

Relatório de Governo Societário



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
REGIÃO DE LEIRIA



2025



ÍNDICE

I. Síntese	3
II. Missão, Objetivos e Políticas	5
III. Estrutura de Capital	19
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	20
V. Órgãos Sociais e Comissões	21
A. Modelo de Governo	21
B. Assembleia Geral.....	21
C. Administração e Supervisão	22
D. Fiscalização	26
E. Revisor Oficial de Contas (ROC).....	31
F. Conselho Consultivo	34
G. Auditor Externo.....	34
VI. Organização Interna.....	35
A. Estatutos e Comunicações	35
B. Controlo interno e prevenção de riscos.....	36
C. Regulamentos e Códigos	40
D. Deveres especiais de informação	44
E. Sítio na Internet.....	45
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	46
VII. Remunerações	49
A. Competência para a Determinação	49
B. Comissão de Fixação de Remunerações	50
C. Estrutura das Remunerações	50
D. Divulgação das Remunerações	53
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	57
IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental	60
X. Avaliação do Governo Societário	71
XI. Anexos do RGS	73
A. Relatório do Órgão de Fiscalização	73
B. Demonstração Não Financeira	74
C. Aprovação pela Tutela	79
D. Outros Anexos.....	80

I. SÍNTESE


O presente relatório autónomo de boas práticas de governo societário, relativo ao ano 2025, visa o cumprimento do estipulado no artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, (alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de Setembro, pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 56/2025, de 31 de março), que estabelece o Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RISPE) e do disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção, na sua redação atual (alterado pelo Decreto-Lei n.º 70/2025, de 29 de abril).

Este relatório tem por base o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2025” da Entidade do Tesouro e Finanças.

Constam no relatório as informações atuais e completas, da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULS RL), reguladas pelo Capítulo II (Princípios de Governo Societário) do RISPE, em que se destacam os seguintes assuntos: a definição da missão, objetivos e políticas; a informação da estrutura de capital; a identificação de existência de participações sociais e obrigações detidas; a composição dos órgãos sociais que assegura a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização; a exemplificação da organização interna; a identificação e divulgação das remunerações dos órgãos sociais; a existência de transações com partes relacionadas e outras; a análise de sustentabilidade da entidade nos domínios: económico, social e ambiental; e a avaliação do Governo Societário.



CAPÍTULO II do RISPE – Práticas de Bom Governo		Sim	Não	Observações
Artigo 43.º	Apresentou plano de desenvolvimento organizacional para 2025 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		
	Obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de desenvolvimento organizacional para 2025	X		Aprovação do PDO 2025 pelos Despachos da Ministra da Saúde de 30 de julho de 2025 e 4 de dezembro de 2025
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		Informação divulgada ao longo do ano 2025
Artigo 45.º	Submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa	X		CLC do exercício 2024 emitida em 2025.08.07 Submissão da Conta de Gerência de 2024 na Plataforma do TdC em 2025.05.30
Artigo 46.º	Elaborou os relatórios de avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	X		Por deliberação do CA 2025.01.28 encontra-se em vigor a 6.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
Artigo 47.º	Adotou um código de ética e divulgou o documento	X		https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/codigo-de-conduta-e-etica/
Artigo 48.º	Tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		Acordo Modificativo ao CP 2025 homologado a 2025.01.31
Artigo 49.º	Prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		Relatório de Sustentabilidade (parte integrante do Relatório de Gestão)
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 declararem 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 IGF	X		
Artigo 53.º	Providenciou no sentido de que a ETF tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica	X		Informação remetida para a Tutela e submetida no SISEE ao longo do ano 2025
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 RISPE (boas práticas de governação)	X		Informação a constar do Relatório e Parecer do Conselho Fiscal



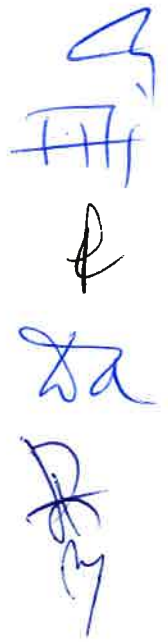
II. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS

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

Missão. A Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E. (ULS RL) tem por missão prestar cuidados de saúde primários, hospitalares e de saúde pública, diferenciados e de qualidade, assegurando os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A ULS RL assume ainda atribuições de desenvolvimento de atividades de investigação, incluindo investigação clínica e inovação em saúde, formação e ensino.

Visão. A ULS RL pretende ser reconhecida pelos cidadãos como uma organização que presta um serviço público de saúde acessível e de qualidade, através de uma gestão e alocação eficiente de recursos pretende alcançar o máximo de ganhos em saúde da população. Para além disso, objetiva manter o alinhamento constante com a sociedade local, elevando o acesso, a qualidade, as políticas saudáveis e a cidadania. Pretende, por isso, assumir-se como uma instituição que valoriza a elevada satisfação dos utentes e profissionais e ainda como uma referência na oferta de cuidados de proximidade e para potenciais parceiros, que pretendam, institucionalmente, fechar parcerias estratégicas.

Valores. A ULS RL baseia a consecução da sua missão e visão no seguinte quadro de valores essenciais: humanização e privacidade através do respeito pela dignidade humana de cada paciente e garantia de privacidade e intimidade durante todo o processo de cuidado; ética e responsabilidade social pela qual os profissionais se devem pautar na sua atividade profissional; compaixão tendo em conta a sua importância em todas as fases do processo de cuidado, desde o diagnóstico até ao tratamento e à reabilitação; valorização respeitando o código de conduta próprio de cada grupo profissional, no quadro da prestação de cuidados em equipa, com respeito pela individualidade de cada profissional; integração de cuidados como fator crítico para a prossecução de qualidade e eficiência na prestação de cuidados; primado do utente pela abordagem centrada no paciente que leve em consideração as suas necessidades, preferências e valores.



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

Como objetivos de gestão consideram-se os que constam do Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO 2025), aprovado pelo Despacho da Ministra da Saúde de 30 de julho de 2025 e 4 de dezembro de 2025.

Objetivos gerais. Face ao quadro de situação existente na ULS RL nos domínios de estrutura e operacional, e atendendo à envolvente externa, a ULS RL visa a prossecução dos seguintes objetivos gerais:

- Melhorar a qualidade global da organização, através do desenvolvimento de políticas centradas nas necessidades, conforto e segurança dos doentes, na adequação e qualificação dos recursos afetos, especialmente humanos, e na prestação de serviços de qualidade e com prontidão;
- Aumentar a eficiência operacional, promovendo uma adequada afetação de recursos, assegurando processos de produção alinhados com as melhores práticas e desenvolvendo programas, ações ou medidas de melhoria na utilização de recursos;
- Assumir o planeamento em saúde a partir dos Planos locais de Saúde (PLS), onde ficam determinadas as prioridades estabelecidas com base nas necessidades em saúde satisfeitas e/ou não satisfeitas, na morbilidade em CSP e na morbilidade hospitalar, para adequar a intervenção dos serviços de saúde através da resposta antecipada, em tempos de espera clinicamente aceitáveis e tempos de espera de qualidade percecionados em satisfação pela população;
- Conduzir as ULS para um modelo de organização interna inovador e consistente de boas práticas de prestação de cuidados de saúde, que concorram para diminuir o excesso de morbilidade e mortalidade nos períodos sazonais, através de medidas antecipatórias definidas no quadro normativo da DGS, para o Verão e para o Inverno;
- Garantir o acesso a cuidados paliativos à população abrangida pelas ULS de acordo com os critérios de sinalização e referenciação para as equipas de suporte em cuidados paliativos e garantir resultados de qualidade e eficiência de desempenho dos serviços e equipas;
- Garantir o acesso a cuidados continuados integrados sempre que se verifique a sinalização e referenciação para unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);

- Dar cumprimento à implementação do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR);
- Conduzir a medidas que promovam a qualidade e conforto dos espaços dedicados aos utentes e profissionais e que acompanhem o percurso do cidadão nos serviços de saúde;
- Contribuir para que mais cidadãos tenham acesso a informação em saúde, para que se apropriem da sua equipa de saúde como contacto privilegiado no sistema de saúde e conheçam a disponibilidade dos seus profissionais, sempre que deles necessitem na prevenção ou tratamento de cuidados de saúde;
- Promover a cirurgia ambulatória e a utilização do hospital de dia ou dos cuidados continuados ou domiciliários como alternativa à utilização do internamento convencional;
- Dinamização e aumento da resposta da Unidade de Hospitalização Domiciliária, criada em 2020 e da Unidade de Convalescença iniciada em 2024.

Objetivos operacionais, de eficiência e económico-financeiros. Os Termos de Referência para contratualização dos cuidados de saúde no SNS definem os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no que respeita ao modelo de financiamento, às regras de contratação da atividade e aos objetivos e resultados a alcançar. O processo de contratualização inicia-se com a preparação do Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) e do Contrato Programa na sequência dos quais foram estabelecidos objetivos de gestão específicos para o ano de 2025.

a) **Objetivos Operacionais**

No que respeita aos objetivos de atividade assistencial contratados no Contrato Programa de 2025, na componente SNS e Subsistemas Públicos, o quadro mínimo de produção reflete um volume mínimo de produção, quer ao nível dos cuidados de saúde primários, quer ao nível dos cuidados de saúde hospitalares.

O detalhe por linha de produção relativamente ao realizado no ano 2025, comparativamente ao ano 2024 e ao previsto no PDO, é o que se apresenta no quadro abaixo.

Em termos homólogos, a ULSRL registou, em 2025, crescimento em várias áreas de atividade assistencial. Destaca-se o aumento de atendimentos no Hospital de Dia sem GDH, nos GDH de ambulatório, nas sessões de quimioterapia e na consulta externa. Nos cuidados primários, verificou-se igualmente crescimento nas consultas totais impulsionado pelo aumento das consultas médicas não presenciais e das consultas de enfermagem.

A taxa de execução global associada aos objetivos de atividade assistencial, apurados à data, atinge 98,5% no entanto, os Termos de Referência para contratualização dos cuidados de saúde no SNS para 2025 definem que a ULS RL fica sujeita à 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 da produção não realizada nessa linha, de acordo com os valores definidos através da Circular Normativa nº 9/2025/ACSS de 04.02.2025.

A atividade assistencial, nos cuidados de saúde hospitalares e nos cuidados de saúde primários, é exposta de seguida, através da apresentação do realizado em 2025, comparativamente ao ano 2024 e ao previsto no PDO.



Atividade Assistencial SNS e Subistemas Públicos	Realizado 2024	Realizado 2025	Var. 2024/2025	PDO 2025	% Execução PDO 2025
Cuidados Primários					
1. Consultas	1.219.716	1.254.925	35.209	1.290.694	97,2%
Nº Consultas Médicas Presenciais	657.400	667.538	10.138	687.753	97,1%
Nº Consultas Médicas Não Presenciais	562.316	587.387	25.071	602.941	97,4%
2. Serviços Domiciliários	59.467	62.540	3.073	61.712	101,3%
Nº Visitas Domiciliárias Médicas	5.295	5.890	595	6.506	90,5%
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem	54.172	56.650	2.478	55.206	102,6%
3. Outras Consultas por Pessoal não Médico	786.412	819.633	33.221	788.921	103,9%
Nº Consultas de Enfermagem	765.235	798.815	33.580	763.967	104,6%
Nº Consultas de Outros Profissionais	21.177	20.818	-359	24.954	83,4%
Cuidados Hospitalares					
1. Consultas Externas	306.028	320.293	14.265	323.847	98,9%
N.º Total Primeiras Consultas Médicas	87.691	89.086	1.395	101.367	87,9%
N.º Primeiras Consultas Médicas Referenciadas (CTH)	36.714	37.196	482	39.938	93,1%
N.º Primeiras Consultas Médicas Descentralizadas	273	294	21	265	110,9%
N.º Primeiras Consultas Médicas (restantes)	50.704	51.596	892	61.164	84,4%
N.º Total Consultas Médicas Subsequentes	218.337	231.207	12.870	222.480	103,9%
N.º Consultas Médicas Subsequentes Descentralizadas	1.236	1.442	206	1.180	122,2%
N.º Consultas Médicas Subsequentes (restantes)	217.101	229.765	12.664	221.300	103,8%
2. Internamentos					
Doentes Saídos (GDH)	18.344	19.169	825	20.852	91,9%
GDH Médicos	11.754	12.325	571	14.573	84,6%
GDH Cirúrgicos Programados (Base + Adicional)	3.207	3.443	236	3.138	109,7%
GDH Cirúrgicos Urgentes	3.383	3.401	18	3.141	108,3%
3. Episódios de GDH de Ambulatório					
GDH Cirúrgicos (Base + Adicional)	15.597	16.408	811	15.363	106,8%
GDH Médicos	2.435	2.648	213	2.411	109,8%
4. Urgências					
Nº Total Atendimentos (sem internamento)	135.940	130.454	-5.486	145.095	89,9%
Nº Atendimentos SU - Médico-Cirúrgica	99.489	97.896	-1.593	109.337	89,5%
Nº Atendimentos SU - Básica	36.451	32.558	-3.893	35.758	91,1%
5. Sessões em Hospital de Dia (s/ GDH)	30.218	33.304	3.086	29.779	111,8%
Base	26.180	28.594	2.414	25.679	111,4%
Hematologia / Imuno-Hemoterapia	1.610	2.085	475	1.700	122,6%
Psiquiatria e Unidades Socio-Ocupacionais	2.428	2.625	197	2.400	109,4%
6. Rastreios					
Nº Rastreios do Cancro do Colo do Útero	660	418	-242	680	61,5%
Nº Rastreios do Cancro do Cólon e Reto	60	134	74	200	67,0%
Nº Rastreios da Retinopatia Visual	0	0	0	75	0,0%
Nº Rastreios Visuais Infantis	0	343	343	400	85,8%
8. Sessões de Quimioterapia					
N.º Sessões de Quimioterapia	6.806	8.443	1.637	6.908	122,2%
9. Serviços Domiciliários					
Nº Consultas Domiciliárias	3.342	3.753	411	3.445	108,9%
Hospitalização Domiciliária	510	591	81	500	118,2%



Atividade Assistencial – Cuidados de Saúde Hospitalares

A atividade assistencial realizada no ano 2025 regista um comportamento favorável na generalidade das linhas de produção, com destaque para o crescimento das sessões de Hospital de Dia (+11,67%), da Atividade Cirúrgica (+4,6%), da Consulta Externa (+4,6%) e do Internamento (+4,9%), em relação a período homólogo.

Destacam-se os seguintes aspetos:

Linhas de Atividade	Realizado 2024	Realizado 2025	Var. 2024/2025 (%)	PDO 2025	% Execução PDO 2025
INTERNAMENTO (s/ Berçário e UIDEPP)					
Doentes saídos	17.995	18.872	4,9%		
Demora média	7,66	7,45	-2,8%		
Taxa de ocupação	83,2%	81,7%	-1,8%	78,2%	104,5%
Lotação	585	526	-10,1%	536	
CONSULTA EXTERNA					
1.ªs consultas	88.863	90.316	1,6%	102.802	87,9%
Subsequentes	220.850	233.664	5,8%	224.312	104,2%
Total	309.713	323.980	4,6%	327.114	99,0%
% Primeiras / Total consultas	28,7%	27,9%	-2,8%	31,4%	88,7%
ATIVIDADE CIRÚRGICA					
Convencional	3.362	3.439	2,3%	3.172	108,4%
Base	2.434	2.341	-3,8%	2.296	102,0%
Adicional	928	1.098	18,3%	876	125,3%
Ambulatório	16.257	17.031	4,8%	15.469	110,1%
Base	7.742	8.960	15,7%	7.367	121,6%
Adicional	8.515	8.071	-5,2%	8.102	99,6%
Urgente	2.543	2.709	6,5%	3.352	80,8%
Total	22.162	23.179	4,6%	21.993	105,4%
URGÊNCIA					
Geral	122.168	119.331	-2,3%	120.388	99,1%
Pediátrica	24.684	23.389	-5,2%	23.596	99,1%
Ginecológica / Obstétrica	8.280	7.310	-11,7%	7.375	99,1%
Total	155.132	150.030	-3,3%	151.359	99,1%
HOSPITAL DE DIA					
Sessões	42.267	47.201	11,67%		



- **Internamento:**

O internamento registou, no ano de 2025, 18.872 doentes saídos (excluindo berçário e UIDEPP), verificando-se uma demora média global de 7,45 dias e uma taxa de ocupação de 81,7%.

Em termos homólogos, registou-se um acréscimo de +4,9% (+877 doentes), em grande medida relacionado com o maior número de doentes internados via urgência (+4,9% / +646 atendimentos com internamento), não obstante o decréscimo registado nos atendimentos urgentes, e com o aumento da atividade cirúrgica convencional programada e urgente (+4,2% / +246 cirurgias com internamento).

- **Consulta Externa:**

A atividade da Consulta Externa totalizou 323.980 consultas em 2025, correspondendo a um acréscimo de +4,6% face a 2024 (+14.262 consultas) e a uma taxa de execução do PDO 2025 de 99,0%. Este aumento é resultado do comportamento favorável verificado quer ao nível das primeiras consultas, quer ao nível das consultas subsequentes.

O ligeiro acréscimo verificado nas primeiras consultas, em relação a período homólogo do ano anterior (+1.453 consultas), está maioritariamente relacionado com a realização, por parte da Oftalmologia, de rastreios visuais infantis (+626 rastreios) e com a realização de produção adicional (+528 consultas), por parte da Anestesiologia, sendo que nenhuma destas atividades se realizou em 2024.

Já o crescimento mais acentuado registado nas consultas médicas subsequentes, face a 2024 (+12.812 consultas), resulta especialmente do aumento verificado nas consultas de Cirurgia (+4.116 consultas), Sangue (+2.683 consultas), Endocrinologia (+2.464 consultas), Neurologia (+1.111 consultas), Estomatologia (+965 consultas), Oncologia (+842 consultas) e Gastrenterologia (+720 consultas), pelo acréscimo da capacidade de resposta.

