidente da mesa da Assembleia Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros.

Carlos Manuel de Jesus e Sousa Araújo Ribeiro

Formação Académica

Doutorando em Gestão; mestre em Finanças, MBA com especialização em Finanças — Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG) — Universidade de Lisboa;

Licenciado em Gestão pelo Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG) — Universidade de Lisboa;

Especialização em Administração Hospitalar — Escola Nacional de Saúde Pública — Universidade Nova de Lisboa.

Experiência profissional

Vogal não executivo do Conselho de Administração da SGH-CVP, S. A. (maio de 2022-fevereiro de 2025);

Vogal não executivo do Conselho de Administração da EFACEC — Power Solutions, SGPS, S. A. (outubro de 2020-outubro de 2023);

Vogal do Conselho Fiscal da Águas do Norte, S. A. (desde 2018);

Presidente da Comissão Liquidatária da Gaia Polis, S. A. (2017-2019);

Head of compliance de branqueamento de capitais na sociedade da Fundiestamo — Sociedade Gestora de Fundos de Investimento Imobiliário, S. A. (2017-2018);

Secretário-Geral, na Autoridade da Concorrência (2014-2015);

Revisor Oficial de Contas (desde 2012);

Diretor administrativo e financeiro na Sociedade Sagestamo — Participações Públicas Imobiliárias, SGPS, S. A. (2007-2014);

Presidente do Conselho de Administração das Fábricas Mendes Godinho, S. A. (2002-2005);

Presidente do Conselho de Administração da Uniávila — Avicultura, S. A. (2002-2004);

Assessor do Conselho de Administração da Parpública — Participações Públicas — SGPS, S. A. (desde 2002);

Entre 1997 e 2002, desempenhou funções ligadas à área financeira, controlo de gestão, mercados financeiros e de capitais e fiscalidade e auditoria em diversas entidades: Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas (IAPMEI) — Departamento Financeiro; Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM) — Direção de Supervisão de Mercados e Intermediários Financeiros e Instituto de Turismo de Portugal (ITP, ex-IFT) Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;

Professor adjunto no ISCAL — Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa — Instituto Politécnico de Lisboa (desde 2020);

Professor convidado no ISEG — Instituto Superior de Economia e Gestão — Universidade de Lisboa (2021-2024);

Professor da pós-graduação em Auditoria Financeira na Universidade Europeia (desde 2022);

Docente na Universidade da Madeira na pós-graduação em Fiscalidade Regional e Internacional. Lecionou a unidade curricular de Fiscalidade do Património (2008-2009).

Dália Maria Freitas Oliveira

Formação Académica

Licenciada em Política Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas — Universidade Técnica de Lisboa (1990);

Pós-graduada em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública — Universidade Nova de Lisboa (1997);

Mestre em Administração Pública — Gestão de Unidades de Saúde, pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas — Universidade Técnica de Lisboa (1990).

Formação Complementar

10.º Curso de Especialização em Controlo de Gestão Overgest (Centro de Especialização em Gestão e Finanças — ISCTE, 2002);

CAGEP — Curso Avançado de Gestão Pública, Instituto Nacional de Administração, I. P. (2012);

Programa de Capacitação e Desenvolvimento Lean na Saúde (Lean Health Portugal, 2019);

Programa Nacional de Acreditação em Saúde: Padrões e Processos (DGS, 2019); Qualificação Inicial de Avaliadores DQS (DGS-ACSA, 2023);

PADIS — Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (AESE, 2023);

Liderança e trabalho em equipa (IEFP, I. P., 2023).

Experiência profissional

Administradora hospitalar da Unidade Local de Saúde de Santa Maria (2012-2025) — Departamentos de Oncologia, Especialidades Cirúrgicas e Cirurgia, Pediatria, Neurociências, entre outros serviços clínicos. Integrou a Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos (2013-2019; coordenou o grupo de trabalho interno do projeto «Construção e exploração de um serviço de esterilização centralizada» no CHLN-SUCH. Coordenou as candidaturas aos centros de referência dos carcinomas do testículo, do reto e patologia hepatobilio/pancreática com aprovação ministerial (2016). Coordenou o processo de certificação do Departamento de Cirurgia e respetivos centros de referência, Unidade de Cirurgia do Ambulatório, bem como do Departamento de Neurociências de acordo com o modelo ACSA-DGS e certificação ISO dos laboratórios do serviço de neurologia; integra o Gabinete de Gestão de Risco e Segurança do Doente, desde 2023;

Auditora da DGS — para o sistema de acreditação ACSA (2023-2025);

Vogal executiva do Conselho de Administração Centro do Hospitalar Oeste Norte (2010-2012), competências delegadas nas seguintes áreas de responsabilidade: Contratualização Interna e Planeamento, Aprovisionamento, Farmácia, Gestão de Doentes, Serviço Social, Serviços Gerais e Gabinete de Informação para a Gestão; assessoria ao coordenador nacional da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia — ACSS (2008);

Administradora hospitalar no Centro Hospitalar de Lisboa Norte (2002-2010) — Departamento de Especialidades Cirúrgicas e coordenadora institucional dos Programas PECLEC e SIGIC: membro da comissão de humanização;

No Hospital de Reynaldo dos Santos (1999-2002) — serviço de urgência, Centro de Responsabilidade Integrado da Área Médica, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, membro da comissão coordenadora do Departamento de Educação Permanente, responsável pelos serviços hoteleiros;

No Hospital Ortopédico José de Almeida (1998-1999) responsável pelos serviços de aprovisionamento e serviços gerais, membro da comissão de coordenação da consulta externa;

No Hospital de São Bernardo (1997-1998) responsável dos serviços hoteleiros e serviços de pediatria e urgência, Membro das comissões hospitalares de humanização e controlo de infeção;

Diretora técnica de ação social, do Centro Social Baptista (1991-1997) nas valências de lar e centro de dia, funções de representação com órgãos públicos locais, e assessoria ao conselho diretivo;

Técnica superior de política social, Federação Nacional de Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas (FENACERCI) (1992-1995), com funções de representação nacional e internacional junto de organizações congéneres, e órgãos de tutela, organização de eventos de informação/formação nacionais e internacionais, funções de assessoria à direção e apoio às instituições associadas.

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

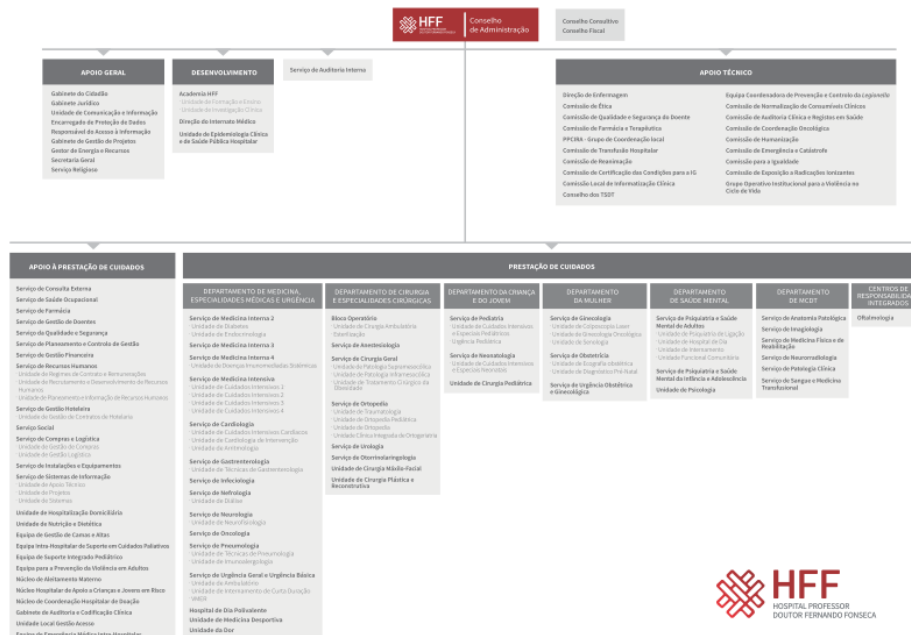
Dá-se conhecimento que foi apresentada, por cada um dos membros do Conselho de Administração, uma declaração, à IGF, no cumprimento da obrigação legal referente aos deveres de informação dos gestores públicos, nos termos do disposto no n.º 1 do art. 52.º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro, e no n.º 9 do art. 22.º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro.

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

Não são conhecidas relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas dos membros do Conselho de Administração.

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

O novo regulamento interno que contempla a realidade de Unidade Local de Saúde encontra-se em processo de homologação pela tutela.



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

10. Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas;

Em 2025, foram realizadas 53 reuniões ordinárias e 33 reuniões extraordinárias num total de 86 reuniões do Conselho de Administração, com a seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

Membro do CA	Reuniões ocorridas	Reuniões presença	Grau de assiduidade
Até 3 de março de 2025			
Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia	18	18	100%
Julieta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro	18	16	89%
José João Direito Morais Guerreiro	18	18	100%
Bárbara Silveira Dias Flor Lima	18	17	94%
Gonçalo Manuel Carvalho Envia	18	18	100%
Maria Luisa Carvalho Aguiar Câmara Ximenez	86	83	97%
A partir de 4 de março de 2025			
Carlos Manuel Ferreira de Sá	68	63	93%
Carlos Manuel de Jesus e Sousa Araújo Ribeiro	68	63	93%
Dália Maria Freitas Oliveira	68	64	94%
Diana Faria de Sousa Mendes	61	50	82%
Mário Rui Machado Cruz	68	60	88%
Maria Luisa Carvalho Aguiar Câmara Ximenez	86	83	97%

11. *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:*

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções 2025		
	Entidade	Função	Regime
Bárbara Silveira Dias Flor de Lima	Faculdade de Medicina de Lisboa	Docência	Público
Maria Luísa Carvalho Aguiar Camara Ximenez	Ordem dos Enfermeiros	Presidente da Mesa Da Assembleia Regional Sul	Associação pública profissional
Gonçalo Manuel Carvalheiro Envía	INDEG	Docência	Privado
Diana Faria Sousa Mendes	Faculdade de Medicina da Universidade Católica	Docência	Privado
Carlos Manuel Ferreira Sá	Universidade Europeia	Docência	Privado
	Instituto Politécnico de Coimbra	Docência	Público
Carlos Manuel Jesus Sousa Araujo Ribeiro	Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa	Docência	Público
Dália Maria Freitas Oliveira	DGS	Auditora do sistema ACSA	Público
	Associação Ser Alternativa	Presidente do Conselho Fiscal da Associação Ser Alternativa	Privado
	Federação Eunoia	2ª Secretária da Mesa da Assembleia Geral	Privado

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

De acordo com o artigo 18º do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro, o Gestor Público tem celebrado com o Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, um acordo de gestão em que se definem orientações, "*envolvendo sempre metas objetivas, quantificadas e mensuráveis anualmente durante a vigência do contrato de gestão, que representem uma melhoria operacional e financeira nos principais indicadores de gestão da empresa*", metas essas definidas ao nível Contrato Programa, anualmente assinado entre a ULSASI e a tutela sectorial.

Compete ainda ao Conselho Fiscal, em cumprimento do disposto no artigo 80º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, proceder ao acompanhamento com regularidade da gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental.

b) *Comissões¹ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.*

As comissões de apoio técnico são órgãos de caráter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência, podendo solicitar a intervenção, sobre matérias específicas, de outros trabalhadores da instituição habilitados para o efeito.

As comissões que integram membros do Conselho de Administração são as seguintes:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente;
- Comissão de Emergência e Catástrofe.

A **Comissão de Farmácia e Terapêutica** é um órgão de apoio técnico especializada, que tem por missão propor as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica rege-se pelas disposições do Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, sem prejuízo de eventuais atualizações legislativas, tendo as seguintes competências:

- a) Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- b) Pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos utentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
- c) Selecionar, designadamente entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição, e implementar e monitorizar o cumprimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e dos protocolos de utilização na entidade, de acordo com os critérios e condições de utilização dos medicamentos aí previstos;
- d) Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde no contexto do SNS, nomeadamente através dos registos que tenham sido considerados necessários no âmbito de decisões de financiamento das tecnologias de saúde;
- e) Representar a instituição na articulação com a CNFT e colaborar com a mesma disponibilizando a informação e os pareceres acerca da utilização dos medicamentos na sua instituição, sempre que para isso for solicitada;
- f) Analisar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que lhe são imputados, auditando periodicamente e identificando desvios na utilização dos medicamentos;

¹ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

- g) Em articulação com o Monitor da Prescrição Médica, monitorizar a prescrição interna de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de emitir relatórios trimestrais e obter indicadores relativos à sua prescrição, e implementar mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares dessa informação, em conformidade com o previsto no Despacho n.º 17069/2011, publicado no Diário de República, 2.ª série, n.º 243, de 21 de dezembro de 2011;
- h) Cumprir as obrigações decorrentes do Despacho n.º 13382/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 2 de outubro de 2012, nomeadamente no que se refere ao envio regular de informação sobre a prescrição e sobre a dispensa de medicamentos;
- i) Diligenciar a promoção de estratégias efetivas na utilização racional do medicamento na instituição;
- j) Colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância, nos termos da legislação em vigor, nomeadamente através:
 - i. Da promoção da articulação com os Núcleos/Unidades de Farmacovigilância e ou com os delegados de farmacovigilância, no domínio das suas competências específicas;
 - ii. Do reforço, junto dos profissionais de saúde da estrutura a que pertençam, do dever de notificar as suspeitas de reações adversas e ou de ineficácia terapêutica de que tenham conhecimento;
 - iii. Da colaboração em estudos de monitorização da segurança e efetividade de medicamentos promovidos no contexto do Sistema Nacional de Farmacovigilância;
- k) Articular com as diferentes Comissões com responsabilidades no âmbito do medicamento, nomeadamente com a CCIRA, estabelecendo mecanismos de monitorização e utilização racional de antimicrobianos dentro dos objetivos e competências da mesma;
- l) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

A **Comissão de Qualidade e Segurança do Doente** é um órgão de apoio técnico ao Conselho de Administração que tem como missão a promoção, integração e acompanhamento das diferentes matérias no domínio da Qualidade e Gestão do Risco com vista à implementação das melhores práticas clínicas e à interiorização da cultura de segurança.

Compete à Comissão de Qualidade e Segurança do Doente:

- a) Formulação de propostas ou pareceres no âmbito da estratégia da Qualidade e Gestão do Risco e do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes;
- b) Estabelecer, promover e monitorizar as ações necessárias ao cumprimento das orientações definidas, anualmente, pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção Geral de Saúde no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;
- c) Garantir a promoção e acompanhamento de outras ações estabelecidas em normativos e em função dos objetivos do próprio Hospital, nas matérias em causa;

- d) Identificar e promover ações de natureza sectorial e/ou transversal, com vista à garantia da qualidade e segurança.

A **Comissão de Emergência e Catástrofe** é um órgão de apoio técnico de natureza vinculativa, dependente do Conselho de Administração.

Compete à Comissão de Emergência e Catástrofe, designadamente:

- a) Promover a elaboração dos planos de catástrofe e planeamento da emergência, interna e externa visando uma resposta eficaz às situações de maior risco potencial na Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra e nas áreas dos Concelhos de Amadora e Sintra;
- b) Manter planos atualizados e operacionais de acordo com a análise dos respetivos riscos e dos eventos ocorridos;
- c) Apoio ao CA no planeamento e atuação em situações de catástrofe, assegurando o relacionamento externo e interno com as várias entidades, no sentido de assegurar uma coordenação eficaz das operações a desenvolver e dos recursos a mobilizar, bem como, das orientações a transmitir, de modo a contribuir para um bom desempenho da ULS;
- d) Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil e com outras entidades com competência e vocacionadas para a intervenção em catástrofe, como sejam, as corporações de bombeiros, forças de segurança, INEM, etc.
- e) Organizar ações, formação, treino, informação e sensibilização dos profissionais para efeitos de mobilização em situações de catástrofe e emergência;
- f) Promover, em articulação com as entidades com competência específica, ações de verificação ou auditoria às instalações da ULS, tendo em vista a verificação de condições de segurança ou condições propiciadoras de crises e de emergências.

D. Fiscalização

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

Conselho Fiscal.

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

Luis Filipe Vieira Coradinho Alves

Formação Académica:

Licenciado em Auditoria pelo ISCAL - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa; Mestre em Contabilidade, pela Business School INDEG Graduate do ISCTE – Instituto Superior Ciências do Trabalho e da Empresa. Revisor Oficial de Contas, inscrito na OROC sob o nº1812 e na CMVM sob o n.º 20170001.

Experiência profissional:

- Desde dezembro de 2018 – Sócio da ABC-MCB Azevedo Rodrigues & Associados, SROC, Lda (ex. ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados, SROC, Lda);

- março de 2017 a novembro de 2018 – Técnico Especialista/Adjunto do Secretário de Estado do Tesouro;
- novembro de 2016 a fevereiro de 2017 – Revisor Oficial de Contas em regime individual;
- fevereiro de 2006 a outubro de 2016 – Auditor coordenador na ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados, SROC, Lda;
- maio de 2002 a dezembro de 2010 – Consultor e sócio-gerente de várias empresas;
- outubro de 1998 a março de 2002 – Chefe de Projeto do PPDR - Programa de Promoção do Desenvolvimento Regional e Assessor do Coordenador Nacional do Regime de Incentivos às Microempresas;
- novembro de 1995 a setembro de 1998 – Perito de Fiscalização Tributária e Instrutor na Equipa de Crimes Fiscais e Denúncias na Autoridade Tributária (ex. Direção Geral dos Impostos);
- janeiro de 1993 e junho de 1995 – Técnico superior no IAPMEI - Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação.

Designações:

- Desde maio de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do SESARAM – Serviço de Saúde da RAM, E.P.E.;
- junho de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Hospital de Braga, E. P. E.;
- setembro de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;
- setembro de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E. P. E.
- abril de 2022 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A.

Luís Fernando da Costa Baptista

Formação Académica:

É doutorado em gestão, especialidade em contabilidade, no ISCTE – IUL. Licenciado em gestão e especializado em auditoria financeira.

Experiência profissional:

- Desde 1998 exerce funções nas áreas de auditoria, quer no planeamento dos trabalhos, quer na coordenação de equipas, em empresas e outras entidades de setores de atividade que vão, entre outros, desde o retalho, serviços, agricultura, saúde, educação, a entidades públicas, ao sector do calçado, ou ao sector do imobiliário.
- É Revisor Oficial de Contas desde 2005, e sócio-gerente da Pontes, Baptista & Associados, SROC desde 2007, tendo paralelamente tem prestado consultadoria contabilística nos mais variados domínios.

- Foi de 2012 a 2018 membro do Conselho Fiscal, de 2018 a 2021 membro do Conselho Superior e desde 2012 a 2024 membro da Comissão Técnica das Entidades não Financeiras da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
- É Professor Auxiliar Convidado do ISCTE – IUL onde começou a lecionar em 2014 e é formador convidado do ISCTE Executive Education, nas matérias de contabilidade e fiscalidade, onde também foi de 2013 a 2016 diretor do Mestrado Executivo em Contabilidade Avançada e Fiscalidade.
- Desde 2016 é árbitro em matéria tributária no CAAD (Centro de Arbitragem Administrativa).
- Desde 2004 é formador nas áreas da contabilidade, fiscalidade e auditoria, tendo nos últimos anos lecionado em instituições de relevo nacionais e estrangeiras, como o Banco de Portugal, a Sonae Sierra, o Barclays Bank, a Associação Portuguesa de Leasing e Factoring, a Associação de Empresas de Construção e Obras Públicas e Serviços, a Ordem dos Contabilistas Certificados, a Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, a Ordem dos Contabilistas e Peritos Contabilistas de Angola e a Ordem dos Contabilistas e Auditores de Moçambique.
- Coautor dos livros “Sistema de Normalização Contabilística Comentado” da Texto Editora, “Anotações ao Sistema de Normalização Contabilística” da CTOC e “Contabilidade Financeira” da OCC, 2025.

Designações:

- setembro de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;
- setembro de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E. P. E.;
- abril de 2022 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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

O Conselho Fiscal, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º52/2022, de 4 de agosto, é constituído por três membros efetivos e por 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:*

Até 09 de setembro de 2019:

Mandato	Cargo	Nome	Designação	
(Início-Fim)			Forma	Data
2018-2020	Presidente	João Manuel Cravina Bibe	D	27-03-2018
2018-2020	Vogal	Luís Fernando da Costa Baptista	D	27-03-2018
2018-2020	Vogal	Maria do Carmo Costa da Silva Carvalho	D	27-03-2018

A partir de 09 de setembro de 2019:

Mandato	Cargo	Nome	Designação	
(Início-Fim)			Forma	Data
2018-2020	Presidente	Luis Filipe Vieira Coradinho Alves	D	09-09-2019
2018-2020	Vogal	Luís Fernando da Costa Baptista	D	27-03-2018
2018-2020	Vogal	Anabela Mendes Garcia Barata	D	09-09-2019

A Dra. Anabela Mendes Garcia Barata apresentou a renúncia ao cargo de vogal do Conselho Fiscal no dia 29 de novembro de 2019, não tendo o Acionista procedido à sua substituição até à presente data.

Pese embora já tenha terminado o mandato do Conselho Fiscal, os seus membros mantêm-se em funções ao abrigo do disposto no n.º 6 do artigo 79.º dos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares, Institutos Portugueses de Oncologia e Unidades Locais de Saúde, publicados no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e do disposto no artigo 3º do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, que veio determinar que os membros dos conselhos fiscais e revisores oficiais de contas mantêm-se em funções até à nomeação dos fiscais únicos.

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.

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

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
2	HFF/ Videoconferência	Presidente e Vogal do CF	Não se verificou qualquer ausência.
2	Videoconferência	Presidente e Vogal do CF, ROC, Vogal do CA, Direção Financeira, Auditor Interno e ROC.	Não se verificou qualquer ausência.

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

Os membros do Conselho Fiscal, exercem os cargos de Presidente e Vogais do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E. e da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A.