- **Urgência:**

O número total de atendimentos registados no ano 2025, é inferior ao verificado no ano anterior (-3,3% / -5.102 atendimentos), de acordo com a tendência desejável nesta linha de produção.

A diminuição transversal registada nos serviços de urgência (nº de atendimentos), está relacionada com a maior capacidade de integração entre cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários, potenciada pela criação da ULSRL e consolidação do projeto LASV.

- **Hospital Dia:**

O número total de sessões de hospital de dia volta a registar um acréscimo, face a período homólogo do ano anterior (+11,7% / +4.934 sessões).

Para o crescimento registado contribuiu o aumento combinado de várias especialidades, em especial, o aumento das sessões de hospital de dia Hematologia/ Imunohemoterapia (+2.973 sessões), Oncologia (+577 sessões), Dermatologia (+490 sessões), Endocrinologia (+453 sessões) e Urologia (+443 sessões).

- **Atividade Cirúrgica:**

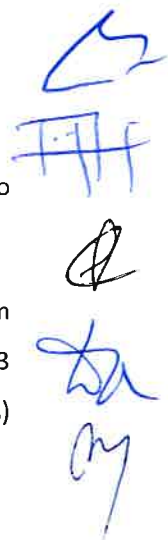
A atividade cirúrgica, no ano de 2025, apresentou novamente um crescimento em toda a linha (convencional, ambulatória e urgente), comparativamente a 2024 (+4,6% / +1.017 cirurgias), com especial enfoque para a produção ambulatória, que registou um aumento de +4,8%, materializado na atividade cirúrgica ambulatória base +15,7% / +1.218 cirurgias).

No que respeita à taxa de execução do PDO 2025, ficou nos 105,4%, ou seja, acima do valor previsto, tendo a atividade cirúrgica convencional e ambulatória ultrapassado a meta (108,4% e 110,1%, respetivamente), enquanto a atividade cirúrgica urgente ficou abaixo do preconizado (80,8%).

A produção cirúrgica convencional programada/base (excluindo a atividade adicional) revelou, em 2025, uma produção ligeiramente inferior ao período homólogo (-93 cirurgias / -3,8%), ficando ainda assim acima do previsto no PDO 2025 (102,0%).

Já a atividade cirúrgica ambulatória (excluindo a atividade adicional) teve um acréscimo de +15,7% (+1.218 cirurgias) face ao período homólogo do ano anterior, justificada pelo aumento transversal registado em todos os serviços cirúrgicos, e uma taxa de execução superior ao expectável (121,6%).

No que se refere à atividade cirúrgica urgente, o volume de produção realizada em 2025 aumentou relativamente a 2024 (+166 cirurgias / +6,5%), por conta do acréscimo verificado na Cirurgia Geral (+162 cirurgias), porém, a taxa de execução ficou bastante abaixo do preconizado no PDO 2025 (80,8%).



Atividade Assistencial – Cuidados de Saúde Primários

- **Inscritos com médico de família:**

No final de dezembro de 2025, o número de utentes com inscrição ativa na ULS Região de Leiria totalizava 415.241 inscritos, correspondendo a um crescimento de 13.616 utentes (ou +3,39%) face ao período homólogo. Dos 415.241 utentes inscritos, 80,9% dos utentes tinham médico de família atribuído, refletindo uma melhoria significativa do acesso aos cuidados de saúde primários, diminuindo de 106.018 para 79.608, o que representa menos 26.410 utentes (ou -24,9%).

Apesar de existirem, a dezembro 2025, 79.608 utentes sem médico da família, a ULS Região de Leiria conseguiu com as várias respostas criadas, tais como o projeto “Bata Branca”, o recurso à teleconsulta (iniciado em fevereiro de 2025) e a celebração de contratos com médicos aposentados e prestadores de serviços, garantir médico assistente a um maior número de utentes da área de influência da ULS que não têm médico de família atribuído.

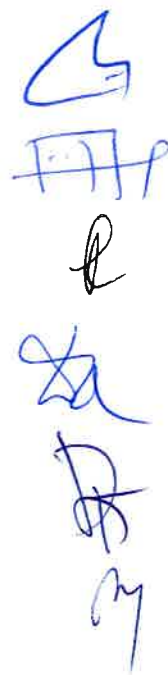
- **Consultas realizadas:**

O número total de consultas médicas presenciais nos cuidados de saúde primários registou, em dezembro de 2025, 670.079 consultas, o que representa um aumento de 8.938 consultas (ou +1,4%) face a dezembro de 2024. Este volume corresponde a uma execução de 96,4% do PDO 2025. Relativamente às consultas médicas não presenciais, observaram-se 588.740 consultas, traduzindo um acréscimo de 24.059 consultas (ou +4,3%) no mesmo período, atingindo uma taxa de execução de 96,5% face ao PDO 2025. No conjunto, o total de consultas médicas aumentou 32.997 consultas (ou +2,7%), alcançando 1.258.819 consultas em dezembro de 2025, o que corresponde a uma execução global de 96,4% do PDO 2025.

- **USP (Unidade de Saúde Pública):**

A USP coordena os domínios da saúde pública da área demográfica correspondente, intervindo para assegurar o bem comum, sendo responsável também pela vigilância epidemiológica e por intervir na prevenção, promoção e proteção da saúde da população. No ano de 2025, a Unidade de Saúde Pública apresenta, na plataforma SIARS, 8.691 consultas realizadas na Unidade Funcional “USP Região de Leiria”, o que face ao período homólogo em que foram realizadas 4.820 consultas, representa um aumento significativo de 3.871 consultas ou +80,31%.

b) Cumprimento do Contrato-Programa



- **Quadro Mínimo de Produção**

Considerando que, a produção dos Cuidados de Saúde Primários assim como as linhas de atividade associadas aos atendimentos nas Urgências (Médico-Cirúrgica e Básica) e GDH Cirúrgicos Urgentes (internamento) não são objeto de penalidades, estima-se que a ULSRL venha a ser penalizada no ano de 2025 em cerca de 7.383.055,66€ reduzindo a taxa de execução para 94,4%.

Quadro Mínimo Produção	CP 2025	Realizado 2025	Taxa Cumprimento 2025	Penalizações 2025
Cuidados Hospitalares				- €
1. Consultas Externas	16.082.643,00 €	15.897.697,00 €	98,9%	
N.º Total Primeiras Consultas Médicas	5.169.323,00 €	4.554.134,00 €	87,9%	
N.º Primeiras Consultas Médicas (restantes)	2.997.036,00 €	2.528.204,00 €	84,4%	468.832,00 €
2. Internamentos				
Doentes Saídos (GDH)	63.513.342,96 €	58.387.074,20 €	91,9%	
GDH Médicos	44.388.065,75 €	37.540.857,09 €	84,6%	6.847.208,66 €
6. Rastreios				
Total Rastreios	188.130,00 €	121.115,00 €	66,1%	
Nº Rastreios do Cancro do Colo do Útero	56.780,00 €	34.903,00 €	61,5%	21.877,00 €
Nº Rastreios do Cancro do Cólon e Reto	82.600,00 €	55.342,00 €	67,0%	27.258,00 €
Nº Rastreios da Retinopatia Visual	12.750,00 €	- €	0,0%	12.750,00 €
Nº Rastreios Visuais Infantis	36.000,00 €	30.870,00 €	85,8%	5.130,00 €
				7.383.055,66 €

Atendendo ao contexto da atividade da ULSRL, à semelhança do ocorrido em relação ao QMP do ano de 2024, afim de minorar o montante associado a penalização por incumprimento, nomeadamente da atividade de internamento médico, foi proposto à DE SNS uma revisão das metas estabelecidas no âmbito do QMP do ano 2025.

Caso a proposta de adenda venha a ser aceite pela tutela, o impacto para a ULS RL será extremamente relevante, tanto do ponto de vista financeiro como contratual e institucional ficando a penalização circunscrita exclusivamente à área dos rastreios, no montante global de 67.015,00 €.

Quadro Mínimo Produção	CP 2025	Realizado 2025	Taxa Cumprimento 2025	Penalizações 2025
Cuidados Hospitalares				
6. Rastreios				
Total Rastreios	188.130,00 €	121.115,00 €	66,1%	
Nº Rastreios do Cancro do Colo do Útero	56.780,00 €	34.903,00 €	61,5%	21.877,00 €
Nº Rastreios do Cancro do Cólon e Reto	82.600,00 €	55.342,00 €	67,0%	27.258,00 €
Nº Rastreios da Retinopatia Visual	12.750,00 €	- €	0,0%	12.750,00 €
Nº Rastreios Visuais Infantis	36.000,00 €	30.870,00 €	85,8%	5.130,00 €
				67.015,00 €

• Índice de Desempenho Global

Paralelamente à componente operacional ou de produção, são contratualizados objetivos de desempenho traduzidos em indicadores que abarcam as dimensões de acesso, qualidade assistencial, eficiência e integração de cuidados nas áreas de cuidados primários e hospitalares. Este conjunto de indicadores compõem o Índice de Desempenho Global (IDG) que está associado à atribuição de incentivos financeiros de até 10% do valor do contrato programa.

Para o ano de 2025, estes incentivos foram fixados em € 37.443.215,86, sendo que, à data da elaboração do presente relatório, a ULSRL prevê atingir uma taxa de concretização de 98,9%.

Indicadores	Meta 2025	Realizado Acum. dez 2025	Apuramento IDG			
			A) Peso Relativo do Indicador	B) Grau de Cumprimento	B) Grau de Cump. Ajustado	A) x B)
1 - Cuidados de Saúde						
A. Acesso						
A.1 - IDE Acesso	66,50	80,80	6,0%	121,5%	120,0%	7,2%
A.2 - Cobertura rastreio C. Mama (ID45**)	60,00	50,60	3,0%	84,3%	84,3%	2,5%
A.3 - Cobertura rastreio C. Colo de Útero (ID45**)	60,00	57,82	3,0%	96,4%	96,4%	2,9%
A.4 - Cobertura a rastreio C. Colon e Reto (ID46**)	65,00	61,36	3,0%	94,4%	94,4%	2,8%
A.5 - Proporção de utentes em lista de espera para consulta hospitalar dentro de TMRG referenciados CSP	0,46	0,35	5,0%	76,2%	76,2%	3,8%
A.6 - Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) oncológica dentro dos TMRG	91,00	72,06	5,0%	79,2%	79,2%	4,0%
A.7 - Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro dos TMRG	89,00	84,13	5,0%	94,5%	94,5%	4,7%
B. Qualidade Assistencial						
B.1- IDE Gestão da Saúde*	88,00	81,60	5,0%	92,7%	92,7%	4,6%
B.2 - IDE Gestão da Doença*	85,00	92,70	5,0%	109,1%	109,1%	5,5%
B.3 - Taxa de ocupação das ECCI	87,00	57,88	5,0%	66,5%	66,5%	3,3%
B.4 - Demora média ajustada	1,0000	1,0377	5,0%	96,4%	96,4%	4,8%
B.5 - Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH)	2,90	3,16	4,0%	109,1%	109,1%	4,4%
B.6 - Percentagem cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	40,00	45,33	3,0%	113,3%	113,3%	3,4%
B.7 - Mortalidade ajustada	0,90	1,1512	3,0%	78,2%	78,2%	2,3%
C. Eficiência						
C.1 - Gastos operacionais por inscrito	827,49 €	924,37 €	6,0%	89,5%	89,5%	5,4%
C.2 - IDE Qualificação da Prescrição em CSP*	82	n.d.	4,0%	98,0%	98,0%	3,9%
D. Integração de Cuidados						
D.1 - IDE Integração de cuidados*	65,00	80,70	6,0%	124,2%	120,0%	7,2%
D.2 - Taxa de internamento para amputação do membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada para uma população padrão) (ID360**)	9,50	9,20	6,0%	103,3%	103,3%	6,2%
D.3 - Proporção de utentes referenciados pelo SNS 24 para os CSP, com consulta médica na UF de inscrição no tempo definido no fluxograma de referenciação (ID 476**)	0,60	0,68	6,0%	114,1%	114,1%	6,8%
D.4 - Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão) (ID 365**)	550,00	438,02	6,0%	125,6%	120,0%	7,2%
D.5 - Índice de Desempenho na Qualidade Organizacional CSP (ID 503**)	0,52	n.d.	6,0%	98,0%	98,0%	5,9%

* Conforme definido na Portaria 411-A/2023 de 5 de dezembro

** Conforme bilhete de identidade definido no SDM da ACSS

SICA2 - resultado a dezembro/2025 (@04.03.2026)

SIMH - resultado a dezembro/2025 (integração_134_18_02_2026)

ULS RL - resultado a dezembro/2025 (fecho contas)

Validação Coordenação da Unidade Gestão CSP

Índice de Desempenho Global	98,9%
------------------------------------	--------------

Incentivos Institucionais 2025	37.443.215,86 €
Estimativa Valor a Receber	37.034.257,40 €

De referir que, dando cumprimento às orientações da ACSS, a fatura da estimativa de incentivos assume 98%, explicando assim a diferença existente entre os resultados apresentados.

c) Objetivos Económico-Financeiros

O resultado antes de impostos, obtido no exercício de 2025, registou um valor negativo de -€ 10.033.170, evidenciando, apesar de ainda deficitário, uma melhoria significativa face a 2024, ano em que o resultado antes de impostos ascendeu a -€ 29.247.790.

Esta situação é consequência da estrutura de rendimentos e gastos totais registados no período, de € 373.567.431 e € 383.600.601, respetivamente, evidenciada na demonstração dos resultados abaixo em 2025.12.31:

Demonstração de Resultados	Realizado 2024	Realizado 2025	Var. 2024/2025 (%)	PDO 2025	% Execução PDO 2025
Rendimentos e Ganhos	277.552.149	373.567.431	34,6%	382.375.971	97,7%
Impostos, contribuições e taxas	792.273	555.711	-29,9%	997.211	55,7%
Prestações de serviços	274.788.063	370.441.640	34,8%	378.535.076	97,9%
Transferências e subsídios correntes obtidos	165.246	157.055	-5,0%	169.014	92,9%
Reversões	301.682	8.378	-97,2%	352.459	2,4%
Outros rendimentos e ganhos	1.503.451	2.258.060	50,2%	2.313.576	97,6%
Juros, dividendos e outros rendimentos similares	1.435	146.587	10118,3%	8.635	1697,6%
Gastos e Perdas	306.799.939	383.600.601	25,0%	384.168.968	99,9%
Custo matérias consumidas	42.961.861	50.490.355	17,5%	52.270.617	96,6%
Fornecimentos e serviços externos	118.472.289	165.296.026	39,5%	165.355.841	100,0%
Gastos com o pessoal	140.661.252	162.117.000	15,3%	155.935.917	104,0%
Gastos de depreciação e de amortização	3.591.336	4.509.701	25,6%	5.345.726	84,4%
Imparidades e Provisões do período	133.763	253.525	89,5%	369.182	68,7%
Outros gastos e perdas	904.426	865.436	-4,3%	4.803.671	18,0%
Gastos e perdas de financiamento	75.013	68.558	-8,6%	88.014	77,9%
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	-25.583.827	-5.601.498	-78,1%	3.632.108	-154,2%
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	-29.175.162	-10.111.199	-65,3%	-1.713.618	590,0%
Resultado antes de impostos	-29.247.790	-10.033.170	-65,7%	-1.792.997	559,6%
Resultado líquido do período	-29.283.226	-10.053.479	-65,7%	-1.792.997	560,7%

O desvio do resultado antes de impostos, a dezembro de 2025 face ao previsto no PDO 2025, deve-se essencialmente aos rendimentos e ganhos que não atingiram o montante estimado.

O PDO considera, no âmbito do SNS, 100% do montante capitacional enquanto que, por indicações da ACSS, através de Ofício Circular_ 41859_2025 de 14 de julho 2025, o montante registado nesta rubrica corresponde a 98% do valor do financiamento atribuído no CP 2025 com o consequente impacto nos resultados.