O Presidente do Conselho Fiscal exerce também os cargos de Presidente do Conselho Fiscal do SESARAM – Serviço de Saúde da RAM, E.P.E. e Vogal do Conselho Fiscal do Hospital de Braga, E.P.E.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. Identificação dos membros efetivo e suplente: Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC) ou 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. 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). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na empresa
		Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Forma	Data	Contratada		
2017 Realizado em 2018	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por João Cunha Ferreira	29 956	20161384 20160573	Despacho Conjunto do SET e SES	13-08-2018		1	1
2018-2020 Ano 2018	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por João Cunha Ferreira	29 956	20161384 20160573	Despacho Conjunto do SET e SES	13-08-2018		1	1
2018-2020 Ano 2019	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por António Pina Fonseca	29 949	20161384 20160566	Despacho Conjunto do SET e SES	13-08-2018		2	2

2018-2020 Ano 2020	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por António Pina Fonseca	29 949	20161384 20160566	Despacho Conjunto do SET e SES	13-08-2018		3	3
2021-2023 Ano 2021	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		4	4
2021-2023 Ano 2022	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		5	5
2021-2023 Ano 2023	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		6	6
2021-2023 Ano 2024	ROC	BDO & Associados SROC, Lda, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		7	7
2021-2023 Ano 2025	ROC	BDO & Associados SROC, SA, representada por Ana Gabriela Barata de Almeida	29 1 366	20161384 20160976	Despacho Conjunto do SET e SES	17-11-2021		8	8

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

Nos termos do nº 4 do Artigo 79.º dos Estatutos da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, aprovados pelo Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Revisor Oficial de Contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez, mantendo-se em exercício de funções até à designação de novos órgãos ou à declaração ministerial de cessação de funções, de acordo com o nº6 do Artigo 79.º dos Estatutos da Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, aprovados pelo Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (igual ao nº 6 do Artigo 15.º dos anteriores Estatutos, para o qual remete a nomeação por Despacho Conjunto do SET e SES de 17 de novembro de 2021) e do disposto no artigo 3º do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, que veio determinar que os membros dos conselhos fiscais e revisores oficiais de contas mantêm-se em funções até à nomeação dos fiscais únicos.

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 o formato seguinte:*

Nos termos do Despacho Conjunto do SET e SES, de 13 de agosto de 2018, foi nomeada como ROC, do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (atual ULSASI), para o triénio de 2018-2020, incluindo ainda o ano de 2017, a BDO & Associados - SROC Lda., inscrita na Ordem dos ROC sob o n.º 29 e na CMVM sob o n.º 20161384, representada pelo Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira, inscrito na Ordem dos ROC sob o n.º 956 e na CMVM sob o n.º 20160573, a prestar serviços ao Hospital desde o exercício de 2018, ano em que prestou o serviço de revisão legal das contas do exercício de 2017.

Em 2019, por motivos de falecimento do Dr. João Paulo Torres Cunha Ferreira, a BDO passou a ser representada pelo Dr. António José Correia de Pina Fonseca, inscrito na Ordem dos ROC sob o n.º 949 e na CMVM sob o n.º 20160566.

Em 2021, a BDO & Associados - SROC Lda. foi reconduzida como ROC do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (atual ULSASI), para o triénio de 2021-2023, nos termos do Despacho Conjunto do SET e SES, de 17 de novembro de 2021, com base em proposta fundamentada do Conselho Fiscal, sendo representada neste triénio pela Dra. Ana Gabriela Barata de Almeida, inscrita na Ordem dos ROC sob o n.º 1366 e na CMVM sob o n.º 20160976.

A partir de 1 de janeiro de 2024, tendo cessado o segundo mandato de três anos e não tendo havido designação de novos órgãos nem declaração ministerial de cessação de funções, a BDO manteve-se em exercício de funções, conforme previsto no nº6 do Artigo 79.º dos Estatutos da Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, aprovados pelo Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (igual ao nº 6 do Artigo 15.º dos anteriores Estatutos, para o qual remete a nomeação por Despacho Conjunto do SET e SES de 17 de novembro de 2021) e do disposto no artigo 3º do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, que veio determinar que os membros dos conselhos fiscais e revisores oficiais de contas mantêm-se em funções até à nomeação dos fiscais únicos.

Nome	Remuneração Anual 2025 (€)
	Bruta
BDO & Associados SROC, S.A. – CLC de 2025	18.800
	18.800

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

Não foram prestados outros serviços pela SROC nem pelo ROC que a representa à Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra.

F. Conselho Consultivo (caso aplicável)

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).*

Em janeiro de 2021, o Conselho Metropolitano de Lisboa informou, que o/a Presidente do Conselho Consultivo seria, à data, a Sra. Presidente da Câmara Municipal da Amadora, Dra. Carla Tavares.

A ULSASI encontra-se a aguardar a nomeação dos restantes membros a integrar o Conselho Consultivo.

G. Auditor Externo (caso aplicável)

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:*

Identificação do Auditor Externo (SROC/ROC)			Contratação		Remuneração Bruta Anual 2025 (€)
Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Data	Período	Valor da Prestação de Serviços
					[Total]

2. *Explicitação da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.*
3. *Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados pelo auditor externo para a empresa e/ou para empresas que com ela se encontrem em relação de domínio, bem como indicação dos procedimentos internos para efeitos de aprovação da contratação de tais serviços e indicação das razões para a sua contratação.*
4. *Indicação do montante da remuneração anual paga pela empresa e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:*

Remuneração paga à SROC (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	[€]	[%]
Valor dos serviços de consultoria fiscal	[€]	[%]
Valor de outros serviços que não os das alíneas anteriores	[€]	[%]
Total pago pela entidade à SROC	[€]	100%
Por entidades que integrem o grupo (inclui contas individuais e consolidadas)		
Valor dos serviços de revisão de contas	[€]	[%]
Valor dos serviços de consultoria fiscal	[€]	[%]
Valor de outros serviços que não os das alíneas anteriores	[€]	[%]
Total pago pelas entidades do grupo à SROC	[€]	100%

Nota: *deverá indicar-se o valor dos honorários envolvidos recebidos pelos trabalhos e a percentagem sobre os honorários totais faturados pela empresa à empresa/grupo.*

O Auditor Externo não faz parte dos órgãos sociais da ULSASI, pelo que o ponto G não lhe é aplicável

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

A ULSASI é uma Entidade Pública Empresarial integrada no setor empresarial do Estado e rege-se pelo Decreto-lei n.º52/2022, de 4 de agosto que aprovou o regime jurídico e os estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo.

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

Nos termos do artigo 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os estabelecimentos de saúde E.P.E. devem dispor de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao Auditor Interno a responsabilidade pela sua avaliação. Neste contexto, foi aprovado pelo Conselho de Administração, no ano de 2023, uma atualização ao Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações, de acordo com o novo Estatuto do SNS e com a Lei n.º93/2021 (incluindo a denúncia de infrações). Este Regulamento estabelece um conjunto de regras e procedimentos internos para a receção, registo e tratamento de comunicação interna de irregularidades e denúncia de infrações.

Consubstanciam irregularidades comunicáveis ao abrigo do referido Regulamento, designadamente, os seguintes atos ou omissões:

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

Considera-se infração, os atos ou omissões referentes aos domínios de:

- a) Contratação pública;
- b) Serviços, produtos e mercados financeiros e prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo;
- c) Segurança e conformidade dos produtos;
- d) Segurança dos transportes;
- e) Proteção do ambiente;
- f) Proteção contra radiações e segurança nuclear;
- g) Segurança dos alimentos para consumo humano e animal, saúde animal e bem-estar animal;
- h) Saúde pública;
- i) Defesa do consumidor;
- j) Proteção da privacidade e dos dados pessoais e segurança da rede e dos sistemas de informação.

A comunicação de irregularidades/denúncia de infração é feita junto do Serviço de Auditoria Interna, na forma escrita, por correio eletrónico ou carta:

- a) Correio eletrónico próprio: comunicacao.irregularidades@ulsasi.min-saude.pt;
- b) Morada postal: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca – Serviço de Auditoria Interna - IC 19 - Venteira 2720-276 Amadora.

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

Na sequência da Recomendação, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação nº1/2010, publicada em Diário da Republica, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, foi elaborado o Plano de prevenção de risco de gestão, incluindo os de corrupção e de infrações conexas onde foram identificados os riscos relevantes e as medidas preventivas adotadas.

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção, revoga a Lei n.º54/2008, de 4 de setembro, deixando assim de exercer funções o Conselho de Prevenção da Corrupção. No artigo 6.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, são estabelecidos os pressupostos de elaboração do Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

Decorridos 3 anos desde a última atualização e com a publicação da moldura normativa estabelecida no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro, foi feita uma atualização do Plano de Prevenção de Riscos em 2023. Este Plano inclui matrizes com riscos relevantes identificados e respetivas medidas adotadas para o Conselho de Administração, Áreas Clínicas, Produção, Compras e Logística, Farmácia, Gestão Financeira, Recursos Humanos, Gestão Hoteleira, Planeamento e Controlo de Gestão, Instalações e Equipamentos, Gestão de Doentes, Sistemas de Informação, Auditoria Interna, Serviço Social, Qualidade e Segurança, Gabinete Jurídico e Comunicação. O referido plano encontra-se publicitado no sítio da internet da ULS.

B. Controlo Interno e Prevenção de Riscos

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

Em termos de instrumentos de controlo interno que visam mitigar os riscos relevantes, a ULSASI destaca os seguintes:

- Serviço de Auditoria Interna;
- Auditoria Interna de Qualidade de âmbito clínico e não clínico;
- Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
- Sistema de Notificação e Gestão de Ocorrências;
- Regulamento Interno;

- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações;
- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas;
- Código de Ética;
- Canal de Denúncias;
- Programa de Formação no âmbito do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas;
- Responsável pelo cumprimento normativo.

Na ULSASI existe um Serviço de Auditoria Interna, conforme estipula o artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema de controlo interno.

No ano de 2023, foi realizada uma revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas com o intuito de refletir fatores de risco identificados desde a última atualização do documento, bem como a moldura normativa estabelecida no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro. Paralelamente foi também feita uma atualização do Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações, em 2023, sendo estes documentos apresentados aos novos colaboradores nas sessões de acolhimento realizadas mensalmente pela ULSASI.

Sistema de Gestão da Qualidade

O Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, integrado na Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, obteve a certificação ACSA em março 2026, atribuída pela Agência de Calidad Sanitária de Andaluzia, nível Bom, para este referencial Internacional de Qualidade.

Este reconhecimento, atribuído pela Resolução do Comité de Certificação, atesta o nosso compromisso com a Qualidade e a Segurança dos Utentes e dos Profissionais, a Melhoria Contínua, a Aprendizagem Colaborativa, a Normalização da Prática Clínica, a Investigação e a Inovação em Saúde.

Os Centros de Referência, Oncologia de Adultos, Cancro Hepatobilio-Pancreático e Cancro do Reto, apresentaram a sua candidatura à Certificação de acordo com o modelo ACSA/DGS, de acordo com o Manual de Gestão Clínica.

O Núcleo de Coordenação Hospitalar de Doação obteve em 2022 a Certificação pela NP ISO 9001:2015, e anualmente tem sido validada essa certificação.

O Serviço de Patologia Clínica está também Certificado pela NP ISO 9001:2015.

Para este percurso tem sido relevante o envolvimento de todos os profissionais num objetivo estratégico, o da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos utentes num ambiente altamente complexo, que se

quer seguro e humano para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que ambos estão expostos.

Mantiveram-se as atividades de realização das auditorias internas de âmbito clínico e não clínico assim como as avaliações integradas do risco.

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

Em 2025, além dos membros do Conselho de Administração, foram responsáveis pela minimização dos riscos inerentes à atividade desenvolvida os seguintes elementos:

- Serviço de Auditoria Interna – Dra. Ivone Silva
- Serviço de Qualidade e Segurança - Enfermeiro João Vieira
- Serviço de Gestão de Pessoas e Cultura Organizacional – Dra. Catarina Conde
- Serviço de Gestão de Carreiras e Remunerações – Dra. Ana Alves Porto
- Academia de Formação e Ensino – Dra. Sofia Oliveira
- Serviço de Gestão Financeira – Dra. Tânia Madeira
- Serviço de Compras – Dra. Ana Lúcia Amaral
- Serviço de Logística – Dra. Vanessa Lemos
- Serviço de Planeamento e Controlo – Dra. Catarina Paulino
- Serviço de Produção – Dra. Alexandra Ferreira
- Serviço de Gestão dos Cuidados de Saúde Primários – Dra. Anabela Costa Almeida
- Serviço de Gestão Hoteleira – Dr. João Paulo Ferreira
- Serviço de Instalações e Equipamentos – Dr. Filipe Chibante
- Serviço de Sistemas de Informação – Dr. Luís Manuel Vaz Henriques
- Serviço de Gestão de Doentes – Dra. Teresa Portugal e Dr. Carlos Afonso Henriques
- Gabinete Jurídico – Dr. Jaime Jerónimo.

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 ULS está empenhada em minimizar todos os riscos com base nas melhores práticas e na legislação aplicável. Na definição de risco aceitável, tolerância não significa aceitação, devendo ser aplicado o princípio ALARP (*as low as reasonably practicable*).

A efetiva gestão dos riscos envolve frequentemente uma equipa multidisciplinar e pode ser abordada nas seguintes opções: a prevenção, o controlo e a aceitação.

O risco considerado aceitável corresponde à descrição de risco mínimo ponderada a probabilidade de ocorrência com o tipo e magnitude do dano associado ao risco (impacto), considerando que as medidas de controlo

existentes são suficientes ou são fáceis e rápidas de implementar pelos responsáveis dos serviços (este nível de risco exige uma utilização baixa a moderada de recursos).

MATRIZ DE AFERIÇÃO DO NÍVEL DE RISCO A PARTIR DOS CRITÉRIOS PROBABILIDADE E IMPACTO PREVISÍVEL				
		Probabilidade de Ocorrência (PO)		
		BAIXA	MÉDIA	ALTA
Impacto Previsível (IP)	BAIXO	Mínimo	Fraco	Moderado
	MÉDIO	Fraco	Moderado	Elevado
	ALTO	Moderado	Elevado	Máximo

Identificam-se na tabela infra as principais medidas adotadas para mitigar os riscos aceitáveis identificados no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas:

Risco	Consequência	Nível de risco	Medidas preventivas
SIE			
Abates de imobilizado não comunicado aos Serviços Financeiros	Informação contabilística incorreta	Risco Mínimo	1 - Abates comunicados com regularidade aos Serviços Financeiros.
Manuais de procedimentos desatualizados	Não padronização dos procedimentos operacionais	Risco Mínimo	1- Atualização de procedimentos para as diversas ações controladas pelo SIE.
(Des)Conformidade processual	Interrupção de Serviço/ Prestação de cuidados de saúde Risco para os utilizadores e para os doentes	Risco Mínimo	1- Partilha de conhecimento, de informação e processos em curso; 2- Formação dos elementos do SIE; 3- O Caderno de Encargos especifica as competências técnicas e profissionais dos elementos que prestam serviço.
Recursos Humanos			
Dependência excessiva em determinados funcionários (Falta de gestão de conhecimento)	Interrupção de Serviço Incapacidade de prestar o Serviço em tempo adequado	Risco Mínimo	1- Partilha de conhecimento por mais do que um trabalhador; 2- Reuniões periódicas de análise de questões transversais do Serviço.
Manual de procedimentos desatualizados	Falta de estandardização dos procedimentos	Risco Mínimo	1- Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas e partilha das alterações legais, em resumo comentado (pela coordenação) junto da equipa
Planeamento e Controlo de Gestão			
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de estandardização dos processos	Risco Mínimo	1- Foi criado um manual de procedimentos do SPCG que é atualizado sempre que necessário, ou seja, sempre que se verificarem alterações efetivas nos procedimentos implementados ou através da implementação de novos procedimentos.
Existência de conflito de interesses	Favorecimento de terceiros/serviços	Risco Mínimo	1- Utilização de iguais procedimentos de forma transversal para todos os serviços.
Gestão Hoteleira			
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de estandardização dos procedimentos	Risco Mínimo	1- Atualização dos procedimentos elaborados para todas as áreas.
Dependência excessiva em determinados funcionários (Falta de gestão de conhecimento)	Excessiva dependência dos funcionários	Risco Mínimo	1- Há uma partilha do conhecimento pelos funcionários.
Gestão de Doentes			
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de estandardização dos processos	Risco Mínimo	1- Atualização\revisão sempre que se considere necessário e\ou garantia da data de revisão.
Farmácia			
Favorecimento no atendimento de utentes	Desrespeito pelos direitos dos utentes	Risco Mínimo	1- Sistema de senhas; 2- Identificação das situações abrangidas pelo atendimento prioritário.
Compras e Logística			
Manual de procedimentos na área da Contratação Pública desatualizado	Incumprimento das regras do CCP e das boas práticas do SCL	Risco Mínimo	1- Ações de formação internas aos Colaboradores do SCL; 2- Atualização dos manuais sempre que necessário.
Acesso indevido de pessoas estranhas ao Armazém	Desvios de ativos	Risco Mínimo	1- Controlo de acessos automatizados.
Comunicação e Informação			
Manuais de procedimentos desatualizados	Diminuição de conhecimento sobre tema ou contexto real do funcionamento de determinada atividade na instituição	Risco Mínimo	1- Promover a revisão/atualização e partilha de documentação/informação que permita concretizar atividades, decorrentes das atribuições da unidade.
Jurídico			
Manuais de procedimentos desatualizados	Incumprimento do procedimento	Risco Mínimo	1- Criar/atualizar procedimentos para suporte das atividades, sempre que necessário

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

O Serviço de Auditoria Interna depende em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração, em conformidade com o estabelecido no artigo 86.º do Decreto-Lei 52/2022, de 4 de agosto.

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

A ULS dispõe ainda do Serviço da Qualidade e Segurança que integra a Gestão do Risco e a Gestão da Segurança dos Utentes e dos Profissionais.

Acresce a já referida estrutura intermédia de gestão que contribui para a prossecução dos objetivos da ULS, nomeadamente ao nível da mitigação de riscos.

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

Relativamente aos **riscos económicos** salienta-se:

- Nos rendimentos - O modelo de financiamento das Unidades Locais de Saúde é baseado numa metodologia de cálculo que resulta de um conjunto de variáveis de controlo interno e externo com atribuição de incentivos institucionais associados aos resultados dos objetivos de acesso, qualidade e eficiência e integração de cuidados. Este modelo maximiza os resultados em saúde alcançados pela população abrangida pela ULS, através de uma melhoria dos resultados em saúde e de prestação de cuidados. O financiamento considera as componentes de Capitação, Programas especiais, Fluxos de utentes in/out, Acordos de cooperação, Diferenciação e Incentivos Institucionais. A ULS Amadora/Sintra que abrange de forma direta cerca de 6% da população portuguesa, representa a maior ULS do país em habitantes e tem o seu financiamento desajustado face à necessidade, resultando num exercício deficitário e com prejuízo para a saúde financeira e económica da organização.
- Nos gastos - a ausência de autonomia de gestão não permite atuar eficazmente sobre os gastos, agravados pela execução de decisões centrais com impacto direto sobre o aumento dos custos e despesas, sem estarem previstas no orçamento, como por exemplo resultantes de inovação tecnológica e farmacológica. Por outro lado, a falta de políticas sociais que permitam responder eficazmente aos doentes sociais (com alta clínica) e a insuficiente resposta da Rede de Cuidados Continuados Integrados agrava sucessivamente os custos da ULS que suporta financeiramente os utentes por ausência de respostas integradas.

No que respeita aos **riscos financeiros**, é de referir as verbas materialmente relevantes de que a ULS é credora, com impacto em termos de Prazo Médio de Pagamentos. Esta situação é agravada pela dependência do financiamento pelo Contrato-Programa, sendo manifestamente insuficiente.

Em termos de **riscos operacionais**, destaca-se a grande dificuldade de executar investimento, que atualmente não garante a renovação de imobilizado em fim de vida, assistindo-se à degradação das instalações e falência dos equipamentos médicos.

Identificam-se como **riscos jurídicos** a gestão de recursos humanos nomeadamente o cumprimento do Acordo de Empresa conjugado com a inexistente autonomia na renovação de contratos ou contratação de novos recursos.

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

O processo de Gestão do Risco na ULSASI assenta num programa de atividades planeadas com vista à identificação, gestão e, conseqüentemente, à prevenção e minimização dos riscos.

Numa primeira fase, é elaborada uma avaliação do risco, onde são analisados os riscos, em termos de probabilidade de ocorrência e impacto, de forma a calcular o nível de risco e definir como deverão ser geridos.

Posteriormente são selecionadas as medidas de mitigação do risco e desenvolvido um conjunto de ações, de forma minimizar a ocorrência desse risco.

São desenhadas as matrizes de risco que agregam toda esta informação e apresentam de uma forma simplificada os riscos existentes, nível de risco e ações de mitigação dos mesmos.

Anualmente são elaborados dois relatórios de acompanhamento dos riscos e implementação das ações definidas, um com uma avaliação intercalar para as situações identificadas de risco máximo ou elevado e outro com uma avaliação anual, contendo a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas.

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

A ULSASI tem implementado o EA-PS, módulo de contabilidade orçamental pública do sistema informático SAP. A sua implementação permite:

- controlar a despesa face ao orçamento;
- reportar a informação orçamental de forma mais automatizada.

A ULSASI envia para a tutela (ACSS, DGO) informação económica e financeira, com periodicidade mensal.

Trimestralmente é preparado o Relatório de Execução Orçamental, validado e acompanhado de parecer por parte do ROC e do Conselho Fiscal. Adicionalmente é elaborado o Relatório de Execução Financeira, pelo Serviço de Auditoria Interna em articulação com o ROC.

Além dos mecanismos internos, todo o processo de divulgação de informação financeira anual é acompanhado e validado pelo Conselho Fiscal, pelo ROC e por entidades externas, nomeadamente o Tribunal de Contas, a DGTF, a IGF e a ACSS. Os Relatórios e Contas e os Relatórios de Governo Societário são publicados no sítio da internet da ULSASI.

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 Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE (ULSASI), criada através do Decreto-Lei nº 102/2023, de 7 de novembro, com integração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, os Agrupamentos de Centros de Saúde da Amadora e de Sintra e o Hospital de Sintra, constitui-se como unidade de primeira linha para os habitantes dos Concelhos de Amadora e de Sintra e visa apresentar as melhores respostas em saúde, tendo como foco as pessoas.

É uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial integrada na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do respetivo regime jurídico, constituída por tempo indeterminado.

A legislação que enquadra a orgânica e funcionamento da ULSASI é a seguinte:

- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS;
- Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que procede à criação, com natureza de Entidades Públicas Empresariais, de Unidades Locais de Saúde;
- Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, que aprova o Regime Jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar;
- Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, que aprova o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar;
- Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado e das Empresas Públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pelas Leis n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e n.º 42/2016, de 28 de dezembro;
- Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro, pela declaração de retificação n.º 2/2012 de 25 de janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 39/2016 de 28 de julho, pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 22-C/2021, de 22 de março e pelo Decreto-Lei n.º 50/2022, de 19 de julho.
- Em matéria de regimes de trabalho, o Código do Trabalho, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, instrumentos de regulamentação coletiva e regimes profissionais que sejam aplicáveis.

O novo regulamento interno que contempla a realidade de Unidade Local de Saúde encontra-se em processo de homologação pela tutela.

A ULSASI dispõe ainda de um conjunto alargado de normas e procedimentos escritos, construídos desde 2002 (1ª certificação), no âmbito dos processos de acreditação da qualidade. Estas normas e procedimentos

operacionalizam as políticas e estratégias definidas e são controladas por um sistema de gestão que assegura a sua divulgação e atualização constantes.