Por outro lado, os gastos do ano 2025 apresentam uma execução positiva que, todavia, não foi suficiente para melhorar o resultado operacional.

d) Plano de Investimento

DESIGNAÇÃO DO PROJETO	PREVISÃO 2025			EXECUÇÃO 2025			DESVIO	OBSERVAÇÕES
	RECEITA PRÓPRIA	FUNDOS EUROPEUS/OUTROS	TOTAL PREVISTO	RECEITA PRÓPRIA	FUNDOS EUROPEUS/OUTROS	TOTAL EXECUTADO		
Empreitada de Recuperação do CRC Leiria	310 000 €		310 000 €			0 €	-310.000 €	Investimento transitou para 2026 e 2027
Empreitada de expansão do Serviço de Urgência Geral do HSA	481 250 €		481 250 €			0 €	-481.250 €	Investimento transitou para 2026-2028
Reabilitação e expansão Consulta Externa HDP	129 500 €	450 500 €	580 000 €			0 €	-580.000 €	Investimento transitou para 2026
Criação de uma Unidade Intermédia Cirúrgica	110 792 €	492 523 €	603 315 €			0 €	-603.315 €	Investimento transitou para 2026-2028
Adaptação da zona da Lavandaria para instalação da UAGastroenterologia	235 969 €	1 337 158 €	1 573 127 €			0 €	-1.573.127 €	Investimento transitou para 2026-2028
Criação da nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório	200 000 €		200 000 €			0 €	-200.000 €	Investimento transitou para 2026-2028
Expansão do Serviço de Sangue	201 250 €		201 250 €			0 €	-201.250 €	Investimento transitou para 2026-2028
Criação de condições para implementação de novas áreas assistenciais (Radiocirurgia, Neuroradiologia, Cirurgia Vascul, Neurocirurgia...)	100 000 €		100 000 €			0 €	-100.000 €	Investimento transitou para 2026-2028
Aquisição de um novo microscópio cirúrgico, para equipar a sala 3 da Cirurgia de Ambulatório	400 000 €		400 000 €	91 579 €	400 000 €	491 579 €	91 579 €	Concluído em 2025
Aquisição de novos aparelhos de diagnóstico: perimetria estática computadorizada (PEC) e aparelhos de Eletro-Fisiologia Ocular	250 000 €		250 000 €	321 497 €		321 497 €	71 497 €	Concluído em 2025
Remodelação da Cirurgia de Ambulatório	100 000 €		100 000 €			0 €	-100.000 €	Investimento transitou para 2026 e 2027
Equipamento para realização de biópsias prostáticas de fusão (ecógrafos+sonda+software de fusão+stepper)	184 500 €		184 500 €	205 410 €		205 410 €	20 910 €	Concluído em 2025
Implementação de projeto de Cirurgia Robótica	295 200 €	1 672 800 €	1 968 000 €	448 270 €	1 949 000 €	2 397 270 €	429 270 €	Concluído em 2025
Substituição Sala de Raio-X	393 600 €		393 600 €	394 286 €		394 286 €	686 €	Concluído em 2025
Unidade Móvel Rastreo Oftalmológico	225 000 €	1 275 000 €	1 500 000 €			0 €	-1.500.000 €	Investimento transitou para 2026 e 2027
Solução Integrada de Cibersegurança	250 000 €		250 000 €	156 270 €		156 270 €	-93 730 €	Investimento iniciado em 2025, que se prevê concluir em 2027
Promover a utilização de telemedicina e tele saúde	30 000 €	170 000 €	200 000 €			0 €	-200.000 €	Investimento transitou para 2027
Ferramenta de Business Intelligence, com módulo de Inteligência Artificial	100 000 €		100 000 €			0 €	-100.000 €	Investimento transitou para 2026-2028
Renovação do sistema RIS / PACS	210 000 €		210 000 €			0 €	-210.000 €	Investimento transitou para 2026 e 2027
Renovação do parque informático	150 000 €		150 000 €	83 585 €		83 585 €	-66.415 €	Investimento iniciado em 2025, que se prevê concluir em 2027
Eficiência Energética em Edifícios	0 €	2 766 419 €	2 766 419 €	1 191 027 €		1 191 027 €	-1 575 392 €	Investimento transitou para 2026 para conclusão nesse ano
Eficiência Energética em Edifícios	0 €	886 696 €	886 696 €	130 746 €		130 746 €	-755 950 €	Investimento transitou para 2026 para conclusão nesse ano
Eficiência Energética em Edifícios	0 €	665 850 €	665 850 €	127 983 €		127 983 €	-537 867 €	Investimento transitou para 2026 para conclusão nesse ano
Sistema Inteligente Atendimento Personalizado (SIAP)	100 000 €		100 000 €			0 €	-100.000 €	Investimento transitou para 2026-2028
Alteração das instalações do Bloco do HABIL	250 000 €		250 000 €	35 855 €		35 855 €	-214.145 €	Investimento iniciado em 2025, que se prevê concluir em 2026
Aquisição de viatura de forma a reforçar o apoio à atividade domiciliária	50 000 €		50 000 €	33 185 €		33 185 €	-16.815 €	Concluído em 2025
Outras Obras	655 972 €		655 972 €	131 243 €	28 042 €	159 285 €	-496 687 €	
Equipamento Médico-Cirúrgico	250 000 €		250 000 €	1 702 290 €		1 702 290 €	1 452 290 €	
Equipamento Imagiologia	250 000 €		250 000 €	365 267 €	4 373 187 €	4 738 454 €	4 488 454 €	
Equipamento Mobiliário Hospitalar	100 000 €		100 000 €	132 740 €		132 740 €	32 740 €	
Equipamento Laboratório	50 000 €		50 000 €	67 208 €		67 208 €	17 208 €	
Outros Equipamentos Básicos	50 000 €		50 000 €	302 180 €		302 180 €	252 180 €	
Equipamento Desinfecção e Esterilização	100 000 €		100 000 €	381 736 €		381 736 €	281 736 €	
Equipamento Hotelaria	20 000 €		20 000 €	76 961 €		76 961 €	56 961 €	
Equipamento Administrativo	50 000 €		50 000 €	186 707 €		186 707 €	136 707 €	
Equipamento Software	100 000 €		100 000 €	191 454 €		191 454 €	91 454 €	
Outros Investimentos (inclui acreditação da UF e Hospitais)	50 000 €		50 000 €	34 207 €		34 207 €	-15 793 €	
Rastreo de Grupos de Risco para Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono - SAOS	10 000 €		10 000 €			0 €	-10.000 €	Investimento transitou para 2026
CDI - Centro Diagnóstico Integrado - Porto Mós	300 000 €		300 000 €			0 €	-300.000 €	Investimento revisto e transitou para 2026
CDI - Centro Diagnóstico Integrado - Ourém	56 098 €	243 902 €	300 000 €			0 €	-300.000 €	Investimento revisto e transitou para 2026
CDI - Centro Diagnóstico Integrado - Leiria (Gorjão Henriques)	56 098 €	243 902 €	300 000 €			0 €	-300.000 €	Investimento revisto e transitou para 2026
CDI - Centro Diagnóstico Integrado - Marinha Grande	56 098 €	243 902 €	300 000 €			0 €	-300.000 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Disponibilizar exames Holter e Mapa em todas as unidades de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) dos centros de saúde								
• Cardíaco M Holter ECG automático;								
• Cardíaco M Holter software de análise;	11 374 €	49 452 €	60 826 €			0 €	-60 826 €	Investimento revisto e transitou para 2026
• Cabo S ECG sensores;								
• Cardíaco de memória;								
• Aparelho MAPA 24H ou 48H com software;								
Alargar as Consultas do Pé Diabético nos CSP								
I. Diagnóstico:								
• Doppler vascular;								
• Diapasão de 128H;								
• Martelo de Reflexos;								
• Caneta Neurológica Monofilamento de Semmes-Weinstein;								
II. Diversos:								
• Cadeira com micromotor ou Cadeiras e micromotor;	2 575 €	11 195 €	13 770 €			0 €	-13 770 €	Investimento revisto e transitou para 2026
• Mala de Podologista;								
• Pedígrafo;								
• Podoscópio com fonte de luz;								
III. Tratamento:								
• Alicates;								
• Curritax;								
• Corretor de unhas encravadas;								
Disponibilizar de capacidade de dosar a PCR em todos os centros de saúde	1 932 €	8 400 €	10 332 €			0 €	-10 332 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Aparelho, que permita realizar o dosamento da Proteína C reativa								
Requisitar ou adaptar edifícios para aumentar eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade e a permanência dos utentes e profissionais em condições de segurança sanitária e conforto	1 790 €	7 783 €	9 573 €			0 €	-9.573 €	Concluído pela ARS
Construção de abrigo de proteção aos depósitos de abastecimento de água ao edifício do Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio								
Qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde - Modernizar equipamentos (ver tipo equipamento na ficha)	23 276 €	101 202 €	124 478 €			0 €	-124.478 €	Investimento iniciado pela ARS em 2025, que se prevê concluir em 2026



DESIGNAÇÃO DO PROJETO	PREVISÃO 2025			EXECUÇÃO 2025			DÉSVIO	OBSERVAÇÕES
	RECEITA PRÓPRIA	FUNDOS EUROPEUS/ OUTROS	TOTAL PREVISTO	RECEITA PRÓPRIA	FUNDOS EUROPEUS/ OUTROS	TOTAL EXECUTADO		
Disponibilizar 17 viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio nos Centros de Saúde	95.366 €	414.634 €	510.000 €	0 €	0 €	0 €	-510.000 €	Concluído pela ARS
Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde (ver tipo equipamento na ficha)	9.350 €	40.650 €	50.000 €	0 €	0 €	0 €	-50.000 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde (ver tipo equipamento na ficha)	9.350 €	40.650 €	50.000 €	0 €	0 €	0 €	-50.000 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida)	16.983 €	73.839 €	90.822 €	0 €	0 €	0 €	-90.822 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Kit de emergência, composto por um saco de emergência, desfibrilhador, monitor de sinais vitais e respetivo carro de transporte								
Disponibilizar exames Hólar e Mapa em todas as unidades de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizadas (UCSP) dos centros de saúde (ver tipo equipamento na ficha)	5.687 €	24.726 €	30.413 €	0 €	0 €	0 €	-30.413 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Alargar as consultas do PE Diabético nos centros de saúde (ver tipo equipamento na ficha)	1.287 €	5.598 €	6.885 €	0 €	0 €	0 €	-6.885 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Dotar todos os Centros de Saúde com espirómetros para diagnóstico precoce e tratamento da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Tabagismo	3.370 €	14.650 €	18.020 €	0 €	0 €	0 €	-18.020 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Dotar todos os centros de saúde com capacidade de delear a proteína C reativa (PCR) (ver tipo equipamento na ficha)	1.288 €	5.600 €	6.888 €	0 €	0 €	0 €	-6.888 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Medicina Dentária - Complemento à meta 11.15 (ver tipo equipamento na ficha)	31.235 €	135.803 €	167.038 €	0 €	0 €	0 €	-167.038 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Rede Frio (ver tipo equipamento na ficha)	11.822 €	51.398 €	63.220 €	0 €	0 €	0 €	-63.220 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Postos de Carregamento	574 €	2.494 €	3.068 €	0 €	0 €	0 €	-3.068 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Postos de Carregamento	1.147 €	4.989 €	6.136 €	0 €	0 €	0 €	-6.136 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde (ver tipo equipamento na ficha)	7.750 €	33.696 €	41.446 €	0 €	0 €	0 €	-41.446 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Dotar os Centros de Saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida) (ver tipo equipamento na ficha)	6.176 €	26.850 €	33.026 €	0 €	0 €	0 €	-33.026 €	Investimento revisto e transitou para 2026
Equipamento para Novas Construções e Grandes Requalificações	133.755 €		133.755 €	0 €	0 €	0 €	-133.755 €	Investimento excluído do Plano de Investimento
Equipamento para Novas Construções e Grandes Requalificações	133.755 €		133.755 €	0 €	0 €	0 €	-133.755 €	Investimento excluído do Plano de Investimento
TOTAL	7.421.167 €	11.502.264 €	18.923.431 €	5.308.745 €	8.233.169 €	13.541.914,00 €	-5.381.517 €	

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

Assegurar uma prestação de cuidados com qualidade, segurança e adequada às crescentes necessidades da população servida, com os recursos disponíveis e garantindo a eficiência e sustentabilidade, é o grande desafio que se impõe.

Acresce ainda a existência de um quadro restrito da operação decorrente das regras introduzidas no setor da saúde, com destaque para a contratação de profissionais e para a realização de investimentos, bem como a atribuição de financiamento com consonância com os gastos necessários para a atividade, como nas áreas do medicamento e dispositivos médicos, que são fatores críticos para este tipo de instituições.

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 (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE)

Os instrumentos previsionais de gestão, nomeadamente PDO e Contrato-Programa (CP) 2025 (que incluem as obrigações assistenciais, o orçamento económico e os objetivos de qualidade e eficiência para esse ano), estão alinhados com as orientações da tutela, designadamente no que respeita à política setorial a prosseguir, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar.

III. ESTRUTURA DE CAPITAL

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

A ULS RL, enquanto Entidade Pública Empresarial, está dotado de Capital Estatutário no montante de € 45.035.604, detido na totalidade pelo Estado e que inclui os seguintes aumentos de capital estatutário:

- Por Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro n.º 1265/2017, de 29 de dezembro, foi determinado um aumento de Capital Estatutário no valor de € 6.290.000.
- Em 2021 verificou-se um aumento de capital estatutário, no montante de € 129.150, na sequência do Despacho Conjunto das Finanças e Saúde, de 6 de outubro, de S. Exas. o Secretário de Estado do Tesouro e o Secretário de Estado da Saúde. Este montante terá de ser aplicado exclusivamente à substituição do Angiógrafo (investimento identificado no Anexo, parte integrante do referido despacho), ficando essa aplicação condicionada à apresentação e obtenção do correspondente financiamento europeu.
- Na sequência do Despacho do Senhor Ministro das Finanças e do Senhor Ministro da Saúde, de 22 de dezembro de 2023, verificou-se um aumento de capital estatutário no montante de € 8.686.454, destinado a ser aplicado exclusivamente para liquidação de faturas de fornecedores externos que tenham recorrido a *factoring*.

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

Não aplicável, uma vez que o capital da ULS RL não se encontra representado por ações.

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

Não aplicável, dada a inexistência de acordos parassociais.



IV. PARTICIPAÇÕES SOCIAIS E OBRIGAÇÕES DETIDAS

1. Identificação das participações sociais que a entidade pública detém (vide alínea b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE)

A ULS RL não detém participações no capital de outras entidades, nem tem pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, sejam titulares de participações qualificadas noutras entidades, ao abrigo das alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 56/2025, de 31 de março.

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

A ULS RL não detém participações no capital de outras entidades. No entanto, é de referir que é membro associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, que é uma entidade de natureza associativa, sem fins lucrativos, cujos estatutos foram homologados pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde, Dr. Manuel Delgado, no dia 5 de janeiro de 2016, e publicados no Portal da Justiça no dia 25 de fevereiro de 2016.

3. Indicação sobre o 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 aplicável. Tratando-se de uma E.P.E. (Entidade Pública Empresarial), o capital da ULS RL não se encontra representado por ações e o Estado é o detentor da totalidade do capital.

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

Não aplicável, uma vez que a ULS RL é uma E.P.E. e a totalidade do capital é detida pelo Estado.

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

Não aplicável, na medida em que a ULS RL é uma E.P.E. e, de acordo com o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, que aprova o Estatuto do SNS, os seus órgãos sociais são: o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo.

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

Não aplicável. Estatutariamente uma entidade do tipo E.P.E. não dispõe de Assembleia Geral.

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

Nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 9.º Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS, na sua redação atual, o Conselho de Ministros pode delegar na Direção Executiva do SNS as competências para a designação dos membros dos órgãos de gestão dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e ULS, nos termos do disposto nos artigos 69.º, 70.º e 77.º do mesmo decreto-lei e no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

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

Conforme previsto no artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Conselho de Administração dos estabelecimentos de saúde E.P.E. que assumam o modelo de ULS é composto pelo Presidente e um máximo de cinco vogais executivos, incluindo até dois diretores-clínicos e um enfermeiro-diretor, sendo um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças e um vogal proposto pela Comunidade 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

V. ÓRGÃOS SOCIAIS E COMISSÕES

A. MODELO DE GOVERNO

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

1. Identificação do modelo de governo adotado

A Unidade Local de Saúde da Região de Leiria E.P.E. (ULS RL) constituiu-se pelo Decreto-lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, com efeitos a 1 de janeiro de 2024, integrando os extintos Centro Hospitalar de Leiria, ACES Pinhal Litoral, e parte das unidades funcionais pertencentes aos extintos ACES Oeste Norte e ao ACES Médio Tejo.

A ULS RL é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, integrada na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, à qual é aplicado o regime jurídico do setor empresarial do Estado aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2023, de 3 de outubro, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

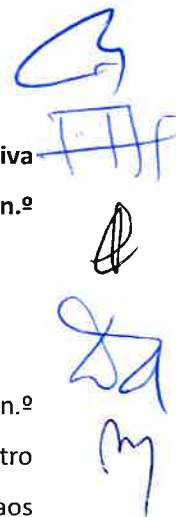
A ULS RL tem como órgão de administração um Conselho de Administração a quem cabe garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como exercer a totalidade dos poderes de gestão da instituição, não existindo, conseqüentemente, outros órgãos com funções de gestão ou comissões com estas responsabilidades no seu seio.

De acordo com o artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, alterado pelo Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, são órgãos dos estabelecimentos de saúde E.P.E. os seguintes:

- O Conselho de Administração;
- O Fiscal Único;
- O Conselho Consultivo.

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).



Neusa Fernandina Sobrinho de Magalhães, como Vogal Executiva na sequência de proposta dos municípios abrangidos pela ULS.

Mandato CA (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Indicação do número total de mandatos
			Forma ⁽¹⁾	Data	
2024-01-01 a 2026-12-31	Diretor Clínico	Catarina Maria Gonçalves Faria	Despacho n.º 523/2024	18-01-2024	1
2024-01-01 a 2026-12-31	Diretor Clínico	Denise Alexandra Cunha Velho	Despacho n.º 523/2024	18-01-2024	1
2024-12-30 a 2026-12-31	Presidente	Manuel José Santos de Carvalho	Despacho n.º 1305/2025	29-01-2025	1
2024-12-30 a 2026-12-31	Enfermeiro Diretor	Paulo Emanuel Pereira Lopes	Despacho n.º 1305/2025	29-01-2025	1
2024-12-30 a 2026-12-31	Vogal Executiva	Filipa Duarte Vieira Alves Esperança	Despacho n.º 1305/2025	29-01-2025	1
2024-12-30 a 2026-12-31	Vogal Executiva	Neusa Fernandina Sobrinho de Magalhães	Despacho n.º 1305/2025	29-01-2025	1

⁽¹⁾ Indicar Resolução (R)/AG/DUE/Despacho (D)

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 (vide 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.

Os elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração são apresentados no ponto D. Outros Anexos do capítulo XI. Anexos RGS (Anexo 1).

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 entidade, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE)

Foi apresentada, ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e ao IGF, declaração de cada um dos membros do Conselho de Administração a asseverar não terem nenhuma participação patrimonial na empresa – visto que a totalidade do Capital é detido pelo Estado –, e, também, não existirem quaisquer relações entre os membros, com os fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

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 entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)

De acordo com n.º 4 do artigo 9.º Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, o Conselho de Ministros pode delegar na Direção Executiva do SNS as competências para a designação dos membros do conselho de administração.

A designação dos membros do conselho de administração, mediante proposta da Direção Executiva do SNS, observa o disposto nos artigos 69.º e 77.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, bem como, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º do Estatutos do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

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.