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; e*
- 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 (vd. artigo 47.º do RJSPE).*

A ULSASI dispõe de um Código de Ética aprovado em 31 de março de 2011, que em 2025, foi atualizado para a sua 5ª versão, tendo em conta a NP 4460-1:20107 “Ética nas organizações. Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações”, a NP 4460-2:2010, “Ética nas organizações. Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações”, o Despacho n.º 9456-C/2014 do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

O documento está disponível através da página da intranet e internet: https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Codigo-de-Etica-da-Unidade-Local-de-Saude-de-Amadora_Sintra-E.P.E.pdf, bem como no Portal do SNS.

Relativamente à garantia de um tratamento equitativo junto de clientes, fornecedores e colaboradores, o Código de Ética da ULS estabelece o valor fundamental da imparcialidade e isenção através do qual promove o respeito pela igualdade de oportunidades, sendo as políticas e procedimentos orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função de raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física, opiniões de outra natureza, origem social, naturalidade, associação política ou sindical. Adicionalmente, no capítulo 10 relativo às relações externas, o Código de Ética estipula que a ULS deve honrar, integralmente, os seus compromissos com os fornecedores de bens e serviços, ao mesmo tempo que deve verificar o integral cumprimento pelos fornecedores das normas definidas contratualmente. Os contratos devem ser claramente redigidos, sem ambiguidades ou omissões de relevo. Na sua relação com os fornecedores de bens e serviços, a ULS respeita e cumpre os princípios da contratação pública, nomeadamente os da igualdade, transparência e concorrência na seleção dos seus fornecedores.

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

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

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 01 de Julho de 2009, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), cujo prazo foi prorrogado pela Recomendação n.º 1/2010, publicada em Diário da Republica, 2ª série, n.º 71, de 13 de Abril de 2010, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas”, a qual estabelece que “Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros,

valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, (...) elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas (...)", foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos. No ano de 2023, procedeu-se a uma revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas com o intuito de refletir fatores de risco identificados desde a última atualização do documento, bem como a moldura normativa estabelecida no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro. Neste plano são identificados os possíveis riscos e/ou eventos por áreas/Serviços, reportando, através de escala própria, o nível de impacto e grau de probabilidade de ocorrência e apresentando medidas preventivas e corretivas. O referido plano encontra-se publicitado no sítio da internet do hospital: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Plano-Prevencao-Risco-2023.pdf>.

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

É realizado, anualmente, o relatório de avaliação intercalar, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas, das situações identificadas de risco elevado ou máximo, conforme n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro (<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relatorio-Avaliacao-Riscos-Elevados-2025.pdf>).

- c) *Referência à elaboração de relatório de avaliação anual (vd. alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC e n.º 1 do artigo 46.º do RJSPE, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);*

É realizado, anualmente, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, o relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação, conforme n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro. À data da realização deste relatório, apenas se encontra realizada e publicada, no site, a análise realizada em 2024 (<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relatorio-Acompanhamento-Plano-de-Riscos-2024.pdf>).

- d) *Referência à existência de um código de conduta, por parte das entidades abrangidas, nos termos e de acordo com o disposto no artigo 7.º do RGPC (poder-se-á mencionar a inclusão destas disposições do RGPC no Código de Ética).*

A ULSASI dispõe de um Código de Ética aprovado em 31 de março de 2011, que em 2025, foi atualizado para a sua 5ª versão, tendo em conta a NP 4460-1:20107 "Ética nas organizações. Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações", a NP 4460-2:2010, "Ética nas organizações. Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações", o Despacho n.º 9456-C/2014 do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

O documento está disponível através da página da intranet e internet: https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Codigo-de-Etica-da-Unidade-Local-de-Saude-de-Amadora_Sintra-E.P.E.pdf, bem como no Portal do SNS.

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 (vd. 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;*

A ULSASI, nos termos da legislação aplicável, pode ser obrigado a prestar garantias bancárias ou seguro caução a favor de outras entidades, designadamente, nas situações de contencioso referente a processos executivos em que intervém na qualidade de executado, ou no cumprimento das regras da responsabilidade ambiental. Se aplicável, essa informação é reportada no Sistema de Informação do Setor Empresarial do Estado (SISEE).

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

A informação referente ao grau de execução dos objetivos fixados é reportada mensalmente:

- À ETF através da plataforma no Sistema de Informação do Setor Empresarial do Estado (SISEE);
- À ACSS através dos Serviços Online da UOGF e da plataforma SICA (Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento);
- À DGO através da plataforma SIGO (Sistema de Informação de Gestão Orçamental) e Serviços Online da DGO.

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

A informação mencionada é reportada nas plataformas SICA para a ACSS, SIGO para a DGO e SISEE para a ETF. A ULSASI publica anualmente, no seu site, o seu Plano de Desenvolvimento Organizacional.

d) *Orçamento anual e plurianual;*

A informação relativa ao orçamento económico e financeiro é reportada nas plataformas SICA para a ACSS, SIGO para a DGO e SISEE para a ETF.

e) *Documentos anuais de prestação de contas;*

Os documentos anuais de prestação de contas são reportados à ETF, através da plataforma SISEE, no sítio do Tribunal de Contas, sendo também remetidos para a ACSS. A ULSASI publica anualmente, no seu site, o seu Relatório e Contas e o seu Relatório de Governo Societário.

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

A informação mencionada é reportada à ETF através da plataforma SISEE e publicado no site da ULS Amadora/Sintra.

E. Sítio na Internet

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

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-de-amadora-sintra/>

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-de-amadora-sintra/>

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-de-amadora-sintra/>

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

<http://www.hff.min-saude.pt/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-de-amadora-sintra/>

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

<https://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/normas-e-metodos/>

<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-de-amadora-sintra/>

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

<http://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/normas-e-metodos>

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

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

<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/DA-0734-T-CA-v06-Regulamento-Interno-do-Hospital-Prof.-Doutor-Fernando-Fonseca-EPE.pdf>

b) *Código de Ética;*

https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Codigo-de-Etica-da-Unidade-Local-de-Saude-de-Amadora_Sintra-E.P.E.pdf

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

<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Plano-Prevencao-Risco-2023.pdf>

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

<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relatorio-Avaliacao-Riscos-Elevados-2025.pdf>

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

À data da realização deste relatório, apenas se encontra realizada e publicada, no site, a análise realizada em 2024 (<https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relatorio-Acompanhamento-Plano-de-Riscos-2024.pdf>).

f) *Código de Conduta;*

https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Codigo-de-Etica-da-Unidade-Local-de-Saude-de-Amadora_Sintra-E.P.E.pdf

g) *Relatório sobre remunerações por género, a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março;*

https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-RCM-18_2014_2021-PDF.pdf

h) *Informação anual do modo como foi prosseguida a missão da empresa, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vd. artigo 45.º do RJSPE);*

<https://hff.min-saude.pt/hospital/gestao-2/>

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral (caso aplicável)

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

A ULSASI contratualiza anualmente com a tutela sectorial (Administração Central do Sistema de Saúde e Direção Executiva do SNS) a prestação de cuidados às populações de Amadora e Sintra, sendo retribuído por utentes inscritos e não inscritos.

O Contrato Programa 2024-2026 incorpora políticas, orientações específicas e objetivos a alcançar que incluem, além do quadro mínimo de produção, as contrapartidas financeiras que estão associadas ao enquadramento populacional da ULS, o orçamento económico e os objetivos de qualidade e eficiência, que determinam o Índice de Desempenho Global (IDG) da ULS e que estão indexados a uma verba de incentivos institucionais que corresponde a 10% do Contrato Programa.

2. *Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta, referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vd. n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE). A empresa deve apresentar declaração do seguinte:*

a) *que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;*

A ULSASI elabora anualmente uma proposta de contratualização de quadro mínimo de produção, tendo em conta a procura expressa em termos de listas de espera e as necessidades da população que serve. Essa proposta é posteriormente negociada com a SE-SNS de modo a incorporar as metas nacionais e orientações formuladas pela tutela nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2025

(https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Termos-de-Referencia-para-a-Contratualizacao-2025-homologado_vf.pdf).

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

O Contrato Programa 2024-2026 encontra-se devidamente outorgado pelas partes, Direção Executiva do SNS, Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra e foi tornado público através do site da ACSS (<https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contrato-Programa-2024-2026-ULS-Amadora-Sintra-EPE.pdf>), evidenciando o compromisso assumido entre as partes para o triénio.

- c) *que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSP.*

A proposta de contratualização da USLASI, associa metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis.

O modelo de financiamento que consta do documento anual da ACSS “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2025” (https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Termos-de-Referencia-para-a-Contratualizacao-2025-homologado_vf.pdf) reproduzido na cláusula 3.ª do Anexo ao Contrato Programa 2024-2026, determina a aplicação de penalidades sempre que se verifique o incumprimento da produção hospitalar contratualizada em, pelo menos, 10% em cada linha de atividade programada, correspondente ao valor de produção não realizado nessa linha.

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.*

Conselho de Administração	
Remuneração dos membros dos órgãos sociais	Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro, revisto pelo DL n.º 50/2022, de 19 de Julho
	Resolução Conselho Ministros 16/2012, de 14 de fevereiro
	Resolução Conselho Ministros 18/2012, de 21 de fevereiro
	Resolução Conselho Ministros 36/2012, de 26 de março
Conselho Fiscal	
	Despacho S/N de 14/03/2018 do Secretário de Estado do Tesouro e de 27/03/2018 da Secretária de Estado da Saúde
Revisor Oficial de Contas	
	Despacho n.º 11657/2021 dos Gabinetes dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não aplicável
Remuneração dos dirigentes	Regulamento Interno

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

Os membros do Conselho de Administração remeteram as declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimento de titular de alto cargo público.

Em cumprimento dos deveres de informação decorrentes do disposto no n.º 9 do art.º 22º do DL n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo DL n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e no n.º 1 do art.º 52º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro, os membros do Conselho de Administração remeteram declaração à Inspeção Geral de Finanças.

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.*

Até 3 de março de 2025

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, LUÍS MIGUEL FERREIRA RODRIGUES GOUVEIA, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 5 de julho de 2023

O Presidente do Conselho de Administração

Luís Miguel Gouveia

Presidente do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, LUÍS MIGUEL FERREIRA RODRIGUES GOUVEIA, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 5 de julho de 2023

O Presidente do Conselho de Administração


Luís Miguel Gouveia
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, JULIETA DIAS RIBEIRO DO CARMO RIBEIRO, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 5 de julho de 2023

A Vogal executiva do Conselho de Administração


Julieta Dias Ribeiro
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca EPE

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, JULIETA DIAS RIBEIRO DO CARMO RIBEIRO, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 5 de julho de 2023

A Vogal executiva do Conselho de Administração

Juljeta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro
Juljeta Dias Ribeiro

Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, JOSÉ JOÃO DIREITO DE MORAIS GUERREIRO, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 1 de setembro de 2023

José João Direito de Moraes Guerreiro
José Guerreiro
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca E.P.E.
O Vogal executivo do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, JOSÉ JOÃO DIREITO DE MORAIS GUERREIRO, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 1 de setembro de 2023

José João Direito de Moraes Guerreiro
José Guerreiro
Vogal do Conselho de Administração
Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca E.P.E.
O Vogal executivo do Conselho de Administração

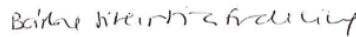
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, BÁRBARA SILVEIRA DIAS FLOR DE LIMA, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 5 de julho de 2023

A Vogal executiva do Conselho de Administração



Dr.ª. Bárbara Flor de Lima

Diretora Clínica

Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca EPE

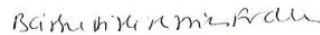
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, BÁRBARA SILVEIRA DIAS FLOR DE LIMA, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 5 de julho de 2023

A Vogal executiva do Conselho de Administração



Dr.ª. Bárbara Flor de Lima

Diretora Clínica

Hospital Prof.Doutor Fernando Fonseca EPE

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, GONÇALO MANUEL CARVALHEIRO ENVIA, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 1 de janeiro de 2024

O Vogal executivo do Conselho de Administração,
com funções de Diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Dr. Gonçalo Envia
Diretor Clínico
Cuidados de Saúde Primários

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, GONÇALO MANUEL CARVALHEIRO ENVIA, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 1 de janeiro de 2024

O Vogal executivo do Conselho de Administração,
com funções de Diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários

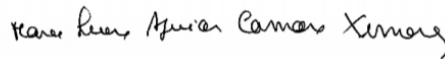
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Dr. Gonçalo Envia
Diretor Clínico
Cuidados de Saúde Primários

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, MARIA LUÍSA CARVALHO DE AGUIAR CAMARA XIMENEZ,, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 18 de dezembro de 2024



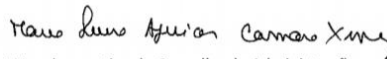
A Vogal executiva do Conselho de Administração,
com funções de Enfermeira
Diretora

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, MARIA LUÍSA CARVALHO DE AGUIAR CAMARA XIMENEZ, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 18 de dezembro de 2024



A Vogal executiva do Conselho de Administração,
com funções de Enfermeira
Diretora

A partir de 4 de março de 2025

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51.º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, CARLOS MANUEL FERREIRA DE SÁ, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

O Presidente do Conselho de Administração

Carlos Sá



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Carlos Sá
Presidente do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52.º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, CARLOS MANUEL FERREIRA DE SÁ, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

O Presidente do Conselho de Administração

Carlos Sá



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Carlos Sá
Presidente do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, CARLOS MANUEL DE JESUS E SOUSA ARAÚJO RIBEIRO, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

O Vogal executivo


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Carlos Ribeiro
Vogal do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, CARLOS MANUEL DE JESUS E SOUSA ARAÚJO RIBEIRO, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

O Vogal executivo


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Carlos Ribeiro
Vogal do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51.º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, DÁLIA MARIA FREITAS OLIVEIRA, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

A Vogal executiva

Dália Oliveira



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Dália Maria F. Oliveira
Vogal do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52.º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, DÁLIA MARIA FREITAS OLIVEIRA, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

A Vogal executiva

Dália Oliveira



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Dália Maria F. Oliveira
Vogal do Conselho de Administração

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

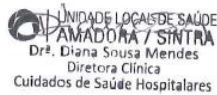
(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, DIANA FARIA DE SOUSA MENDES, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

A Vogal executiva e diretora clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares

Diana Sousa Mendes



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

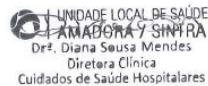
(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, DIANA FARIA DE SOUSA MENDES, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

A Vogal executiva e diretora clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares

Diana Sousa Mendes




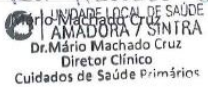
DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, MÁRIO RUI MACHADO CRUZ, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

O Vogal executivo e diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Dr. Mário Machado Cruz
Diretor Clínico
Cuidados de Saúde Primários

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, MÁRIO RUI MACHADO CRUZ, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

O Vogal executivo e diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
Dr. Mário Machado Cruz
Diretor Clínico
Cuidados de Saúde Primários

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

(art.º 51.º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, MARIA LUÍSA CARVALHO DE AGUIAR CÂMARA XIMENEZ, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

A Vogal executiva e enfermeira-diretora

  UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
LUÍSA XIMENEZ
Enfermeira Diretora

Luísa Ximenez

Enfermeira Diretora

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

(art.º 52.º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial)

Eu, MARIA LUÍSA CARVALHO DE AGUIAR CÂMARA XIMENEZ, declaro não deter quaisquer participações patrimoniais neste Hospital, assim como não mantenho quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº 1 do artigo 52.º do Decreto - Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, que aprova o regime jurídico do setor público empresarial, ou outra legislação aplicável.

Amadora, 4 de março de 2025

A Vogal executiva e enfermeira-diretora

  UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA
LUÍSA XIMENEZ
Enfermeira Diretora

Luísa Ximenez

Enfermeira Diretora

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 aplicável. As remunerações são previamente fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo.

C. Estrutura das Remunerações

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

As remunerações dos órgãos de administração foram definidas nos termos dos diplomas:

- Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de janeiro, revisto pelo DL n.º 50/2022, de 19 de Julho;
- Resolução Conselho Ministros 16/2012, de 14 de fevereiro (define os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos);
- Resolução Conselho Ministros 18/2012, de 21 de fevereiro (fixa os critérios de determinação do vencimento dos gestores das entidades integrantes do SNS);
- Resolução Conselho Ministros 36/2012, de 26 de março (classifica as entidades públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos das resoluções do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, e 18/2012, de 21 de fevereiro).

A remuneração do órgão de fiscalização foi fixada nos termos:

- Conselho Fiscal - Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 27 de março de 2018;
- Revisor Oficial de Contas - Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde n.º 11657/2021, de 17 de novembro.

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

As remunerações do Conselho de Administração são previamente fixadas em diploma legal estabelecido pelo Governo, sem qualquer intervenção dos Órgãos Sociais, sendo constituídas por uma remuneração base 14 meses/ano e despesas de representação 12 meses/ano.

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.*

De acordo com o disposto no Estatuto do Gestor Público, é celebrado um contrato de gestão, no qual são definidos os parâmetros de eficiência de gestão, os objetivos específicos e os valores das componentes remuneratórias consideradas, bem como, os prémios de gestão passíveis de atribuição no final do exercício ou mandato. No decorrer do mandato do atual Conselho de Administração, não foram celebrados contratos de gestão, fixando objetivos de gestão nos termos acima referidos.

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.*

Ver ponto 3 supra.

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

Não existem regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os membros do Conselho de Administração.

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:*

Membro do Órgão de Administração	Estatuto gestor Público				Observações
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)		
			Vencimento	Despesas de representação	
Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia	S	B	5.335,97	2.134,38	De 01/01/2025 a 03/03/2025
Julieta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro	S	B	4.268,78	1.707,51	De 01/01/2025 a 03/03/2025
José João Direito de Morais Guerreiro	S	B	4.268,78	1.707,51	De 01/01/2025 a 03/03/2025
Bárbara Silveira Dias Flor de Lima	S	B	4.268,78	1.707,51	De 01/01/2025 a 03/03/2025
Gonçalo Manuel Carvalheiro Envia	S	B	4.268,78	1.707,51	De 01/01/2025 a 03/03/2025
Maria Luísa Carvalho Aguiar Câmara Ximenez	S	B	4.268,78	1.707,51	
Carlos Manuel Ferreira Sá	S	B	5.335,97	2.134,38	De 04/03/2025 a 31/12/2025
Carlos Manuel Jesus Sousa Araújo Ribeiro	S	B	4.268,78	1.707,51	De 04/03/2025 a 31/12/2025
Diana Faria Sousa Mendes	S	B	5.328,37	1.707,51	De 04/03/2025 a 14/12/2025
Dália Maria Freitas Oliveira	S	B	4.268,78	1.707,51	De 04/03/2025 a 31/12/2025
Mário Rui Machado Cruz	S	B	4.268,78	1.707,51	De 04/03/2025 a 31/12/2025

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2025 (€)		
	Fixa	Variável	Valor Bruto
Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia	18.377,25		18.377,25
Julieta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro	14.701,81		14.701,81
José João Direito de Morais Guerreiro	14.701,81		14.701,81
Bárbara Silveira Dias Flor de Lima	12.424,42		12.424,42
Gonçalo Manuel Carvalheiro Envia	12.424,42		12.424,42
Maria Luísa Carvalho Aguiar Câmara Ximenez	80.851,60		80.851,60
Carlos Manuel Ferreira Sá	82.751,84		82.751,84
Carlos Manuel Jesus Sousa Araújo Ribeiro	66.201,58		66.201,58
Diana Faria Sousa Mendes	77.142,61		77.142,61
Dália Maria Freitas Oliveira	67.702,83		67.702,83
Mário Rui Machado Cruz	67.702,83		67.702,83
			514.983,00

Membro do Órgão de Administração	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	Encargo anual da entidade
Lúis Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia	6	258,00	SS	4.621,70	0	0	0	0
Julietta Dias Ribeiro do Carmo Ribeiro	6	240,00	SS	3.697,35	0	0	0	0
José João Direito de Moraes Guerreiro	6	252,00	SS	3.697,35	0	0	0	0
Bárbara Silveira Dias Flor de Lima	6	336,00	SS	3.357,31	0	0	0	0
Gonçalo Manuel Carvalho Envia	6	378,00	SS	3.797,16	0	0	0	0
Maria Luísa Carvalho Aguiar Câmara Ximenez	6	1.470,00	CGA	19.300,55	0	0	0	0
Carlos Manuel Ferreira Sá	6	1.176,00	SS	19.653,59	0	0	0	0
Carlos Manuel Jesus Sousa Araújo Ribeiro	6	1.158,00	SS	15.722,88	0	0	0	0
Diana Faria Sousa Mendes	6	990,00	SS	19.194,22	0	0	0	0
Dália Maria Freitas Oliveira	6	1.116,00	SS	16.079,44	0	0	0	0
Mário Rui Machado Cruz	6	1.038,00	SS	14.809,14	0	0	0	0
		8.412,00		123.930,69	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Não aplicável.

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

Não aplicável.

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.*

Membro do Órgão de Fiscalização	Remuneração Anual 2025 (€)
	Bruta
Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	18.101,86 €
Luís Fernando Costa Baptista	14.142,80 €
Total	32.244,66 €

Nome	Remuneração Anual 2025 (€)
	Bruta
BDO & Associados SROC, SA – CLC de 2025	18.800
	18.800

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

Não aplicável. A Mesa da Assembleia Geral não faz parte dos órgãos sociais da ULSASI.

VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

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

As transações com maior relevo decorrem dos serviços assistenciais prestados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, objeto de contratualização com a Tutela e vertidas em sede de Contrato-Programa. Com a alteração da metodologia de financiamento do Contrato- Programa, para o valor *per capita* da população de inscritos dos concelhos de Amadora e Sintra, é assim definida a verba anual a considerar. A faturação, desse valor à ACSS, I.P., constitui cerca de 95% da faturação de prestação de serviços da ULSASI.

2. *Informação sobre outras transações:*

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

Os procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços decorrem nos termos previstos no Código dos Contratos Públicos.

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

Não foram realizadas transações que não tenham ocorrido em condições de mercado.

- 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).*

No ano de 2025, não existem Fornecedores com transações, que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos, no valor de 1 milhão de euros.

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

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

1. *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 (vd. artigo 49.º do RJSPE);*

O código de ética elenca os valores fundamentais da ULS, nomeadamente a defesa da vida e da dignidade humana, o sentido de serviço público, na salvaguarda do interesse institucional e no zelo pela qualidade dos cuidados e pela segurança dos doentes, a qualidade e boas práticas traduzidas na manutenção e aperfeiçoamento contínuo do seu Sistema de Gestão da Qualidade e a responsabilidade através do reconhecimento dos direitos humanos como por exemplo a não discriminação, o direito à informação relevante sobre o estado de saúde e o consentimento informado.