O Despacho n.º 523/2024, de 18 de janeiro, designa para o exercício de funções no Conselho de Administração da ULS RL, com efeitos a 1 de janeiro de 2024:

Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares: Catarina Maria Gonçalves Faria;

Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários: Denise Alexandra Cunha Velho;

O Despacho 1305/2025, de 29 de janeiro, procede à designação dos restantes membros do Conselho de Administração da ULS RL para completar o mandato em curso, com efeitos a 30 de dezembro de 2024:

Manuel José Santos de Carvalho, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração;

Paulo Emanuel Pereira Lopes, como Enfermeiro Diretor;

Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança, como Vogal Executiva com o pelouro financeiro;

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

Conforme disposto no n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua atual redação, a avaliação do desempenho dos administradores executivos compete aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

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

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

A ULS RL dispõe das seguintes comissões:

- ✓ Comissão de Ética
- ✓ Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)
- ✓ Comissão de Humanização
- ✓ Comissão de Integração de Cuidados de Saúde (CICS)
- ✓ Comissão de Qualidade e Segurança (CQS)
- ✓ Comissão de Coordenação Oncológica
- ✓ Comissão de Emergência e Catástrofe (CEC)
- ✓ Comissão Local Informatização Clínica (CLIC)
- ✓ Comissão Médica
- ✓ Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez (CTCIG)
- ✓ Comissão Transfusional

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.

O Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, altera o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS, consagra a extinção dos conselhos fiscais e o fiscal único, que é,



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 existem 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 entidade, incluindo informação sobre delegações de competências, em particular no que se refere à delegação da administração quotidiana da entidade

A delegação de competências nos membros do CA, aprovada por Deliberação do CA de 2025.03.19, com efeitos a 2024.12.30, consta no ponto D. Outros Anexos do capítulo XI. Anexos RGS (Anexo 2).

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

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

Em 2025 realizaram-se 51 reuniões do Conselho de Administração.

O Conselho de Administração reuniu semanalmente, seguindo as regras do funcionamento do órgão estabelecidas, tendo a assiduidade sido em 100%, com exceção do período de férias, licenças e por motivo de doença.

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

Nenhum membro do Conselho de Administração exerce cargos em simultâneo em outras empresas nem outras atividades relevantes.

Mais se informa que foi autorizada a acumulação de funções à Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares, Catarina Maria Gonçalves Faria, e à Vogal Executiva com o Pelouro Financeiro, Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança, para o exercício da atividade de docência em estabelecimentos de ensino superior público ou de interesse público.

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, 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 entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

Unid: euro

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Fixado Mensal (€)	N.º de Mandatos
			Forma ⁽¹⁾	Data		
2018-2020	Presidente	José António Vila Mona Batalha	Despacho Conjunto do SET e da SES	27.03.2018	801,19 €	8
2021-2023			n.º 3 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2024			n.º 6 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2025			artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025	28.03.2025		
2018-2020	Vogal	Telma Carreira Curado	Despacho Conjunto do SET e da SES	27.03.2018	600,89 €	8
2021-2023			n.º 3 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2024			n.º 6 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2025			artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025	28.03.2025		
2018-2020	Vogal	Ana Paula Jesus Harfouche	Despacho Conjunto do SET e da SES	14.11.2018	600,89 €	8
2021-2023			n.º 3 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2024			n.º 6 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2025			artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025	28.03.2025		
2018-2020	Vogal Suplente	Mário José Alveirinho Carrega	Despacho Conjunto do SET e da SES	27.03.2018		
2021-2023			n.º 3 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2024			n.º 6 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022	04.08.2022		
2025			artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025	28.03.2025		

O Despacho Conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 27 de março de 2018, procedeu à designação do Conselho Fiscal para o mandato de 2018-2020, produzindo efeitos a 1 de janeiro de 2018.

Por renúncia ao cargo da vogal efetiva Dra. Elsa Maria Baião Ferreira Airoso Banza, foi designada para o exercício desse cargo, por Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde, de 14 de novembro de 2018, a Dra. Ana Paula de Jesus Harfouche, com efeitos àquela data.

Os membros do Conselho Fiscal da ULS Região de Leiria E.P.E. são:

Presidente: José António da Vila Mona Batalha

Vogal: Ana Paula de Jesus Harfouche

impreterivelmente, revisor oficial de contas, passa a ser o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial das Entidades Públicas Empresariais do SNS.

Conforme previsto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, os membros dos conselhos fiscais e revisores oficiais de contas mantêm-se em funções até à nomeação dos fiscais únicos.

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

Os elementos curriculares dos membros do Conselho Fiscal são apresentados no ponto D. Outros Anexos do capítulo XI. Anexos RGS (Anexo 3).

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

Não foram contratados quaisquer serviços adicionais a serviços de auditoria ao auditor externo, nem se encontram definidos ainda quaisquer procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para o efeito.

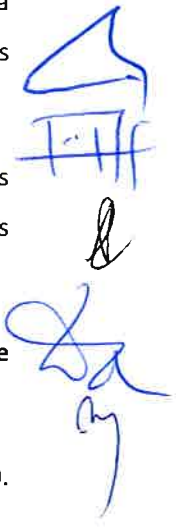
4. Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras

O órgão de fiscalização não desempenhou outras funções na ULS RL.

5. Indicação do número 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.

De acordo com o n.º 2 e 3 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o Conselho Fiscal deve ser constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão, 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.

Com a alteração aos Estatutos do SNS através do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, é consagrada a extinção dos conselhos fiscais das Entidades Públicas Empresariais do SNS, cujos membros, porém, se mantêm “em funções até à nomeação dos fiscais únicos” (cf. com o art.º 3.º).



Vogal: Telma Carreira Curado

Vogal Suplente: Mário José Alveirinho Carrega

Não tendo sido proferido despacho de nomeação do Conselho Fiscal posteriormente, mantiveram-se os titulares designados para o triénio 2018-2020 em exercício de funções, nos termos do n.º 3 e 6 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Com a alteração aos Estatutos do SNS através do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, é consagrada a extinção dos conselhos fiscais das Entidades Públicas Empresariais do SNS, cujos membros, porém, se mantêm “em funções até à nomeação dos fiscais únicos” (cf. com o art.º 3.º).

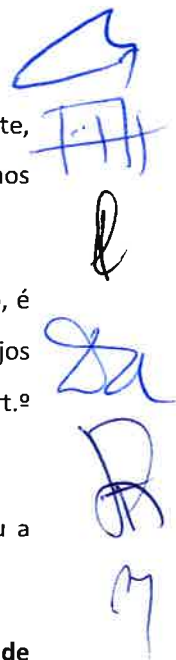
Por motivos de aposentação, o Vogal Suplente Mário José Alveirinho Carrega apresentou a renúncia ao cargo em dezembro de 2025.

7. Identifica o, 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






Consideraram-se independentes, para efeitos do estipulado no Código das Sociedades Comerciais, todos os membros do Conselho Fiscal, na sua atual composi o (José António da Vila Mona Batalha – Presidente e Telma Carreira Curado e Ana Paula de Jesus Harfouche – Vogais).

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

a) Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro



N.º	Data	Local	Intervenientes	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
1	22/01/2025	Leiria	Membros do Conselho Fiscal, do Conselho de Administração e do Revisor Oficial de Contas	Não se verificaram ausências
2	12/02/2025	Leiria	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
3	19/03/2025	Campo Grande, Lisboa	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
4	19/04/2025	Via telemática	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
5	14/05/2025	Campo Grande, Lisboa	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
6	29/07/2025	Campo Grande, Lisboa	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
7	30/07/2025	Via telemática	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
8	31/07/2025	Via telemática	Membros do Conselho Fiscal e do Revisor Oficial de Contas	Não se verificaram ausências
9	07/08/2025	Campo Grande, Lisboa	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
10	24/09/2025	Campo Grande, Lisboa	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
11	29/10/2025	Via telemática	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
12	19/11/2025	Campo Grande, Lisboa	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências
13	17/12/2025	Via telemática	Membros do Conselho Fiscal	Não se verificaram ausências

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

Presidente – José António da Vila Mona Batalha

Revisor Oficial de Contas/Fiscal Único, como administrador da ABC - Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados, SROC, LDA., de pequenas e médias entidades;

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.;

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E..

Vogal – Telma Carreira Curado

Revisor Oficial de Contas/Fiscal Único, como administrador da TCC & Associados, SROC, LDA., de pequenas e médias entidades;

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.;



Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E..

Vogal – Ana Paula de Jesus Harfouche

Vogal do Conselho Fiscal do Montepio Geral, Associação Mutualista;

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.;

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E..

Vogal Suplente – Mário José Alveirinho Carrega

Presidente da Mesa da Assembleia Geral da SIMAB – Sociedade Instaladora de Mercados Abastecedores, S.A.;

Presidente do Conselho Fiscal da APS, Administração do Porto de Sines, S.A.;

Secretário da Mesa da Assembleia Geral da Parvalorem, S.A.;

Secretário da Mesa da Assembleia Geral da Parparticipadas, S.A.;

Fundador Honorário da Fundação Museu do Douro.

E. REVISOR OFICIAL DE CONTAS (ROC)

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

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas	N.º de anos de funções exercidas
		Nome	N.º de Inscrição na OROC	N.º Registo na CMVM	Forma (1)	Data	Data do Contrato		
2017	SROC (efetivo)	BDO & Associados, SROC, Lda.	29	20161384	Despacho Conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde	12.07.2018	28.11.2018	8	8
2018-2020					Artigo 15.º, n.º 3 e 6, do Anexo II ao DL 18/2017, de 10 fevereiro (revogado pelo DL 52/2022 de 4 de agosto, Artigo 79.º, n.º 3 e 6)				
2021					Despacho n.º 1300/2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde	24.01.2022 25.01.2022	01.01.2022		
2022-2024					artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025	28.03.2025	06.02.2025		
2025									
2022-2024	SROC (suplente)	Oliveira, Reis & Associados, Lda.	23	20161381	Despacho n.º 1300/2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde	24.01.2022 25.01.2022			
2017 - 2018	ROC (efetivo)	Representada por: João Paulo Torres Cunha Ferreira	956	20160573	Despacho Conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde	12.07.2018	28.11.2018	2	2
2019-2020	ROC (efetivo)	Representada por: António José Correia de Pina Fonseca	949	20160566	Artigo 15.º, n.º 3 e 6, do Anexo II ao DL 18/2017, de 10 fevereiro (revogado pelo DL 52/2022 de 4 de agosto, Artigo 79.º, n.º 3 e 6)			6	6
2021					Despacho n.º 1300/2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde	24.01.2022 25.01.2022	01.01.2022		
2022-2024					artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025	28.03.2025	06.02.2025		
2025									
2022-2024	ROC (suplente)	Representada por: Joaquim Oliveira de Jesus	1056		Despacho n.º 1300/2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde	24.01.2022 25.01.2022			

Nota: Deve ser identificada o efetivo (SROC e ROC) e suplente (SROC e ROC)
(1) Indicar AG/DUE/Despacho (D)

O Despacho n.º 1300/2022, de 24 e 25 de janeiro de 2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, designa como Revisor Oficial de Contas, para o triénio de 2022-2024, a sociedade BDO & Associados, SROC, Lda. registada como SROC n.º 29 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161384, representada por António José Correia de Pina Fonseca, ROC n.º 949, inscrito na CMVM com o n.º 20160566.

Designa, também, como Revisor Oficial de Contas suplente, para o triénio 2022-2024, a sociedade Oliveira, Reis & Associados, SROC, Lda. registada como SROC n.º 23 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161381, representada por Joaquim Oliveira de Jesus, ROC n.º 1056.

Considerando o disposto n.º 6 do artigo 79.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o qual o Revisor Oficial de Contas se mantém e funções até nova nomeação ou até à declaração ministerial de cessação de funções, foi celebrada adenda ao contrato para o ano 2025, mantêm-se em vigor todas as cláusulas do Contrato de Prestação de Serviços de Revisão Legal das Contas para o mandato de 2022-2024, celebrado entre as Partes em 08.04.2022, nos termos do Despacho de nomeação para o triénio de 2022-2024.

O Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, altera o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS, consagra a extinção dos conselhos fiscais e o fiscal único, que é, impreterivelmente, revisor oficial de contas, passa a ser o órgão responsável pelo controlo da

legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial das Entidades Públicas Empresariais do SNS.

Conforme previsto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, o Revisor Oficial de Contas mantém-se em funções até à nomeação do fiscal único.

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

O mandato tem a duração de três anos, renovável por única vez, conforme estabelecido no n.º 4 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

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

A BDO & Associados, SROC, Lda. foi designada para o mandato 2018-2020 e Certificação Legal de Contas de 2017, tendo dado continuidade ao serviço de revisão legal de contas no exercício de 2021.

A BDO & Associados, SROC, Lda. foi, também, designada como Revisor Oficial de Contas, para o triénio de 2022-2024, conforme Despacho n.º 1300/2022, de 24 e 25 de janeiro de 2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde.

Não tendo ocorrido nomeação para o triénio seguinte, foi celebrada adenda ao contrato para o ano 2025, mantêm-se em vigor todas as cláusulas do Contrato de Prestação de Serviços de Revisão Legal das Contas para o mandato de 2022-2024, celebrado entre as Partes em 08.04.2022, nos termos do Despacho de nomeação para o triénio de 2022-2024.

Unid: euro

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2025 ⁽¹⁾		
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
BDO & Associados, SROC, Lda. Representada por: António José Correia de Pina Fonseca	19.800,00 €	0,00 €	19.800,00 €

⁽¹⁾ Acresce IVA à taxa legal em vigor

Os honorários ilíquidos do ROC para o ano 2025 apresentam o montante total de 19.800€.

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

A BDO & Associados, SROC, Lda. não prestou quaisquer serviços distintos dos serviços de revisão legal de contas.

F. CONSELHO CONSULTIVO

1. Composição, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)

De acordo com o n.º 1 do artigo 83.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o conselho consultivo é composto por 8 membros, cujo mandato tem a duração de 3 anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que o designaram ou elegeram.

O Conselho Consultivo nomeado através de deliberação do Conselho de Administração em 2018.11.07, apresenta a seguinte composição:

Conselho Consultivo	
Presidente	Álvaro José Brilhante Laborinho Lúcio
Membro nomeado pelo Ministério da Saúde	Maria Pedro Sucena Guarino
Representante da ARS Centro	António da Silva Cabeço
Representante dos Utentes	Paulo Lameiro
Representante Trabalhadores	Fernando Mendes Parreira
Representante dos Voluntários	Noberto Antunes Serra
Representantes da ULS RL	Manuel Jesus Antunes
	José Carlos Rodrigues Gomes

Por motivos de falecimento do Dr. Álvaro José Brilhante Laborinho Lúcio em 2025, foi nomeada a Dra. Isabel Damasceno para presidir o Conselho Consultivo da ULS RL, através de Deliberação do CA de 2025.12.10.

G. AUDITOR EXTERNO

A ULS RL não tem Auditor Externo.

VI. ORGANIZAÇÃO INTERNA

A. ESTATUTOS E COMUNICAÇÕES

1. Indicação das regras aplicáveis à alteração dos estatutos da entidade

A Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULS RL) é uma entidade pública empresarial (E.P.E.), integrada no Setor Público Empresarial, criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que estabelece o regime jurídico aplicável às Unidades Locais de Saúde com natureza de entidade pública empresarial, integrando cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados.

Os Estatutos das Unidades Locais de Saúde encontram-se definidos no referido diploma legal, competindo ao Governo proceder às respetivas alterações, nos termos legalmente previstos, mediante aprovação de diploma próprio.

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

Nos termos do artigo 89.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, a ULS RL dispõe de um Sistema de Controlo Interno (SCI) e de um mecanismo formal de comunicação de irregularidades, concebidos para assegurar a legalidade, a transparência, a integridade, a responsabilidade e a boa gestão dos recursos públicos.

O Conselho de Administração é responsável pela implementação, supervisão e atualização contínua do Sistema de Controlo Interno e dos canais de comunicação de irregularidades, em conformidade com:

- ✓ O Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro;
- ✓ A Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, relativa à proteção de denunciantes;
- ✓ O Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE).

A ULS RL dispõe de Regulamento de Comunicação de Irregularidades em vigor, aprovado por deliberação do Conselho de Administração, encontrando-se operacional canal próprio para receção de denúncias, assegurando-se a confidencialidade da identidade do denunciante e a proteção contra atos de retaliação.

As comunicações podem ser efetuadas:

- ✓ Por correio eletrónico para o endereço irregularidades@ulsrl.min-saude.pt;



- ✓ Por via postal, dirigida ao Serviço de Auditoria Interna da ULS RL, Rua das Olhalvas, Pousos, 2410-197 Leiria.

O tratamento é assegurado nos termos do Regulamento aplicável, garantindo o registo, análise, encaminhamento e resposta.

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

Por deliberação do Conselho de Administração de 28 de janeiro de 2025 encontra-se em vigor a 6.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCICIC).

O PPRCIC integra o Programa de Cumprimento Normativo (PCN) da ULS RL, nos termos do artigo 5.º do RGPC, constituindo o instrumento estruturante de identificação, avaliação e mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Encontra-se em curso a 7.ª revisão do PPRCIC, visando:

- ✓ Adequação à atual estrutura organizacional da ULS RL;
- ✓ Integração plena dos serviços constantes do organograma aprovado;
- ✓ Diferenciação expressa de riscos classificados como elevados ou críticos;
- ✓ Reforço da articulação com o SCI e com os requisitos de acreditação internacional (*Joint Commission International*), no âmbito do processo de reacreditação.

O Plano é objeto de monitorização intercalar e relatório anual de execução, nos termos do artigo 6.º do RGPC.

B. CONTROLO INTERNO E PREVENÇÃO DE RISCOS

1. Informação sobre a existência de um Sistema de Controlo Interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da entidade, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos

A ULS RL dispõe de um Sistema de Controlo Interno estruturado e compatível com a dimensão, natureza e complexidade da sua atividade.

O modelo de controlo interno adotado assenta numa abordagem baseada no risco (*risk-based approach*), alinhada com referenciais internacionais de controlo interno e gestão de risco, designadamente o modelo COSO e as orientações do *Institute of Internal Auditors* (IIA), assegurando:

- ✓ Identificação sistemática de riscos estratégicos, operacionais, financeiros, de compliance e de sistemas de informação;
- ✓ Avaliação estruturada da probabilidade e impacto;
- ✓ Implementação de medidas preventivas e corretivas proporcionais ao nível de risco;
- ✓ Monitorização periódica e reporte ao Conselho de Administração.