2. *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 (vd. artigo 49.º do RJSPE);*

Em termos energéticos, a ULSASI, explora a Central de Cogeração alimentada a Gás Natural, para produção de vapor, aquecimento, água gelada e água quente sanitária, poupando um montante estimado em 1500 toneladas de Fuelóleo, contribuindo para a redução do consumo de combustíveis fósseis e a consequente diminuição da emissão de gases de estufa. Esta instalação gera uma poupança anual de 1,2GW de energia elétrica. A cogeração é uma tecnologia que permite aumentar a eficiência de conversão de recursos energéticos e simultaneamente reduzir as emissões gasosas. A partir de um único combustível produz-se energia elétrica e energia térmica. Os gases de escape são reaproveitados para produção de vapor e ar quente, levando a uma consequente redução de gastos e emissão de gases poluentes para a atmosfera.

A ULS Amadora/Sintra continua a investir na substituição e requalificação do sistema de armazenamento e distribuição de água sanitária (quente e fria), nomeadamente na rede de abastecimento ao edifício hospitalar, diminuindo assim as perdas com ruturas. Está em curso o processo de substituição integral da rede de água fria, água quente e retorno, cuja empreitada terminará em 31/12/2027.

O consumo de água a nível hospitalar verifica-se essencialmente na lavandaria, rega, cozinha central, instalações sanitárias, balneários, limpeza e higienização de instalações e equipamentos. Por outro lado, os dois furos hertzianos em exploração, no HFF, permitem o abastecimento autónomo da Central de Cogeração, para a produção de energia térmica, o abastecimento da rede de rega e da lavandaria, gerando uma poupança aproximada de 22.200 m³.

A ULS Amadora/Sintra segue uma política de substituição dos equipamentos mais antigos por novos equipamentos energeticamente mais eficientes e efetua melhoramentos nas instalações, de modo a garantir um menor consumo de energia térmica e elétrica.

Em 2023, terminaram os trabalhos de pintura e isolamento de todas as fachadas permitindo um melhor isolamento térmico do edifício.

Com o término dos investimentos efetuados através do POSEUR, foi possível climatizar todo o edifício, substituir equipamentos de circulação de água obsoletos, por equipamentos com menor consumo energético. De referir ainda, a reabilitação da gestão técnica centralizada, que permite desligar equipamentos de AVAC, iluminação, etc., em áreas e horários em que não seja necessário o seu funcionamento, contribuindo para diminuição da pegada ecológica e respetiva redução de consumo energético e custo.

A central fotovoltaica em pico permite uma poupança energética de 22%, o que equivale a cerca de 40.000€ mensais em eletricidade.

São efetuadas amostragens semestrais da qualidade do ar interior. A avaliação da qualidade do ar é a medida mais eficaz para garantir que o ar que se respira tem as características necessárias ao bem-estar, quer de utentes, quer de colaboradores.

A Gestão Global de Resíduos Hospitalares na ULSASI consiste no planeamento e execução de um conjunto de procedimentos baseados no cumprimento da legislação em vigor - nacional e comunitária - e nas boas práticas que determinam as ações para o ciclo de vida de cada tipologia de resíduo, desde a sua produção ao destino final, de forma adequada, correta e ambientalmente segura.

No âmbito dos recicláveis, a tipologia mais representativa é a do papel/cartão, da qual foram encaminhadas cerca de 120 toneladas para reciclagem, face às 128 toneladas do ano anterior. As diferenças de produção estarão relacionadas sobretudo com a diminuição da utilização do papel como recurso, assim como medidas no âmbito do encaminhamento do papel, em concreto no decorrer de 2025, com a implementação do projeto no âmbito do RGPD, com contratualização de gestão do papel confidencial.

Foi dada continuidade ao desenvolvimento do projeto no âmbito da triagem e encaminhamento da fileira do plástico. Foram triadas e encaminhadas cerca de 9 toneladas de plástico, valor semelhante ao do ano anterior. Apesar de implementação de novos pontos de triagem as ações de sensibilização (ações de formação, auditorias, etc.) no sentido da minimização do consumo terão tido o seu impacto na redução a montante no consumo do plástico. Manteve-se por questões de quantidades produzidas o recurso a apenas um compactador para ambas as fileiras – cartão e plástico, ainda que garantidas ambas as guias de recolha/produção. Considera-se que a implementação do projeto dos bebedouros para colaboradores nos diversos serviços tenha mantido o impacto na minimização do consumo de plástico relacionado com o consumo de água em garrafa. Será pertinente referir que os resíduos triados no que diz respeito à fileira do plástico deixam, nos últimos 2 anos, de integrar as quantidades relativas ao Grupo I e II.

Estas estratégias, para além da formação em Gestão de Resíduos Hospitalares, módulo de carácter obrigatório para todos os colaboradores, incluem, ainda, os planos de ação de acordo com a especificidade de cada Serviço, as ações de formação específicas e adaptadas a cada Grupo Profissional, a monitorização serviço a serviço, as ações corretivas e informação regular e atempada.

Em 2025, mantiveram-se as estratégias definidas nos anos anteriores, assentes em políticas e procedimentos, de encontro aos requisitos exigidos na Certificação ACSA, cuja auditoria decorreu em Outubro. O cumprimento dos critérios conduz a uma produção de resíduos controlada, incentiva a melhoria contínua e a partilha de Boas Práticas, de forma a garantir uma maior segurança e eficiência no desempenho de cada profissional e uma redução dos impactos ambientais.

No que diz respeito aos CSP, os mesmos foram incluídos no plano de formação de carácter obrigatório. Na gestão, em particular ao nível das fileiras dos recicláveis, no entanto não existem à data dados concretos de produção, uma vez que as recolhas são asseguradas pelas entidades municipais.

Com o início de atividade do Hospital de Sintra e o gradual desenvolvimento dessa atividade, por uma questão de coerência, foram adotados todos os procedimentos em vigor no HFF, passíveis de serem implementados. Prevê-se a adequação da gestão de resíduos à realidade do Hospital de Sintra, sendo de salientar que neste caso a recolha e

encaminhamento de resíduos não perigosos, onde se incluem as fileiras dos recicláveis, estão a cargo da entidade municipal, por o Hospital de Sintra não se enquadrar, para já, nos grandes produtores.

Na estratégia de sustentabilidade ambiental é considerada a contratação de Operadores autorizados e com Certificação Ambiental, depositando nestes a partilha de responsabilidade pela Gestão Global dos Resíduos, atribuída ao Produtor e que se processa nas fases de transporte para o exterior, tratamento adequado e destino final, no caso dos Resíduos Hospitalares sólidos e líquidos e, no caso dos resíduos valorizáveis, o respetivo processo de recolha e valorização.

3. *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 (vd. n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);*

No âmbito do desenvolvimento organizacional e das políticas de gestão de pessoas baseadas na valorização do capital humano, das competências e da qualidade, reconhece-se uma cada vez maior importância quanto às questões relacionadas com a Igualdade entre Homens e Mulheres e à não discriminação.

Para dar resposta aos objetivos previstos nos Planos Nacionais para a Igualdade e às determinações legais, foi elaborado um Plano para a Igualdade, de forma a demonstrar o atual posicionamento da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, E.P.E., na promoção de políticas e práticas que visam garantir os princípios de igualdade de oportunidades entre géneros, evitando toda e qualquer forma de discriminação.

Para a ULS Amadora/Sintra, a Igualdade de Género é uma questão de direitos fundamentais dos seus profissionais e, por isso, a não discriminação em função do género, está expressamente assegurada no Código de Ética. A ULS Amadora/Sintra, e os seus colaboradores estão assim comprometidos em pautar a sua atuação pelos mais elevados padrões de integridade e dignidade individual, devendo mitigar eventuais práticas que contrariem qualquer tipo de discriminação.

O Plano para a Igualdade da ULS Amadora/Sintra tem como objetivo identificar as Boas Práticas desenvolvidas na ULS Amadora/Sintra, estabelecer as medidas para suprimir eventuais desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir na gestão do Capital Humano, bem como melhorar as práticas existentes no âmbito da Igualdade.

Boas Práticas

- A ULS Amadora/Sintra tem vindo a incorporar na sua estratégia de gestão, ações que contribuem para que a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, nos seus diferentes domínios, seja uma realidade, enumerando as mesmas de seguida:
- A ULS Amadora/Sintra mantém uma política de recursos humanos assente no princípio da igualdade e não discriminação entre homens e mulheres. Nas normas de ética e conduta, presentes no Código de Ética da ULS Amadora/Sintra, a igualdade de tratamento e a não discriminação estão salvaguardadas.

- A Comissão para a Igualdade é responsável pela dinamização, promoção e monitorização das políticas de igualdade, elaboração do Plano de Igualdade e implementação das medidas aprovadas.
- O “Guião para a Linguagem Inclusiva e Promotora da Igualdade entre Homens e Mulheres”, tem como intuito estimular a adoção de linguagem inclusiva em todos os documentos, comunicações e atividades de promoção da ULS Amadora/Sintra, internas e/ou externas.
- O “Código de Boa Conduta para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho”, sistematiza um conjunto de princípios e regras de comportamentos para orientação dos colaboradores, na prevenção e combate a qualquer prática de assédio em contexto de trabalho.
- A política e procedimentos de recrutamento e seleção de profissionais assentam nos princípios da igualdade e não discriminação em função do género.
- A ULS Amadora/Sintra cumpre igualmente a legislação em vigor no que respeita a regras de publicitação nos anúncios de oferta de emprego, bem como ao tratamento da informação de forma desagregada por género.
- A ULS Amadora/Sintra considera o acesso à formação como um direito de mulheres e homens, proporcionando os meios necessários à sua participação e incentivando os processos de aprendizagem, sem qualquer tipo de discriminação, permitindo a interrupção na carreira para a formação dos seus profissionais. Neste seguimento, a formação interna e externa tem uma participação indiferenciada por género, adequada às competências de cada um.
- Enquanto Entidade Pública do Estado, a ULS Amadora/Sintra assegura a igualdade e não discriminação entre homens e mulheres, em matéria de remunerações e processos de gestão de carreira, nomeadamente no que respeita à igualdade de remuneração por igual trabalho, existência de critérios transparentes na promoção e progressão salarial e de carreiras, que assegurem a igualdade de acesso a categorias ou níveis hierárquicos superiores.
- O acesso a funções e lugares de gestão/decisão ocorre, igualmente, sem qualquer diferenciação de género. Desde a transformação do Hospital em Entidade Pública Empresarial e desde janeiro de 2024, em Unidade Local de Saúde, os mandatos dos Conselhos de Administração e dos órgãos de fiscalização (por nomeação do Governo), têm mantido a equidade no que respeita ao género.
- A ULS Amadora/Sintra promove o diálogo social dentro das suas instalações, permitindo o acesso e circulação dos sindicatos e respetivos delegados/as sindicais, na promoção e divulgação dos seus direitos.
- Faz parte da Política de Recursos Humanos da ULS Amadora/Sintra, a personalização do processo de Acolhimento e Integração dos Novos Colaboradores, através da disseminação de um conjunto de informação e orientações úteis aos profissionais recém-admitidos de modo a facilitar a sua integração. De entre outros instrumentos de comunicação, promotores e facilitadores, do desenvolvimento

profissional e da comunicação dos trabalhadores, destaca-se a Intranet como sendo um importante meio de divulgação interno (divulgação de orientações, nova legislação, processos de recrutamento, ações de formação, agradecimentos, entre outros).