O sistema encontra-se articulado com:

- ✓ O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- ✓ O Programa de Cumprimento Normativo;
- ✓ O Plano Anual de Auditoria Interna;
- ✓ O Sistema de Gestão da Qualidade.

Nos termos do artigo 72.º dos Estatutos das ULS, a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial são assegurados por Conselho Fiscal e por Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, nos termos legais aplicáveis.

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

O Conselho de Administração é o órgão máximo responsável pelo Sistema de Controlo Interno e pela gestão de risco.

O Serviço de Auditoria Interna depende organicamente do Presidente do Conselho de Administração, gozando de autonomia técnica no exercício das suas funções, competindo-lhe a avaliação independente da eficácia do sistema de controlo interno e da gestão de riscos, nos domínios financeiro, operacional, informático, jurídico e de recursos humanos.

À data de 31 de dezembro de 2025, o Serviço de Auditoria Interna é constituído por uma Auditora Interna, encontrando-se em curso procedimento de recrutamento para reforço da equipa técnica.

Os Diretores de Serviço são responsáveis pela implementação e monitorização dos controlos internos nas respetivas áreas de atuação, no âmbito das suas competências funcionais.

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



No âmbito do PPRCIC, os riscos são classificados segundo matriz de probabilidade e impacto, sendo considerados inaceitáveis os riscos classificados como “Elevados” ou “Críticos”.

Relativamente a estes níveis de risco são obrigatórias:

- ✓ Adoção de medidas adicionais de mitigação;
- ✓ Monitorização reforçada;
- ✓ Elaboração de relatório intercalar, nos termos do artigo 6.º do RGPC.

A definição dos níveis de risco aceitável é efetuada com base em matriz de risco aprovada pelo Conselho de Administração e integrada no PPRCIC, sendo objeto de revisão periódica.

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

O Serviço de Auditoria Interna depende organicamente do Presidente do Conselho de Administração, nos termos dos Estatutos aplicáveis às Unidades Locais de Saúde, E.P.E., garantindo-se a sua autonomia técnica no exercício das funções.

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

Para além do Serviço de Auditoria Interna, a ULS RL dispõe de estruturas e órgãos com competências específicas no âmbito da gestão e controlo de riscos, atuando de forma complementar no quadro do Sistema de Controlo Interno, designadamente:

- ✓ Comissão de Ética
- ✓ Comissão de Emergência e Catástrofe (CEC)
- ✓ Comissão de Qualidade e Segurança (CQS)
- ✓ Comissão de Ética
- ✓ Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho
- ✓ Encarregado da Proteção de Dados (EPD)

Estas estruturas intervêm nos respetivos domínios técnicos, contribuindo para a identificação, avaliação e mitigação de riscos específicos, no âmbito das suas competências legais e regulamentares.

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

No âmbito do SCI e do PPRCIC, a ULS RL identifica como principais tipos de risco as seguintes:

Risco Estratégico (RE): associado à definição, planeamento e implementação das orientações estratégicas da organização, podendo comprometer o cumprimento da missão e dos objetivos institucionais.

Risco Operacional (RO): relacionado com falhas ou insuficiências nos processos internos, recursos humanos, sistemas ou infraestruturas, incluindo situações de fraude interna ou externa.

Risco de Compliance (RCO): decorrente do incumprimento de disposições legais, regulamentares, contratuais ou éticas, suscetível de originar sanções, responsabilidade financeira ou danos reputacionais.

Risco dos Sistemas de Informação (RSI): associado à segurança, integridade, disponibilidade e confidencialidade da informação, incluindo riscos de cibersegurança e de continuidade operacional.

Risco de Reputação (RP): resultante de perceções negativas por parte de utentes, profissionais, entidades reguladoras ou da opinião pública, suscetíveis de afetar a confiança institucional.

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

O processo de gestão de risco da ULS RL encontra-se estruturado no âmbito do PPRCIC e assenta numa abordagem baseada no risco, alinhada com referenciais internacionais, designadamente o *Institute of Internal Auditors* (IIA) e o modelo COSO.

A identificação de riscos é efetuada em articulação entre o Serviço de Auditoria Interna e os Diretores de Serviço, considerando riscos estratégicos, operacionais, financeiros, de compliance, de sistemas de informação e de reputação.

A avaliação dos riscos é realizada com base numa matriz que pondera a probabilidade de ocorrência e o impacto potencial, permitindo determinar o nível de risco inerente e o nível de risco residual após a implementação de medidas de controlo.

Os riscos classificados como elevados ou críticos são objeto de definição de medidas específicas de mitigação, monitorização reforçada e elaboração de relatório de avaliação intercalar, nos termos do artigo 6.º do RGPC.

O PPRCIC é objeto de monitorização intercalar e de relatório anual de execução, aprovados pelo Conselho de Administração.

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

A divulgação da informação financeira é efetuada em conformidade com o regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais do setor da saúde, mediante reporte regular às entidades tutelares e demais entidades de supervisão.

No âmbito do Sistema de Controlo Interno, encontram-se implementados mecanismos de validação, segregação de funções, controlo contabilístico e verificação da conformidade legal e orçamental, garantindo a fiabilidade, integridade e tempestividade da informação financeira divulgada.

O controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é assegurado por:

- ✓ Conselho Fiscal;
- ✓ Sociedade de Revisores Oficiais de Contas;
- ✓ Sistema de Controlo Interno;
- ✓ Serviço de Auditoria Interna.

C. REGULAMENTOS E CÓDIGOS

1. Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a entidade está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância. Indicação da hiperligação do sítio na internet da entidade onde estes elementos se encontram disponíveis para consulta

De entre os regulamentos internos e externos que enquadram a organização e o funcionamento da ULS RL destacam-se, pela sua natureza matricial, os seguintes (disponíveis para consulta em <https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/>):

- Regulamento Interno da ULS RL (Aprovado por deliberação do Conselho de Administração de 2024.10.22): Fixa a missão, os valores, os objetivos, a área de influência, a estrutura de órgãos, a organização interna, as atribuições e competências dos órgãos e serviços e os princípios e normas de gestão. A homologação por parte do Ministério da Saúde ocorreu em 2025.01.09;
- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto: Estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS com a natureza de entidade pública empresarial e aprova as especificidades estatutárias e os seus Estatutos;
- Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro: Estabelece a criação das unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial, integrando cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados;
- Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro (cria o MENAC e aprova o RGPC)

- Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro (proteção de denunciantes e canal de denúncia).

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;

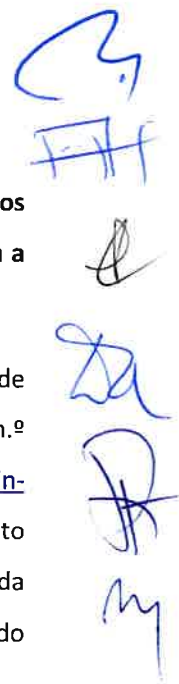
A ULS RL dispõe de Código de Ética aprovado e em vigor, aprovado por deliberação do CA de 2023.09.27, que foi divulgado junto de todos os profissionais pela circular informativa n.º 101/2023, e disponível para consulta *site* da Instituição em <https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/codigo-de-conduta-e-etica/>, o documento estabelece o conjunto de princípios e valores e matéria de ética institucional a observar por todos os colaboradores da ULS RL, na prossecução do interesse público multiprofissional, sem prejuízo do respeito, quando aplicável, das regras deontológicas aprovadas pelas Ordens profissionais correspondentes.

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 ULS RL, em conformidade com o artigo 28.º do regulamento interno, possui em funcionamento uma Comissão de Ética, órgão multidisciplinar de apoio ao CA, no âmbito das exigências de natureza ética associadas à atividade do hospital, cuja composição, competências, funcionamento e mandato estão em conformidade com o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro.

A Comissão de Ética é um órgão multidisciplinar de apoio a toda a ULS RL e seus serviços e unidades funcionais, que tem como principal incumbência proceder à análise e reflexão sobre questões relacionadas com a ética e bioética na atividade da instituição, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica. A composição da Comissão de Ética é designada pelo Conselho de Administração.

Todos os grupos profissionais são obrigados ao respeito pelos deveres de confidencialidade, sigilo profissional e lealdade, devendo ainda respeitar as normas de deontologia profissional previstas para os respetivos grupos.



A ULS RL dispõe de uma política de privacidade de dados pessoais ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados, aprovado por deliberação do CA de 2019.10.24, e revisto pela imposição da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, na data de 2022.10.22.

Ao Encarregado de Proteção de Dados da ULS RL compete, para além das funções que se encontram definidas nos artigos 37º a 39º do RGPD, as seguintes: a. Assegurar a realização de auditorias, quer periódicas, quer não programadas; b. Sensibilizar os utilizadores para a importância da deteção atempada de incidentes de segurança e apara a necessidade de informar imediatamente o responsável pela segurança; c. Assegurar as relações com os titulares de dados nas matérias abrangidas pelo RGPD e pela legislação nacional em matéria de proteção de dados. A presente política está disponível para consulta da página da internet da ULS RL:

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/orgaos-de-gestao/encarregado-de-protecao-de-dados/>

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);

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e aprova, em anexo, o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), determinando que as entidades abrangidas adotem e implementem um Programa de Cumprimento Normativo que inclua, designadamente, um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

A ULS RL dispõe de um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRIC), designação interna: Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, encontrando-se em vigor a sua 6.ª revisão, aprovada pelo Conselho de Administração em 2025.01.28.

O PPRCIC abrange os principais domínios de gestão e prestação de cuidados da ULS RL, encontrando-se estruturado por áreas funcionais, nas quais são identificados os riscos, a respetiva avaliação em termos de probabilidade e impacto, bem como as medidas preventivas e corretivas a implementar.

O Plano encontra-se disponível para consulta em:

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/relatorios/plano-gestao-risco/>

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);

Nos termos do disposto na alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, a



execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) é objeto de controlo mediante a elaboração de relatório de avaliação intercalar, a realizar no mês de outubro, nas situações em que sejam identificados riscos classificados como elevados ou críticos.

Em conformidade com a recomendação constante do Relatório de Análise n.º 252/2024 da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial, relativo ao Relatório de Governo Societário de 2023, as avaliações intercalares são apresentadas em relatório autónomo.

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);

Nos termos da alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, é elaborado, com periodicidade anual, um relatório de avaliação da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), no qual são identificadas as medidas implementadas, as que se encontram em curso e as que ainda não foram executadas, bem como o respetivo grau de cumprimento.

O relatório anual é elaborado no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, sendo submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Administração e posteriormente remetido às entidades competentes, nos termos legais aplicáveis.

Em 2025.04.09, por deliberação do Conselho de Administração, foi aprovado o relatório anual de execução do PPRCIC referente ao ano de 2024.

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.

Nos termos do disposto no artigo 7.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), a ULS RL dispõe de Código de Conduta e Ética aprovado e em vigor, aprovado por deliberação do Conselho de Administração em 2023.09.27 e divulgado junto de todos os profissionais através da Circular Informativa n.º 101/2023.

O Código estabelece o conjunto de princípios, valores e regras de conduta a observar por todos os colaboradores da ULS RL no exercício das suas funções, promovendo uma cultura de

integridade, transparência e responsabilidade, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas próprias das respetivas ordens profissionais, quando aplicável.

O documento encontra-se disponível para consulta na página institucional da ULS RL:

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/codigo-de-conduta-e-etica/>



D. DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

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

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

Não existe, na medida em que, no ano 2025, a ULS RL não prestou garantias financeiras nem assumiu dívidas ou passivos de outras entidades.

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

A informação acima mencionada é reportada através do Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA).

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

A informação acima mencionada é reportada através do SICA e do Sistema de Informação do Setor Empresarial do Estado (SISEE), sendo adicionalmente remetida para a ACSS.

d) Orçamento anual e plurianual

A informação acima mencionada é reportada através do SICA e SISEE.

e) Documentos anuais de prestação de contas

A informação acima mencionada é submetida ao Tribunal de Contas através dos serviços de prestação eletrónica de contas, reportada através do SISEE e, adicionalmente, é remetida para a IGF, DGTF e ACSS.

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

A informação acima mencionada é reportada através do SISEE, sendo adicionalmente remetida para a IGF e DGTF.

2. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE)

A ULS RL informa, anualmente, através da elaboração do Relatório e Contas e do Relatório de Governo Societário, o titular da função acionista e o público em geral, do modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público.

Estes documentos são submetidos para as seguintes entidades:

- Direção-Geral do Tesouro e Finanças;
- Administração Central do Sistema de Saúde;
- Inspeção-Geral de Finanças;
- Tribunal de Contas.

E. SÍTIO NA INTERNET

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

a) Sede e demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/instituicao/>

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

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/orgaos-de-gestao/>





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

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/orgaos-de-gestao/conselho-de-administracao/>

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

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/relatorios/>

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

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/informacao-legal/>

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

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/>

F. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO OU DE INTERESSE GERAL

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

A ULS RL é financiada nos termos da Base 23 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, devendo refletir as necessidades de saúde da população abrangida e permitir um adequado planeamento da oferta de cuidados de saúde.

O Contrato-Programa celebrado com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde e a Administração Central do Sistema de Saúde, decorrente no Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) para um período de três anos e que é revisto anualmente através de Acordos Modificativos, estabelece o plano de prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que lhe estão associadas e os incentivos institucionais que estão dependentes do cumprimento de metas estipuladas para um conjunto de objetivos, destinados a melhorar o desempenho assistencial e de eficiência.

A proposta de contratualização para o ano 2025 apresentada pela ULS RL, através do PDO 2025-2027, teve por base as orientações da Tutela divulgadas nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2025, pela DE SNS.



O Acordo Modificativo ao Contrato-Programa 2025, foi celebrado a 2025.01.15 e encontra-se homologado pela tutela.

A remuneração para o ano 2025 está definida na cláusula 2.ª do respetivo Anexo ao Contrato-programa que determina que, a ULS RL receberá o valor prospetivo de € 328.631.714, correspondente a atos e atividades, calculado de acordo com um modelo de financiamento de base capitolacional, ajustada pelo risco, pelos fluxos e pela diferenciação das entidades e a incentivos institucionais contratualizados. Os incentivos institucionais, no valor de € 32.863.171,40 são atribuídos em função do cumprimento de objetivos de acesso, qualidade assistencial, económico-financeiro e integração de cuidados conforme definido no Apêndice III do mesmo Contrato.


No Contrato-Programa é ainda referido que, para o ano 2025, vigoram as regras e procedimentos relativos à remuneração da produção contratada definidas por Circular Normativa da ACSS tendo em conta que o cumprimento da produção contratualizada constante do Apêndice II ao Contrato.



Está ainda prevista a possibilidade do valor total do contrato-programa poder ser majorado pelo resultado alcançado dos indicadores que concorrem para os incentivos institucionais no valor de até 5% no ano n+1.



No seguimento de orientações dadas pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde procedeu-se em 2026.02.25 ao registo dos reforços efetuados por conta dos adiantamentos aguardando-se a celebração da correspondente Adenda ao Acordo Modificativo ao Contrato-Programa 2025 que passará a corresponder a € 374.432.159 dos quais € 37.443.216 representam incentivos institucionais.

Dando cumprimento às Circulares Normativas n.º 6/2019/ACSS, de 21 de março, n.º 9/2025/ACSS, de 4 de fevereiro e n.º 16/2025/ACSS, de 24 de abril e dando continuidade à metodologia que vem sendo seguida com o objetivo de mitigar/eliminar divergências de conciliação que afetem a Conta Consolidada do Ministério da Saúde na área dos Contratos-Programa e, ainda, no sentido de dar cumprimento a recomendações do Tribunal de Contas, a ULS RL procedeu, conforme Ofício Circular n.º 41859/2025/DPS/ACSS, de 14 de julho de 2025, à emissão de duas faturas nos seguintes termos:

- i. Fatura “Estimativa da Capitação”, referente ao Contrato-Programa de 2025, no valor de € 289.853.172, tendo por referência a taxa de execução de 98,0% (a taxa mais elevada de entre os três últimos contratos encerrados);

- ii. Fatura “Estimativa Incentivos” no valor de € 32.205.908, assumindo uma taxa de execução de 98,0%, apurada no Índice de Desempenho Global. 

Considerando que, tendo por base a produção realizada e o IDG, a taxa de execução do CP 2025 seria de 98,6% (98,5% antes de incentivos e 98,9% de incentivos), os rendimentos do período encontram-se subvalorizados em € 1.229.937. 


De referir que, as estimativas e os ajustamentos realizados, não prejudicarão os acertos a efetuar aquando do encerramento do Contrato-Programa de 2025, o qual ocorrerá quando a ACSS emitir o respetivo ofício e fecho, data em que deverá ser emitido o documento (fatura ou nota de crédito) pela diferença apurada e comunicada nesse ofício. 


2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)

Não aplicável, considerando que existe um contrato celebrado para o ano 2025, conforme descrito no ponto anterior.

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 entidade

Remuneração dos membros do Conselho de Administração	Decreto-Lei 71/2007, de 27 de março (Estatuto Gestor Público), alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, o qual foi corrigido pela Declaração de Retificação n.º 2/2022, de 25 de janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho
	Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro
	Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro
	Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, n.º 45/2013, de 19 de julho, n.º 48/2013, de 29 de julho e n.º 11/2015, de 6 de março
Remuneração do Conselho Fiscal	Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (que vigorou até 3 de agosto de 2022)
	Despacho do Secretário de Estado do Tesouro, de 14 de março de 2018
	Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 27 de março de 2018
	Despacho Conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 14 de novembro de 2018
	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (que revoga o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro)
Remuneração do Revisor Oficial de Contas ou da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas	Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (que vigorou até 3 de agosto de 2022)
	Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, n.º 155/2018, de 9 de março
	Despacho Conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 12 de julho de 2018
	Despacho n.º 1300/2022 dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 24 e 25 de janeiro
	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (que revoga o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro)

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 entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE)

Os membros do Conselho de Administração não intervêm nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Nesse sentido, ao abrigo do artigo 22.º do Estatuto do Gestor Público (EGP), foram remetidas à Procuradoria-Geral da República, declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimento para o exercício de funções dos membros do Conselho de Administração.

3. Evidenciação ou menção de que resulte inequívoco o cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 51.º do RJSPE, isto é, de que se abstêm de

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

Os membros do Conselho de Administração não intervêm nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

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, uma vez que a ULSRL não dispõe de comissão de fixação de remunerações e o regulamento interno não prevê a constituição da mesma.

C. ESTRUTURA DAS REMUNERAÇÕES

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

1.1 Órgão de administração – Conselho de Administração

Nos termos do n.º 4 do art.º 69.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público (EGP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (objeto da Declaração de Retificação n.º 2/2012, de 25 de janeiro), e alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho.

A remuneração dos elementos do Conselho de Administração da ULSRL observa o disposto nas Resoluções do Conselho de Ministros n.º 16/2012, 18/2012 e 36/2012, de 14 e 21 de fevereiro e 26 de março, respetivamente, que procedem à definição de categorias e critérios objetivos para a fixação do vencimento mensal dos gestores públicos, tendo por referência o limite do vencimento mensal do Primeiro-Ministro, e as Resoluções do Conselho de Ministros n.º 97/2012, 45/2013 e 48/2013, de 21 de novembro, 19 e 29 de julho, respetivamente, que alteram a Resolução do Conselho de Ministro n.º 36/2012, de 26 de março, e que atribuem a classificação B à ULSRL.

Pelo ofício com as referências 39128/2020/URJ/ACSS e E-5532/2020/ACSS, a ACSS esclareceu que o levantamento progressivo da redução remuneratória de 5% (artigos 11.º e 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho), aplicável aos elementos dos Conselhos de Administração Pública se efetiva nos termos do artigo 18.º da Lei do Orçamento de Estado de 2018 – LOE 2018, por força



do estabelecido no artigo 182.º do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2018 (Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio). Portanto, o levantamento da redução foi retroagido a 1 de janeiro de 2018, com o faseamento previsto na LOE 2018, vindo a desaparecer na sua totalidade em dezembro de 2019, sendo as remunerações integralmente asseguradas desde 2020.

Pela Portaria n.º 167-B/2022, de 30 de junho, são estabelecidas regras quanto à elegibilidade, composição, determinação e atribuição aos gestores públicos, que exerçam funções executivas em entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde, de uma remuneração variável associada ao reconhecimento e incentivo da boa gestão. Contudo, essa possibilidade cinge-se às situações em que tenha lugar a celebração de contratos de gestão nessa conformidade. Como em 2025 essa questão não se verificou, manteve-se em 2025 a não atribuição de prémios de gestão aos membros do Conselho de Administração.

1.2 Órgão de fiscalização – Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas

O Decreto-Lei n.º 55/2025, publicado a 28 de março de 2025, altera o Decreto-Lei n.º 52/2022, que aprovou o Estatuto do SNS, procedendo à extinção dos conselhos fiscais enquanto órgãos dos estabelecimentos de saúde E.P.E. e concentrando estas funções no fiscal único (que é revisor oficial de contas), cuja intervenção e responsabilidade são reforçadas enquanto garante da legalidade, regularidade e boa gestão financeira e patrimonial das instituições.

Conforme disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025, os membros dos conselhos fiscais e revisores oficiais de contas mantêm-se em funções até à nomeação dos fiscais únicos.

O enquadramento remuneratório dos membros dos conselhos fiscais das empresas públicas integradas no serviço nacional de saúde, consta do Anexo à Informação n.º 36/2017, de 6 de novembro, do Gabinete do Secretário de Estado do Tesouro, a qual foi objeto de concordância pelo Despacho n.º 941/17-SET, da mesma data, daquele membro do Governo, e de Despacho do, então, Secretário de Estado da Saúde, datado de 15 de novembro.

O conselho fiscal, constituído por um presidente e dois vogais, foi designado para o mandato 2018-2020, através de despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 27 de março de 2018, fixando o referido despacho as remunerações mensais ilíquidas, a suportar pela ULS RL: Presidente – € 801,89 e vogal – € 600,89 (a pagar catorze vezes ao ano). Aos valores mensais são aplicadas as disposições legalmente vigentes que os tomem por objeto em cada momento.

Por não ter sido proferido despacho de nomeação do Conselho Fiscal, mantêm-se os titulares designados para o triénio 2018-2020 em exercício de funções, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025, publicado a 28 de março de 2025.

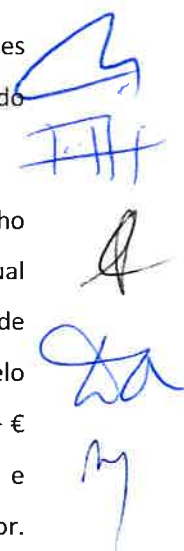
A designação do Revisor Oficial de Contas para o mandato 2018-2020, foi objeto do Despacho dos Senhores Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 12 de julho de 2018, no qual constam os honorários anuais ilíquidos do ROC, que incluem a certificação legal de contas de 2017, e que correspondem aos apresentados na proposta de candidatura aprovada pelo Conselho Fiscal, que se explicitam de seguida: 2017 – € 10.000,00 (dez mil euros); 2018 – € 16.800,00 (dezasseis mil e oitocentos euros); 2019 a 2020 – € 19.800,00 (dezanove mil e oitocentos euros). Ao valor dos honorários mencionados, acresce o IVA, à taxa legal em vigor. Ao valor dos honorários são aplicadas as disposições legalmente vigentes que os tomem por objeto em cada momento. As despesas de transporte e alojamento, bem como quaisquer outras realizadas no exercício das funções do ROC são reembolsadas pela ULS RL.

Apesar de se ter aguardado nomeação formal, durante o ano de 2021, por parte da Tutela, a BDO & Associados - SROC Lda. deu continuidade ao serviço de revisão legal de contas no exercício de 2021, nos termos do n.º 6 do artigo 79.º dos Estatutos constantes do Decreto-Lei n.º 52/2022.

O Despacho n.º 1300/2022, de 24 e 25 de janeiro de 2022, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, designa como Revisor Oficial de Contas, para o triénio de 2022-2024, a sociedade BDO & Associados, SROC, Lda. registada como SROC n.º 29 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161384, representada por António José Correia de Pina Fonseca, ROC n.º 949, inscrito na CMVM com o n.º 20160566. Designa, também, como Revisor Oficial de Contas suplente, para o triénio 2022-2024, a sociedade Oliveira, Reis & Associados, SROC, Lda. registada como SROC n.º 23 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161381, representada por Joaquim Oliveira de Jesus, ROC n.º 1056.

Tendo em conta que, de acordo com o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 55/2025, de 28 de março, os membros dos conselhos fiscais e revisores oficiais de contas mantêm-se em funções até à nomeação dos fiscais únicos, foi celebrada adenda ao contrato de prestação de serviços de revisão legal de contas para o ano 2025.

Os honorários ilíquidos do ROC para o ano 2025 apresentam o montante total de € 19.800.



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

Os Órgãos Sociais não intervêm no modo como as remunerações são estruturadas, uma vez que estas são definidas por normativos legais emanados pelo Governo.

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 entidade, tendo por base um contrato de gestão proposto pela Tutela e assinado por cada um dos membros do Conselho de Administração.

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

Não aplicável.

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

Não aplicável, na medida em que não é atribuída componente variável de remuneração.

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

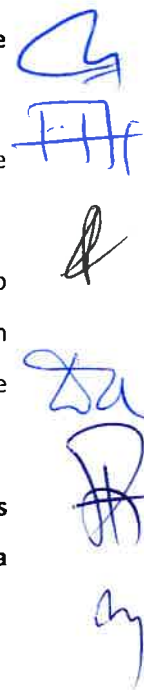
Não aplicável, não tendo sido definida a atribuição de quaisquer prémios.

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

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

D. DIVULGAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES

1. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da entidade, proveniente da entidade, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem



Unid: euro

Membro do CA (Nome)	Remuneração mensal fixada - EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Manuel José Santos Carvalho	85% Venc. PM	B	4.708,21 €	1.883,28 €
Catarina Maria Gonçalves Faria	80% Venc. PCA	B	3.766,57 €	1.506,63 €
Denise Alexandra Cunha Velho	80% Venc. PCA	B	6.401,58 €	1.506,63 €
Neusa Fernandina Sobrinho Magalhães	80% Venc. PCA	B	3.766,57 €	1.506,63 €
Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança	80% Venc. PCA	B	3.766,57 €	1.506,63 €
Paulo Emanuel Pereira Lopes	80% Venc. PCA	B	3.766,57 €	1.506,63 €

Unid: euro

	Fixa (1)	Variável (2)	Valor Bruto (3)=[1]+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (5) = (3) - (4)
Manuel José Santos Carvalho	88.794,88 €	0,00 €	88.794,88 €	-10,75 €	88.784,13 €
Catarina Maria Gonçalves Faria	70.811,54 €	0,00 €	70.811,54 €	0,00 €	70.811,54 €
Denise Alexandra Cunha Velho	107.468,15 €	0,00 €	107.468,15 €	0,00 €	107.468,15 €
Neusa Fernandina Sobrinho Magalhães	70.983,61 €	0,00 €	70.983,61 €	-8,61 €	70.975,00 €
Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança	70.983,61 €	0,00 €	70.983,61 €	-8,61 €	70.975,00 €
Paulo Emanuel Pereira Lopes	70.509,15 €	0,00 €	70.509,15 €	-8,61 €	70.500,54 €
Total	479.550,94 €	0,00 €	479.550,94 €	-36,58 €	479.514,36 €

(1) O valor da remuneração Fixa corresponde ao vencimento+despesas de representação (sem reduções).

(2) Prémios de Gestão.

(4) Redução prevista no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Unid: euro

Membro do CA	Benefícios Sociais (€)					
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual	Encargo Anual
	Valor/Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual	Seguro de Saúde	Seguro de Vida
Manuel José Santos Carvalho	6 €	1.350,00 €	CGA/ADSE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Catarina Maria Gonçalves Faria	6 €	1.470,00 €	SS/ADSE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Denise Alexandra Cunha Velho	6 €	1.320,00 €	CGA/ADSE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Neusa Fernandina Sobrinho Magalhães	6 €	1.314,00 €	SS/ADSE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança	6 €	1.308,00 €	SS/ADSE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Paulo Emanuel Pereira Lopes	6 €	1.350,00 €	CGA/ADSE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL		8.112,00 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €

Unid: euro

Membro do CA	Gastos com Comunicações			
	Plafond Mensal Definido	Plafond Anual Definido	Plafond Anual Gasto	Observações
Manuel José Santos Carvalho	80,00 €	960,00 €	0,00 €	Não foram ultrapassados os plafonds definidos
Catarina Maria Gonçalves Faria	80,00 €	960,00 €	0,00 €	
Denise Alexandra Cunha Velho	80,00 €	960,00 €	26,92 €	
Neusa Fernandina Sobrinho Magalhães	80,00 €	960,00 €	114,26 €	
Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança	80,00 €	960,00 €	91,96 €	
Paulo Emanuel Pereira Lopes	80,00 €	960,00 €	26,92 €	
TOTAL			260,07 €	

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

Não aplicável, uma vez que não se verifica a existência de outras entidades em relação de domínio ou grupo.

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

Não aplicável, na medida em que não se verificou o pagamento de quaisquer remunerações deste tipo.

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

Não se verificaram quaisquer indemnizações pagas ou devidas a ex-administradores executivos.

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

Unid: euro

Nome	Remuneração anual auferida (bruta)
José António Vila Mona Batalha	11.216,66 €
Telma Carreira Curado	8.412,46 €
Ana Paula Jesus Harfouche	8.412,46 €
Mário José Alveirinho Carrega	0,00 €
TOTAL	28.041,58 €

Unid: euro

Nome ROC/EU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2025 ⁽¹⁾		
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
BDO & Associados, SROC, Lda. Representada por: António José Correia de Pina Fonseca	19.800,00 €	0,00 €	19.800,00 €

⁽¹⁾ Acresce IVA à taxa legal em vigor

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

Não aplicável, uma vez que a ULS RL não dispõe de assembleia geral (ver ponto B. do capítulo V. Órgãos Sociais e Comissões deste relatório).





VIII. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS E OUTRAS

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

Não foram definidos mecanismos específicos para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas, tendo em conta que a ULS RL não detém quaisquer participações e as transações mais relevantes com partes relacionadas respeitam aos serviços prestados aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, que representam cerca de 99% das prestações de serviços, as quais são faturadas à ACSS, nos termos contratualizados com a Tutela, no âmbito do Contrato-Programa.

De referir que a faturação de prestações de serviços à ACSS é precedida da validação e aprovação, por parte da mesma, dos serviços a faturar.

A execução do Contrato-Programa é acompanhada e monitorizada pela ACSS.

2. Informação sobre outras transações

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

Com a entrada em vigor, em 12 de agosto de 2012, do Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de julho, a ULS RL passou a adotar, na aquisição de bens e serviços, exclusivamente, as regras fixadas no Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 31 de agosto, e ainda com as últimas alterações introduzidas pela Lei n.º 30/2021, de 21 de maio, que iniciaram a sua vigência a 2021.06.21 e ainda pelo Decreto-Lei n.º 78/2022, de 7 de novembro.

Assim, todos os procedimentos de contratação pública desenvolvidos pela instituição são, em cumprimento do disposto pelo CCP, publicitados no Diário da República. São também publicitados obrigatoriamente por anúncio no Jornal Oficial da União Europeia (JOUE), os procedimentos cujo valor é superior ao do limiar estabelecido nos Regulamentos Delegados (UE) n.º 2019/1827, 2019/1828, 2019/1829 e 2019/1830, aprovados pela Comissão Europeia no passado dia 30 de outubro de 2019 e que procederam à alteração das Diretivas 2014/23/UE, 2014/24/UE, 2014/25/UE e 2014/81/UE em matéria de limiares de contratação pública, que por sua vez ainda procederam à alteração dos valores constantes do artigo 474.º do CCP.

A ULS RL aplica o CCP para a aquisição de bens e serviços, como já referido, mas tem em vigor um Manual de procedimentos em contratação pública, o qual foi aprovado por Deliberação do Conselho de Administração, em 2018.11.07, e que visa instituir um conjunto de regras a observar em todos os procedimentos de contratação pública, desenvolvidos no Serviço de Aprovisionamento, orientando assim os procedimentos internos, obtendo a uniformização dos mesmos e observando as boas práticas em contratação pública.

Este manual de procedimentos ainda não se mostra atualizado, tendo em conta as recentes alterações legislativas em sede do regime de contratação pública (Lei n.º 30/2021, de 21 de maio), mas que se encontra em atualização pelo Serviço de Aprovisionamento.

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

As transações realizadas ocorrem sempre em condições de mercado.

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

As transações com fornecedores que representam mais de 5% do total dos fornecimentos e serviços externos e cuja percentagem correspondeu, simultaneamente, a mais de um milhão de euros, foram as seguintes:

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'CA', 'FTH', and 'Am'.

Fornecedor	Valor
LABETO - CENTRO DE ANALISES BIOQUIMICAS, S.A.	7.228.809 €
EURODIAL-CENTRO NEFROLOGIA DIALISE LEIRIA, S.A.	6.228.047 €
HOSPITAL DE S. FRANCISCO, S.A.	4.073.458 €
SUCH-SERV.UTILIZACAO COMUM HOSPITAIS	3.170.560 €
POLIDIAGNOSTICO - CENTRO POLIVALENTE DE MEDICINA E DIAGNOSTICO, LDA	2.922.605 €
UNISELF-SOC.RESTAU.R.PUBLICOS PRIVADOS, SA	2.509.504 €
VITALAIRE S.A.	2.449.688 €
CEDILE - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE LEIRIA, LDA	2.166.417 €
FARMACIA LIS	1.980.904 €
FARMACIA MAGALHAES	1.950.361 €
LINDE SAUDE, LDA	1.818.945 €
IMI-IMAGENS MEDICAS INTEGRADAS, SA	1.713.984 €
FARMACIA BARROS	1.613.405 €
FARMACIA SANCHES	1.599.930 €
FARMACIA TORRES CORREIA LDA	1.535.178 €
FARMACIA ALVES UNIPESSOAL, LDA	1.477.677 €
FARMACIA MOREIRA PADRAO	1.461.129 €
FARMACIA MAIO	1.454.413 €
FARMACIA GUARDIANO	1.348.480 €
FARMACIA ROLDAO	1.346.422 €
FARMACIA DO MOSTEIRO	1.346.277 €
VIVISOL PORTUGAL	1.324.016 €
FARMACIA DUARTE	1.267.706 €
FARMACIA DULCE CACADOR	1.266.775 €
POMBALDIAL - CLINICA DIALISE, S.A.	1.242.990 €
CHOT - CENTRO NEFROLOGICO OUREM - TOMAR, LDA	1.240.036 €
HOSPITAL S. FRANCISCO, SA	1.220.008 €
FARMACIA LABORINHO LDA	1.190.152 €
NOITE DIA - VIGILANCIA, LDA	1.176.901 €
IBERDROLA CLIENTES PORTUGAL, UNIPESSOAL, LDA	1.176.399 €
FARMACIA GODINHO TOMAZ	1.168.036 €
FARMACIA AVENIDA	1.124.488 €
FARMACIA PASTORINHOS	1.122.586 €
NEFROVIDA, S.A. - UNIDADE DE LEIRIA	1.117.006 €
HORMOFUNCIONAL - CENTRO DE HORMONOLOGIA FUNCIONAL, LDA	1.115.094 €
FARMACIA ANTUNES	1.104.578 €
FARMACIA PROGRESSO	1.082.357 €
FARMACIA CENTRAL	1.052.373 €
FARMACIA MONTE REAL	1.018.921 €
FARMACIA LOPES	1.001.063 €



IX. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

1. Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas

Esta informação consta do n.º 2 do ponto II deste relatório.

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

Esta informação consta do n.º 2 do ponto II deste relatório.