- A ULS Amadora/Sintra assegura, com rigor, a observância dos direitos dos seus/as profissionais, designadamente no contexto da parentalidade e da conciliação da vida profissional com a vida familiar, com especial destaque na assunção da flexibilização do horário de trabalho.
- Disponível a todos os profissionais, existe um canal de comunicação reconhecido, para as questões relacionadas com a Igualdade e Não Discriminação entre homens e mulheres (denúncias e/ou sugestões), sendo asseguradas todas as condições de confidencialidade;
- O Inquérito de Satisfação aos Colaboradores inclui questões relacionadas com o Princípio para a Igualdade entre Homens e Mulheres e a Conciliação entre a vida profissional e a vida familiar, no Inquérito de Satisfação aos Colaboradores.

Na documentação de contratação de fornecedores foi assegurado o compromisso da ULS Amadora/Sintra no respeito pela Igualdade entre Homens e Mulheres e a não discriminação.

4. *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;*

No seguimento do plano de ação definido para o biénio 2025/2026, foram implementadas e mantidas medidas e práticas nos diferentes vetores da Igualdade de Género, tais como:

- Dinamização de parcerias com instituições que permitem a promoção da conciliação entre a vida profissional e familiar dos profissionais (protocolos com creches, ginásios, centros de estudo, entre outros);
- Dinamização de campanhas de formação e divulgação no âmbito do combate ao assédio e violência no local de trabalho;
- Identificação de medidas que permitem a flexibilização de horário, promovendo a conciliação da vida profissional com a vida familiar e pessoal dos trabalhadores e das trabalhadoras..

5. *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 (vd. n.º 1 do artigo 50.º do RJSPE);*

A estratégia de Recursos Humanos da ULSASI visa promover uma forte cultura do desempenho e da comunicação organizacional, alinhada com a missão e a estratégia global da ULS, que potencie a valorização e motivação dos profissionais e a obtenção dos melhores resultados.

No que concerne a políticas de RH definidas pela ULSASI, salientam-se as seguintes:

- A. A Política de Recrutamento e Seleção, tendo em vista o recrutamento de profissionais de elevada capacidade, competência técnica e atitude ética e profissional, de acordo com as necessidades e a dotação orçamental, cumprindo as normas de igualdade de oportunidades e transparência;
- B. Política de Avaliação do Desempenho, visando os seguintes objetivos:
- Identificar e medir o desempenho e, conseqüentemente, avaliar a contribuição do colaborador para o desempenho do Serviço e para a realização dos objetivos da ULS;
 - Identificar as necessidades de formação do colaborador, as necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional, bem como as suas expectativas quanto ao desenvolvimento da sua carreira;
 - Promover a satisfação intrínseca do colaborador, fundamentando as oportunidades para a sua progressão e desenvolvimento;
 - Integrar os resultados da avaliação do desempenho no planeamento da formação e desenvolvimento profissional.

Em matéria de avaliação da satisfação dos colaboradores, o sistema implementado pretende:

- Apurar o nível geral de satisfação e os fatores determinantes do grau de satisfação/insatisfação, dos colaboradores da ULS;
 - Envolver os colaboradores nos planos de melhoria através da divulgação da informação e a sua participação nesses planos;
 - Avaliar o impacto das medidas de melhoria no grau de satisfação/insatisfação dos colaboradores.
- C. Política de Formação Profissional, cujo objetivo é assegurar a aquisição e o desenvolvimento das competências necessárias ao desempenho das funções, ao alcance dos objetivos institucionais e ao alinhamento com as orientações estratégicas do Conselho de Administração. Esta política assenta na identificação rigorosa das necessidades de desenvolvimento e na definição de diretrizes formativas que respondam aos desafios e evolução do setor da saúde.

No âmbito do investimento na valorização profissional, são de salientar as seguintes medidas adotadas pela ULS:

- Reforço do investimento no desenvolvimento dos recursos humanos, com especial enfoque na formação técnica, específica e ajustada às exigências de cada área profissional.
- Participação no programa europeu de intercâmbio de profissionais de saúde (HOPE), promovendo a partilha de conhecimento e a integração de boas práticas internacionais através do contacto direto com realidades de outros países.
- Dinamização de parcerias e protocolos com instituições de ensino superior, visando facilitar o acesso a percursos académicos, investigação aplicada e estágios colaborativos.
- Promoção, incentivo e apoio à realização de eventos científicos de visibilidade externa, contribuindo para a circulação de conhecimento e para a consolidação de uma cultura de aprendizagem contínua.

- Financiamento de ações formativas externas de relevância institucional, assegurando que os profissionais acompanham a evolução científica, tecnológica e organizacional.
- Aposta no desenvolvimento de formação em plataforma de aprendizagem digital, permitindo acesso flexível e contínuo à formação.
- Implementação de um repositório interno e externo de conhecimento, permitindo a consolidação e partilha de documentos, trabalhos científicos, boas práticas e materiais formativos.

6. *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 (vd. 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.).*

O Conselho de Administração, no sentido de garantir o desenvolvimento de uma prestação de cuidados de maior qualidade e diferenciação, prosseguiu, em 2025, a estratégia de implementação de diversos programas e medidas de criação de valor para o acionista, para o utente e para o profissional.

Relativamente à investigação científica foram apresentados trabalhos científicos em reuniões e congressos nacionais e internacionais e foram publicados artigos científicos em revistas técnicas de várias especialidades.

Em 2025, foram submetidos 150 estudos, dos quais 1 não foi autorizado. Um total de 30 estudos transitou para 2026, enquanto 102 estudos foram autorizados e 17 foram encerrados.

Relativamente às características dos estudos, destacam-se 11 teses de mestrado, 3 teses de doutoramento, 10 adendas a estudos previamente aprovados, 6 casos clínicos, 2 posters e 121 estudos de investigação.

Quanto à natureza dos estudos, verificou-se a submissão de 21 estudos retrospectivos, 38 estudos prospetivos e 91 estudos classificados noutras tipologias.

No que diz respeito à atividade em ensaios clínicos, estiveram 35 ensaios clínicos em fase de recrutamento ou acompanhamento ao longo do ano, não se tendo registado encerramentos de ensaios clínicos durante este período.

No campo da inovação destacam-se os dois Centros de Referência reconhecidos que permitem agregar capacidade de resposta multidisciplinar a doentes oncológicos:

- Centro de Referência Oncologia de Adultos – Cancro do Reto
- Centro de Referência Oncologia de Adultos – Cancro Hepatobilio-Pancreático

O Centro de Referência Cancro do Reto é determinante na mortalidade pós-operatória e na taxa de recidivas. No caso do cancro do colo-rectal, é determinante a capacidade de utilizar modalidades combinadas de tratamento, utilizando quimiorradioterapia e cirurgia, pelo que a capacidade de programar, em simultâneo, estas modalidades terapêuticas é fator crítico para o sucesso no tratamento.

O Centro de Referência do Cancro Hepatobilio-pancreático assegura o tratamento de tumores primitivos e de tumores metastáticos, particularmente do cólon que, pelo número de casos, torna esta área como de grande relevância.

O Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, integrado na Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, obteve a certificação ACSA em março 2026, atribuída pela Agência de Calidad Sanitária de Andaluzia, nível Bom, para este referencial Internacional de Qualidade.

Este reconhecimento, atribuído pela Resolução do Comité de Certificação, atesta o nosso compromisso com a Qualidade e a Segurança dos Utentes e dos Profissionais, a Melhoria Contínua, a Aprendizagem Colaborativa, a Normalização da Prática Clínica, a Investigação e a Inovação em Saúde.

Os Centros de Referência, Oncologia de Adultos, Cancro Hepatobilio-Pancreático e Cancro do Reto, apresentaram a sua candidatura à Certificação de acordo com o modelo ACSA/DGS, de acordo com o Manual de Gestão Clínica.

O Núcleo de Coordenação Hospitalar de Doação obteve em 2022 a Certificação pela NP ISO 9001:2015, e anualmente tem sido validada essa certificação.

O Serviço de Patologia Clínica está também Certificado pela NP ISO 9001:2015.

Para este percurso tem sido relevante o envolvimento de todos os profissionais num objetivo estratégico, o da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos utentes num ambiente altamente complexo, que se quer seguro e humano para utentes e também para os profissionais, através da melhoria das práticas e da redução dos riscos a que ambos estão expostos.

O Serviço de Gestão da Qualidade manteve as atividades de realização das auditorias internas de âmbito clínico e não clínico assim como as avaliações integradas do risco.

X. Avaliação do Governo Societário

1. *Menção à disponibilização em SISEE 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 2023 por parte dos titulares da função acionista ou, caso não se tenha ainda verificado a sua aprovação, menção específica desse facto.*

À data da elaboração do presente relatório, a ULSASI ainda não dispõe de despacho de aprovação dos documentos de Prestação de Contas desde 2014.

2. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas relativamente à estrutura e prática de governo societário (vd. artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação deverá ser incluída:*
 - a) *Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);*
 - b) *Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela empresa para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.*

No que se refere aos princípios de Bom Governo, a Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra cumpre os mesmos na sua generalidade. No relatório de análise n.º179/2025, de 14 de julho, elaborado pela Entidade do Tesouro e Finanças, não foram indicadas alterações a realizar no Relatório de Governo Societário de 2024.

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.*

A Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra não tem outras informações a prestar.

XI. Anexos do RGS

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 ou, caso a empresa esteja a aguardar a nomeação do órgão de fiscalização pela tutela, declaração dando conta desta situação; e*

O Conselho Fiscal emitiu o Relatório e Parecer sobre o Relatório do Governo Societário de 2025 a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.

2. *Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2025: 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 artigo 66.º-B do CSC.*

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 (vd. artigo 66.º-B do CSC).

A demonstração não financeira, relativa ao exercício de 2025, encontra-se presente no Relatório e Contas da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra. A informação referente ao desempenho e evolução da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, 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 encontra-se presente neste relatório nos pontos seguintes:

Demonstração não financeira (Artigo 66º- B Código Sociedades Comerciais)	Menção
Modelo empresarial da empresa	Pontos I e II, do RGS, relativos ao Sumário Executivo e à Missão, Objetivos e Políticas e pontos relativos à Apresentação e Estrutura Orgânica e Demonstração não Financeira no Relatório e Contas
Políticas seguidas pela empresa, resultados e riscos em relação a questões ambientais e sociais	Pontos VI e IX, do RGS, relativos à Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e na Demonstração não financeira no Relatório e Contas
Políticas seguidas pela empresa, resultados e riscos em relação a questões relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e à não discriminação	Pontos VI e IX, do RGS, relativos à Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e na Demonstração não Financeira no Relatório e Contas
Políticas seguidas pela empresa, resultados e riscos em relação a questões relativas ao combate à corrupção e tentativas de suborno	Pontos VI do RGS, relativos à Organização Interna e na Demonstração não Financeira no Relatório e Contas
Indicadores-chave de desempenho	Pontos II, VI e IX, do RGS, relativos à Missão, Objetivos e Políticas, Organização Interna e à Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental e ponto relativo aos Objetivos e Resultados, Formação e Ensino e Demonstração não Financeira no Relatório e Contas

Com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 32/2026, iniciou funções a 18 de fevereiro de 2026, um novo Conselho de Administração, com a seguinte composição:

- Presidente do Conselho de Administração — Sandra Paula Nunes Cavaca Saraiva de Almeida;
- Vogal executivo, Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde hospitalares — João Tiago Fernandes Serra;
- Vogal executiva, Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários — Ana Cristina Marques Miranda;
- Vogal executiva, Enfermeira-Diretora — Graça de Fátima Gonçalves do Nascimento;
- Vogal executivo — Nuno Miguel Ramos da Costa;
- Vogal executiva — Paulo Alexandre Wolckart Ferreira Freitas.

O Conselho de Administração