Relativamente à política de qualidade seguida pela ULSRL, importa referir a obtenção, em abril de 2023, da reacreditação dos Hospitais da USRL (HSA, HDP, HABLO e UIDEPP), pela *Joint Commission International*, para a qual foram adotadas múltiplas políticas e procedimentos que visaram a melhoria da qualidade e da segurança ao nível das estruturas e dos recursos, dos processos e dos resultados, em todos os domínios da atividade da organização. Está prevista nova auditoria de reacreditação no mês de maio de 2026.

No ano de 2021, a Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) da ULSRL foi alvo de auditoria focal por parte da *Joint Commission International*, e foi concedida também a extensão de acreditação a esta unidade. Em 2023, esta unidade foi igualmente certificada pela ACSA (modelo este, adotado pela Direção-Geral da Saúde (DGS). Em maio de 2025 a UHD foi sujeita a nova auditoria de acompanhamento, tendo a DGS decidido manter a sua certificação no nível "Bom".

De forma a garantir a sustentabilidade do processo, a Comissão da Qualidade e Segurança do Doente da ULSRL realiza auditorias pedagógicas de acompanhamento aos Serviços, visando a melhoria dos cuidados prestados, sob domínio dos padrões da *Joint Commission International*, inclusive com o novo padrão GHI – Impacto na Saúde Global, assim como, dos referenciais da ACSA e do enquadramento legal.

A ULSRL viu em novembro de 2019 os seus Centros de Referência para o Cancro Colo Retal e Cancro Hepato-biliopancreático, certificados pelo modelo ACSA, sendo que, em março de 2022, foi sujeito a nova auditoria de acompanhamento por parte da DGS. Em 2024, estes centros iniciaram novo processo de recertificação.

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

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

O Conselho de Administração tem pautado a sua atuação por uma estratégia de desenvolvimento sustentado da atividade assistencial, nos termos das orientações gerais fixadas pela tutela.

No que se refere à responsabilidade social a ULS durante o ano 2025, assumiu as seguintes prioridades:

- i. Integração e articulação dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados da região, assegurando a continuidade e eficácia da resposta assistencial;
- ii. Promoção da literacia em saúde, através de campanhas de educação para a saúde e ações de sensibilização, dinamizadas pelas unidades funcionais dos cuidados de saúde primários e por vários serviços hospitalares;
- iii. Promoção da saúde junto de grupos vulneráveis, incluindo população idosa, migrantes, pessoas em situação de exclusão social e comunidades desfavorecidas;
- iv. Estabelecimento de parcerias com municípios, escolas, IPSS e organizações da sociedade civil para ações de promoção da saúde e bem-estar;
- v. Valorização dos profissionais de saúde, com políticas de bem-estar no trabalho, igualdade de género, desenvolvimento de competências e equilíbrio entre vida profissional e pessoal, através de iniciativas promovidas pelo Gabinete de Comunicação e Imagem, Gabinete de Educação e Formação Permanente e Comissão de Humanização: sessões de acolhimento a novos profissionais, formação sobre relacionamento interpessoal, gestão de conflitos, etc.
- vi. Ainda no âmbito da sua responsabilidade social a ULS tem colaborado ativamente com várias instituições de ensino superior, na realização de estágios de enfermagem, farmácia, serviço social, informática, técnicos de diagnóstico e terapêutica, etc., para além de ter vindo a receber um número significativo de médicos para frequência do ano comum ou para o internato da formação específica que reforçam o papel desta instituição na formação e na promoção do conhecimento científico.
- vii. O Gabinete de Comunicação e Imagem que é responsável por toda a comunicação externa e interna da organização., além de promover os contatos e o relacionamento do ULS com os seus públicos externos, como utentes, comunidade, parceiros, órgãos de comunicação social, outros hospitais, etc., procura dinamizar e promover a cooperação





e comunicação internas, entre colaboradores e outros profissionais ligados à ULS Região de Leiria.

No que diz respeito ao desenvolvimento sustentável a ULS integrou os princípios de sustentabilidade nos seus processos de gestão e prestação de cuidados, destacando-se a nível ambiental:

- i. Os investimentos em execução no âmbito das candidaturas ao PRR, para melhorar a eficiência energética nos edifícios e equipamentos hospitalares;
- ii. A criação de um Centro para a Sustentabilidade com a missão principal de apoiar o conselho de Administração nas decisões de sustentabilidade ambiental, ecológica, financeira, económica e energética;
- iii. A implementação de um sistema de gestão documental que permitirá a redução de consumo de papel;
- iv. Aquisição de veículos elétricos que serão utilizados na deslocação dos profissionais dos cuidados de saúde primários para domicílios aos utentes.

Em termos de serviço público prestado a ULS reafirmou o seu papel como pilar do Serviço Nacional de Saúde, mantendo os compromissos de garantir cuidados de saúde de qualidade, próximos e em tempo útil, ser agente de coesão territorial, assegurando uma resposta adequada às populações da área que serve e contribuindo para o reforço da confiança dos cidadãos nos serviços de saúde.

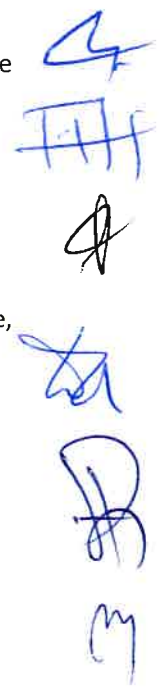
Adesão à 3.ª edição do Pacto para a Economia Circular no Centro conforme detalhado e caracterizado no relato de sustentabilidade incluído no Relatório de Gestão de 2025.

b) Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE)




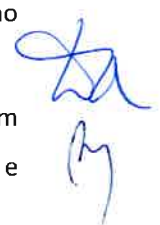
A ULS RL mantém uma permanente responsabilidade ambiental, estando apostado no desenvolvimento de estratégias que promovem a utilização racional dos meios, de modo a evitar desperdícios e danos ambientais.

Neste sentido, a ULS RL tem implementado medidas de sustentabilidade ambiental de diversa natureza, de entre as quais se destacam:

- Triagem, acondicionamento e encaminhamento para destino final das várias tipologias de resíduos produzidos na ULS RL:
 - Resíduos hospitalares equiparados urbanos (grupo I e II);
 - Resíduos hospitalares perigosos (grupo III e IV);
 - Resíduos valorizáveis (papel e cartão, plásticos e vidro);
 - Resíduos líquidos / sólidos perigosos (nas áreas laboratoriais), nomeadamente, xilol, formol, parafina, álcoois e corantes).
 - Resíduos de fluxo especial:
 - Lâmpadas fluorescentes;
 - *Toners* e tinteiros;
 - Monstros e monos;
 - Pilhas, acumuladores, baterias;
 - Óleos usados;
 - Equipamentos elétricos e eletrónicos;
 - Amalgamas dentárias (resíduos com mercúrio).
- Realização de auditorias internas semestrais, no âmbito da triagem dos resíduos, nos locais de produção e ecocentro, onde se verificam os seguintes pontos:
 - Correta triagem dos resíduos, na sua produção;
 - Acondicionamento correto (sacos e contentores);
 - Etiquetagem dos contentores com o código referente ao serviço e grupo de resíduos;
 - Acondicionamento dos contentores no Ecocentro.
- Implementação de sistema de *picking*, para obtenção de dados referentes à produção de cada serviço produtor. Sendo este ponto crucial para direccionar auditorias e formações;
- Caracterização dos efluentes gasosos das caldeiras, de acordo com o definido na legislação em vigor;
- Monitorização periódica dos Gases Anestésicos presentes na atmosfera das salas operatórias;
- Programa de monitorização da qualidade da água para consumo humano;
- Plano de prevenção, monitorização e controlo ambiental da bactéria Legionella;
- Tendo por base a política dos 3R's, promove a correta gestão de *stock* de forma a reduzir a produção de resíduos na fonte;
- Desenvolvimento de um Projeto de Sustentabilidade no Bloco Central do HSA, com o objetivo:



- Promover boas práticas de triagem de resíduos, reduzindo a produção de resíduos hospitalares perigosos, aumentando a valorização dos que foram passíveis;
- Reduzir o custo e impacto associado à gestão e tratamento de resíduos hospitalares promovendo uma triagem e acondicionamento eficientes.
- Análise dos consumos de energia elétrica, gás natural e água assim como da produção de resíduos, como definido no Programa de Eficiência energética (ECO@SAÚDE) e do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) do Ministério da Saúde;
- Participação no projeto europeu Hospital SUDOE 4.0, Gestão Inteligente de energia em edifícios hospitalares, mantendo a monitorização dos consumos de água e energia elétrica e gás natural e o estudo da qualidade do ar interior;
- Dando cumprimento ao Plano de Racionalização de Energia para as instalações hospitalares, emanado e descrito no âmbito da Auditoria Energética realizada em 2016, realizou-se a empreitada de Substituição da UTA do Bloco Operatório do HABLO;
- Realização das auditorias energéticas e hídrica ao HSA, HDP e HABLO, com identificação das medidas a implementar de forma a aumentar a eficiência energética das unidades hospitalares, com emissão do respetivo certificado energético;
- Considerando o cenário de crise energética na União Europeia, bem como a situação crítica de seca em Portugal, em alinhamento com as diretivas da União Europeia para redução dos consumos energéticos, foram delineadas um conjunto de medidas transversais com vista à redução dos consumos e custos com as energias e com a água nas unidades hospitalares que compõem a ULS RL;
- Implementação e execução das diversas medidas identificadas em sede de auditoria energética e hídrica, através do financiamento obtido no âmbito da candidatura aprovada ao Plano de Resolução e Resiliência do Fundo Ambiental, Eficiência Energética em Edifícios da Administração Pública Central;
- Desenvolvimento de projetos para implementação de um Sistema Solar Fotovoltaico e de um Sistema Solar Térmico no HSA, HDP e HABLO;
- Desenvolvimento de projeto para a substituição do sistema de Gestão Técnica Centralizada do HSA;
- Implementação de campanhas com vista à sensibilização de todos os profissionais para com as boas práticas energéticas.

c) Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE)

Na ULS RL verifica-se uma continuidade da predominância do género feminino, sendo que, a 31 de dezembro de 2025, cerca de 85,72% dos seus efetivos são mulheres, não se verificando diferenças salariais em função do género.

Ademais, são promovidas em permanência os princípios da igualdade de tratamento, nomeadamente no género, tanto na contratação dos recursos humanos como nas políticas remuneratórias, combatendo de forma perentória qualquer forma de discriminação.

O último o Plano Anual para a Igualdade de Género e Não Discriminação aprovado é de 2023 e encontra-se em processo de elaboração e aprovação para 2025, dando cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros nº 19/2012, de 8 de março e Lei n.º 62/2017, de 1 de agosto, e renovando o compromisso com a prossecução da efetiva igualdade de tratamento e oportunidades entre mulheres e homens e, por conseguinte, em cumprimento do objetivo de garantir um tratamento mais justo e equilibrado das pessoas com que se relaciona.

O último Plano Anual para a Igualdade de Género e Não Discriminação aprovado encontra-se publicado no *site*

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/relatorios/>

d) Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro, e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 18/2014, de 7 de março

A ULS RL, enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação, conforme evidenciado na alínea anterior.

O Plano Anual para a Igualdade de Género e Não Discriminação contempla 10 objetivos para a promoção da igualdade de género e não discriminação, através da implementação de diversas medidas, organizados em 5 domínios específicos:

Domínio 1: Diagnóstico – Conhecer as práticas para a igualdade já implementadas e as áreas com maior desequilíbrio através da realização de um diagnóstico, através do questionário de satisfação dos colaboradores e da criação de um grupo de trabalho para a igualdade de género e não discriminação;

Domínio 2: Missão, Visão e Valores – Inclusão desta temática na Missão, Visão e Valores da Instituição, bem como em todos os seus documentos estruturais, através da revisão dos documentos e da apresentação de propostas ao CA a elaborar pela Comissão de Qualidade e Segurança do Doente em parceria com o grupo de trabalho para a igualdade de género e não discriminação;

Domínio 3: Igualdade de género na gestão de recursos humanos:

- i. Tratar homens e mulheres de forma igualitária e justa no acesso ao trabalho, através da adoção de linguagem não discriminatória nos anúncios de admissão a procedimentos concursais ou de recrutamento e garantindo a adoção de critérios de admissão não discriminatórios, baseados em competências e motivações;
- ii. Fomentar a participação de todos os profissionais na disseminação da temática da igualdade de género, nomeadamente, através de ações de sensibilização;
- iii. Permitir a avaliação de desempenho unicamente baseada na meritocracia;
- iv. Promover medidas de reintegração ajustadas após as ausências por motivos familiares;
- v. Garantir uma representação equilibrada de géneros em posições de decisões.

Domínio 4: Comunicação e Imagem – garantir a comunicação interna e externa através de linguagem não discriminatória;

Domínio 5: Monitorização e divulgação – avaliar o cumprimento das metas definidas e divulgar publicamente os avanços alcançados na persecução de uma política de igualdade de género e não discriminação.

O n.º 2 da RCM n.º 18/2014, de 7 de março, determina que as empresas do setor empresarial do Estado promovam, de três em três anos, a elaboração de um relatório, a divulgar internamente e a disponibilizar no respetivo sítio na Internet, sobre as remunerações pagas a mulheres e homens tendo em vista o diagnóstico e a prevenção de diferenças injustificadas naquelas remunerações.

O último Relatório sobre as Remunerações Pagas a Mulheres e Homens foi elaborado com referência ao ano 2021 e pode ser consultado através do *link*:

<https://www.ulsrl.min-saude.pt/informacao-publica/relatorios/>

O Relatório sobre as Remunerações Pagas a Mulheres e Homens de 2025 encontra-se em elaboração.

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

Durante o exercício de 2025, a política de recursos humanos priorizou o objetivo de dotar os serviços com os trabalhadores em número adequado, e com competências e perfil necessários para prosseguir os objetivos e metas estabelecidos, no sentido do cumprimento da missão e metas da ULS, num quadro de observância de critérios de qualidade de serviço e com eficiência e efetividade.

Como aspeto crítico da gestão de recursos humanos, importa referir a persistência do quadro de dificuldades de recrutamento em algumas áreas clínicas especializadas que comprometem o desempenho assistencial da ULS, o que conduziu à necessidade de continuar a utilizar mecanismos de contratação específicos, como sejam o recurso à contratação de médicos em regime de prestação de serviços ou à contratação de empresas especializadas, em observância com as determinações legais vigentes, das quais se destaca a manutenção, com incidência crescentemente restritiva no processo de contratação, das exigências estabelecidas pelo Despacho n.º 3027/2018, de 23 de março, que revoga o Despacho n.º 5346/2017, de 6 de junho, e que derroga, na parte aplicável, o Despacho n.º 12083/2011, de 15 de setembro.

Procurando adequar os recursos humanos às necessidades funcionais da instituição, a ULS pugnou pelo cumprimento do previsto no artigo 50.º do RJSPE.

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

cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.)

No âmbito do disposto no n.º 1 do artigo 45.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (RJSPE), a ULS Região de Leiria adota uma política de responsabilidade económica orientada para a sustentabilidade da atividade assistencial, garantindo a eficiência na afetação de recursos públicos e a maximização do valor entregue ao cidadão.

A ULS assegura a sua competitividade através da adoção de práticas de gestão eficiente dos recursos financeiros, humanos e materiais, promoção da inovação clínica e organizacional e investimento em infraestruturas tecnológicas e na modernização dos serviços de saúde.

Constitui preocupação constante do Conselho de Administração, a contenção da realização de despesa, o esforço de cobrança de receitas e o aperfeiçoamento do processo de contratualização da atividade assistencial, quer através da contratualização interna, quer através do reforço dos mecanismos de monitorização e acompanhamento interno.

A gestão de proximidade que tem sido uma aposta da ULS nomeadamente através das Áreas de Gestão Intermédia (AGI), unidade funcional do Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão, tem-se traduzido em resultados bastante positivos para a Instituição. Encontra-se implementado um Modelo de Acompanhamento dos Serviços de Prestação de Cuidados Hospitalares pelas AGI, com os seguintes objetivos:

- Envolver cada vez mais os serviços na negociação e acompanhamento da execução do CP conjuntamente com o Conselho de Administração e as chefias intermédias, bem como no planeamento comum de objetivos, indicadores e metas de produção, eficiência/produktividade, económico-financeiras, qualidade e acesso;
- Monitorizar e acompanhar de forma periódica o desempenho dos serviços de prestação de cuidados da área hospitalar, ao nível económico-financeiro, da eficiência operacional e qualidade dos cuidados prestados e da garantia da acessibilidade dos utentes, com o intuito de identificar desvios e implementar ou propor medidas corretivas;
- Avaliar propostas de realização de novas técnicas na prestação de cuidados de saúde, bem como a implementação de procedimentos que privilegiem a integração de novas tecnologias no processo produtivo.

A organização das unidades funcionais do Departamento dos Cuidados Saúde Primários oferece vantagens na gestão ao promover maior autonomia funcional e técnica, permitindo-lhes contratualizar objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade e qualidade. A autonomia e

a gestão focada na contratualização de indicadores também incentivam a motivação e a organização das equipas.

A participação ativa em projetos de investigação clínica e saúde pública, em parceria maioritariamente com o Instituto Politécnico de Leiria (IPL), mas também com outros institutos e universidades e o fato da ULS integrar o *ciTechCare (The Center for Innovative Care and Health Technology)* unidade líder em investigação, desenvolvimento e inovação do IPL, são um estímulo à produção científica e à valorização dos profissionais de saúde.

A inovação organizacional e introdução de novas tecnologias na ULS esteve presente durante o ano 2025 nomeadamente através:

- i. Da introdução de soluções baseadas na utilização de tecnologia de leitura de códigos de barras à cabeceira do doente com recurso a dispositivos portáteis que aumentam a mobilidade e a interoperabilidade entre soluções e entre utilizadores para a Administração de medicamentos, transfusões, colheitas de sangue, etc.
- ii. Do alargamento de soluções mobile para utentes como sejam as apps para admissões de consultas, desmarcações, etc.
- iii. Do reforço dos investimentos em equipamentos médicos e em meios complementares de diagnóstico e terapêutica
- iv. Da abertura, no Hospital de Pombal, de uma unidade de cuidados de convalescença, que integra a rede de cuidados continuados e contribui para a reabilitação mais rápida dos utentes;
- v. Do projeto de reestruturação da urgência geral, em sintonia com a política definida para a rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- vi. Da adaptação do recobro do bloco Operatório Central com o objetivo de aumentar e desenvolver as cirurgias realizadas em regime ambulatorio;

O Conselho de Administração manterá a adoção de modelos de gestão baseados em indicadores de desempenho e *benchmarking*, a otimização do percurso dos doentes dentro da ULS, a articulação entre níveis de cuidados e formação contínua e capacitação dos profissionais para novas ferramentas tecnológicas e modelos organizacionais.

Será mantida e reforçada a orientação das políticas com foco nos utentes através do reforço da escuta ativa e da medição da sua satisfação com a experiência na ULS, mas também da expansão

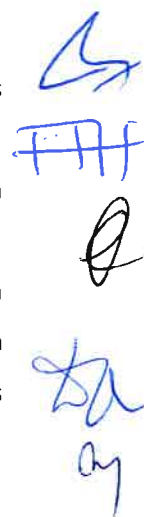
de canais digitais de contacto, das teleconsultas e da personalização da prestação de cuidados com base em dados clínicos e sociais.

Não serão descuradas estratégias de mitigação de riscos ambientais, como, eficiência energética nas instalações, redução do uso de papel e gestão responsável de resíduos hospitalares.

Será feita uma avaliação sistemática de riscos operacionais, económicos e reputacionais bem como estará presente a preocupação de contribuir para a eficácia global do SNS aumentando a qualidade da resposta com transparência, prestação de contas e alinhamento com os objetivos estratégicos públicos.

A ULS RL tem também apostado na área da investigação, sendo reflexo disso o trabalho que tem sido desenvolvido pelo Centro de Investigação, e com o seu apoio, nomeadamente:

- **Estudos da Iniciativa do Investigador:** submetidos 90 estudos em 2025, dos quais 8 corresponderam a adendas. Destes, 49 são estudos observacionais, 29 de grau académico (dos quais 4 corresponderam a adendas), 2 não clínico (dos quais 1 correspondeu a adenda) e 9 com outro tipo de intervenção (dos quais 1 correspondeu a adenda).
- **Ensaio Clínico:** Em 2025, encontravam-se ativos 20 Ensaio Clínicos ativos, foram aprovados 6 contratos e iniciaram 5 Ensaio Clínicos. Iniciou também 1 ensaio clínico da iniciativa do investigador
- **Estudos Observacionais/sem intervenção:** Em 2025, encontravam-se ativos 5, terminaram 3, foram aprovados 2 contratos, iniciaram 1
- **Estudos Observacionais sem medicamento/sem intervenção:** 1 em processo de submissão em 2025, 1 terminado em 2025
- **Projetos candidatados a programas de financiamento do P2030:** 2 Projetos aprovados em 2025





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.

O Relatório e Contas e o Relatório de Governo Societário, referentes ao ano 2024, foram aprovados por Deliberação do Conselho de Administração de 2025.05.28.

O Parecer do Conselho Fiscal sobre o Relatório do Governo Societário de 2024 foi emitido com data de 2025.07.31

A Certificação Legal de Contas foi emitida, pelo Revisor Oficial de Contas, em 2025.08.07

O Relatório e Parecer do Conselho Fiscal sobre o Relatório e Contas do exercício de 2024 foi emitido em 2025.08.07.

Todos os documentos mencionados, relativos ao exercício de 2024, foram disponibilizados em SISEE.

2. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações.

a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida

A estrutura e prática de governo societário cumprem, na generalidade, e no que é aplicável, o previsto na Secção II do Capítulo II do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual.

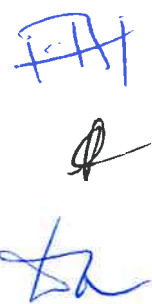
b) Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela entidade para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação

Não aplicável, uma vez, à data, que não foram emitidas, por parte dos Órgãos de Fiscalização, quaisquer recomendações relativamente à estrutura e prática de governo societário.

3. Outras informações: a entidade deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores, sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas

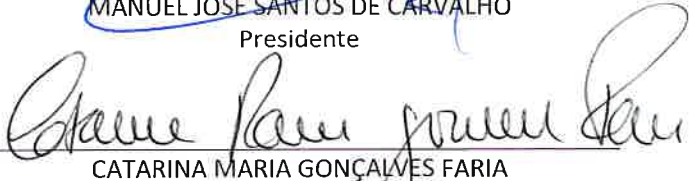
Não existem elementos ou informações adicionais a fornecer.


Leiria, 27 de março de 2026




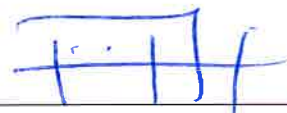
O Conselho de Administração



MANUEL JOSÉ SANTOS DE CARVALHO
Presidente


CATARINA MARIA GONÇALVES FARIA
Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares


DENISE ALEXANDRA CUNHA VELHO
Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários


PAULO EMANUEL PEREIRA LOPES
Enfermeiro Diretor


FILIPA DUARTE VIEIRA PIMENTA ALVES ESPERANÇA
Vogal Executiva


NEUSA FERNANDINA SOBRINHO DE MAGALHÃES
Vogal Executiva

B. DEMONSTRAÇÃO NÃO FINANCEIRA

A informação que se apresenta de seguida dá resposta aos requisitos legais introduzidos pelo Decreto-Lei n.º 89/2017, de 28 de julho, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2014/95/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2014, no que respeita à apresentação de uma Demonstração Não Financeira, nos termos do artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais.

BREVE DESCRIÇÃO DO MODELO EMPRESARIAL DA EMPRESA

- Modelo de Governo: ver capítulo V. Órgãos Sociais e Comissões do RGS 2025;
- Políticas da Empresa: ver capítulo II. Missão, Objetivos e Políticas do RGS 2025.

QUESTÕES AMBIENTAIS (ver alínea b) do ponto 3. do capítulo IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental, do RGS 2025)

As atividades em saúde, cuja finalidade última é prestar um serviço público à comunidade para proteger e cuidar da saúde dos cidadãos, é também em si mesma um motor de desenvolvimento local, que promove o crescimento económico na sua área de influência. No entanto, também representa um custo ambiental importante devido à quantidade de recursos necessários (energéticos, água, recursos naturais) e aos efeitos derivados da sua utilização (contaminação atmosférica, contaminação do solo e da água, por exemplo).

Neste sentido, a ULS RL é uma instituição de saúde comprometida com a sociedade e com o desenvolvimento sustentável, focada no desempenho energético e ambiental, controlando os impactos da sua atividade no meio ambiente.

De acordo com o definido no Manual de Boas Práticas Ambientais, aprovado por deliberação do Conselho de Administração de 2013.06.06, e revisto a 2022.07.13, em 2025 a ULS RL continuou a desenvolver atividades de forma a incentivar e fomentar a adoção de boas práticas ambientais, de modo a: reduzir da produção de resíduos hospitalares (líquidos e sólidos); promover as práticas corretas de triagem de resíduos; promover a utilização racional de substâncias químicas perigosas (reagentes de laboratório, desinfetantes, e outros); promover a utilização racionalização água, energia elétrica e combustíveis.



XI. ANEXOS DO RGS

A. RELATÓRIO DO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO

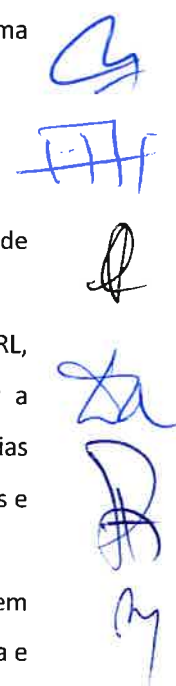
Aguarda-se emissão da Certificação Legal de Contas e do Relatório e Parecer do Conselho Fiscal para incorporação neste relatório.

A series of handwritten signatures in blue ink, including a stylized 'A', 'FFF', a signature, 'La', and 'M'.

No entanto, as prossecuções destes objetivos só são possíveis, se cada um assumir uma atitude responsável perante o Ambiente. Assim, os pequenos gestos não são mais do que uma responsabilidade social, e podem, cumulativamente, levar a resultados frutíferos.

Destaca-se as principais ações implementadas:

- Sistema de *Printing*, com o objetivo reduzir o consumo de energia elétrica, número de impressões e cópias e o consumo de papel;
- Nomeação dos “Elos da Sustentabilidade Ambiental”, em cada um dos serviços da ULS RL, com o objetivo de promover as boas práticas ambientais, dinamizar e monitorizar a “Campanha de Sustentabilidade do Ministério da Saúde”, de participar nas auditorias internas sobre a temática “Triagem de Resíduos” e de identificar as principais dificuldades e estratégias a adotar na área do ambiente.
- Participação no projeto europeu Hospital SUDOE 4.0, Gestão Inteligente de energia em edifícios hospitalares, mantendo a monitorização dos consumos de água e energia elétrica e gás natural e o estudo da qualidade do ar interior;
- Realização das auditorias energéticas e hídrica ao HSA, HDP e HABLO, com identificação das medidas a implementar de forma a aumentar a eficiência energética das unidades hospitalares, com emissão do respetivo certificado energético.
- Considerando o cenário de crise energética na União Europeia, bem como a situação crítica de seca em Portugal, em alinhamento com as diretivas da União Europeia para redução dos consumos energéticos, foram delineadas um conjunto de medidas transversais com vista à redução dos consumos e custos com as energias e com a água nas unidades que compõem a ULS RL.
- Aprovação das candidaturas ao Plano de Resolução e Resiliência do Fundo Ambiental, Eficiência Energética em Edifícios da Administração Pública Central, com o intuito de obter financiamento para a implementação das diversas medidas identificadas em sede de auditoria energética e hídrica.
- Desenvolvimento de projetos para implementação de um Sistema Solar Fotovoltaico e de um Sistema Solar Térmico no HSA, HDP e HABLO.
- Desenvolvimento de projeto para a substituição do sistema de Gestão Técnica Centralizada do HSA.
- Na área dos resíduos, promoveu-se a triagem, acondicionamento e encaminhamento para destino final das várias tipologias de resíduos produzidos:
 - Resíduos hospitalares equiparados urbanos (grupo I e II);



- Resíduos hospitalares perigosos (grupo III e IV);
- Resíduos valorizáveis (papel e cartão, plásticos e vidro);
- Resíduos líquidos / sólidos perigosos (nas áreas laboratoriais), nomeadamente, xilol, formol, parafina, álcoois e corantes;
- Resíduos de fluxo especial:
 - Lâmpadas fluorescentes;
 - *Toners* e tinteiros;
 - Monstros e monos;
 - Pilhas, acumuladores, baterias;
 - Óleos usados;
 - Equipamentos elétricos e eletrónicos;
 - Amalgamas dentárias (resíduos com mercúrio).
- Realização de auditoria interna semestral, no âmbito da triagem dos resíduos.
- Tendo por base a política dos 3R's são adotadas medidas para a correta gestão de *stock*, de forma a reduzir a produção de resíduos na fonte;
- Ao nível da higiene e limpeza, mantém-se uma política que visa garantir que os produtos de higienização são usados nas quantidades apropriadas, pelo que são disponibilizados produtos em embalagens com doseadores e sensores bem como instalados sabonetes "espuma". Desta forma, garante-se que não existe desperdício e reduz-se o impacto ambiental deste tipo de resíduos.







No âmbito da informatização do processo clínico eletrónico, foram consolidadas medidas implementadas em anos anteriores, com conseqüente redução da circulação e consumo de papel, *toners* e tinteiros, e outros produtos, dentro do Centro Hospitalar, minimizando o risco e o impacto ambiental, contribuindo para aumentar a segurança dos doentes, designadamente:

- Consolidação da implementação da receita sem papel;
- Utilização de envelopes reutilizáveis na correspondência interna;
- Utilização da plataforma eletrónica de compras públicas (os documentos são disponibilizados aos elementos do júri em suporte digital, substituindo assim o seu envio em suporte de papel).

A ULS RL tem, ainda, como política a aquisição de produtos e equipamentos "amigos do ambiente", ou seja:

- Produtos de limpeza biodegradáveis;

- Papel 100% reciclado e isento de *Elementary Chlorine Free* (ECF);
- Toalhetes e guardanapos de papel reciclado;
- Papel higiénico reciclado;
- Sacos plásticos em Polietileno de Baixa Densidade (PEBD);
- Equipamentos energeticamente eficientes.

QUESTÕES SOCIAIS (ver alínea a) do ponto 3. do capítulo IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental, do RGS 2025)

A ULS RL dispõe de um conjunto de estruturas que se regem pelo princípio da responsabilidade social e que têm contribuído para o bom desempenho que se tem registado nesse âmbito:

- O Serviço Social, que tem como missão prestar apoio aos cidadãos – utentes e/ou seus familiares - em situação de crise, promovendo a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade e empenhamento dos mesmos no seu bem-estar;
- O Gabinete do Cidadão, que é um instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes, e tem como missão recolher, tratar e encaminhar as reclamações, sugestões, louvores e agradecimentos dos cidadãos;
- A Comissão de Humanização atua essencialmente na humanização dos cuidados prestados aos doentes e na promoção do clima organizacional e promoção do bem-estar dos colaboradores, dinamizando e apoiando iniciativas com diversos objetivos, nomeadamente, promoção da comunicação positiva e implementação do salário emocional, conciliação da vida pessoal/familiar com a vida profissional, formação, melhoria da satisfação do doente, humanização dos cuidados e promoção de estilos de vida saudáveis.
- O Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Imagem, que para além de promover os contactos e o relacionamento da ULS RL com os seus públicos externos, como utentes, comunidade, parceiros, órgãos de comunicação social, outros hospitais, etc., procura, através do desenvolvimento de um conjunto de iniciativas, contribuir para o bem-estar dos colaboradores e o seu envolvimento e participação, bem como dinamizar e promover a cooperação e comunicação internas, entre colaboradores e outros profissionais ligados à instituição.



QUESTÕES RELATIVAS AOS TRABALHADORES, À IGUALDADE ENTRE MULHERES E HOMENS, À NÃO DISCRIMINAÇÃO E AO RESPEITO DOS DIREITOS HUMANOS (ver alínea c) do ponto 3. do capítulo IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económico, Social e Ambiental, do RGS 2025)

A ULS RL tem promovido a igualdade dos sexos, tanto na contratação dos recursos humanos como nas políticas remuneratórias, evitando de forma perentória qualquer forma de discriminação.

Em termos de diferenciação salarial entre homens e mulheres, considerando que as tabelas salariais aplicadas aos profissionais da ULS RL, quer em contrato de trabalho em funções públicas (CTFP), quer em contrato individual de trabalho, são iguais, as diferenças que se possam encontrar respeitam à categoria profissional de cada trabalhador dentro do grupo profissional, à posição remuneratória, à progressão na carreira e ao regime de trabalho que detêm, pelo que não existe qualquer diferenciação da remuneração em função do sexo.

QUESTÕES RELATIVAS AO COMBATE À CORRUPÇÃO E ÀS TENTATIVAS DE SUBORNO

Ver pontos A. e B. do capítulo VI. Organização Interna do RGS 2025.

INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO RELEVANTES PARA A SUA ATIVIDADE ESPECÍFICA

O Contrato-Programa celebrado com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde e a Administração Regional de Saúde do Centro para um período de três anos, e que é revisto anualmente através de Acordos Modificativos, estabelece o plano de prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que lhe estão associadas e os incentivos institucionais que estão dependentes do cumprimento de metas estipuladas para um conjunto de objetivos, destinados a melhorar o desempenho assistencial e de eficiência.

No âmbito do Contrato-Programa é atribuído um incentivo institucional que pode representar até 10% do valor total do mesmo e que está associado ao cumprimento de objetivos de acesso, qualidade assistencial, económico-financeiro e integração de cuidados, em áreas de atividade consideradas prioritárias, de acordo com o Índice de Desempenho Global (IDG) apurado.

A par dos indicadores que compõem o IDG (e que se consideram indicadores-chave de desempenho da atividade desenvolvida) que poderão contribuir para a majoração do valor total do contrato-programa consoante o resultado alcançado existe ainda a aplicação de penalidades sempre que se verifique o incumprimento da produção hospitalar contratualizada.



C. APROVAÇÃO PELA TUTELA

As contas relativas aos anos 2019 a 2024 aguardam despacho de aprovação da Tutela.

O Tribunal de Contas, em sessão da 2.ª Secção, de 27-02-2025, deliberou a homologação da verificação interna da conta n.º 1397/2022 do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (exercício de 2022).

D. OUTROS ANEXOS

ANEXO 1 – ELEMENTOS CURRICULARES DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração nomeados pelo Despacho n.º 523/2024, de 18 de janeiro, com efeitos a 1 de janeiro de 2024:

Catarina Maria Gonçalves Faria

Registo académico:

- Mestrado Integrado em Medicina — Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2005 -2010;
- Pós-Graduação em Geriatria — Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2014 - 2015;
- Pós-Graduação em Cuidados Continuados e Paliativos — Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2015 -2016;
- Pós-Graduação em Cuidados Paliativos Não -Oncológicos — Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, 2018;
- Pós-Graduação em Gestão e Administração de Unidades de Saúde — ISLA Santarém, 03/2021 -10/2021;
- Doutoranda no Programa Doutoral em Bioética — Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 09/2021 – Atual.

Registo profissional:

- Internato Formação Geral e em Medicina Interna no Centro Hospitalar de Leiria, 2011 a 2017;
- Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) Leiria, desde 2015;
- Médica Especialista em Medicina Interna, desde 2017;
- Médica coordenadora da Equipa Intra-Hospitalar Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), 01/2018 a 05/2021;
- Membro da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Leiria, desde 06/2018;
- Estágio na Unidade de Cuidados Paliativos e Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (700h) (IPO de Coimbra), 03/2020 a 08/2020;
- Estágio na Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (110h) ACES Sintra — Polo Rio de Mouro -Colares, 09/2020 a 10/2020;
- Presidente da Comissão de Ética Centro Hospitalar de Leiria, desde 07/2021;
- Diretora de Serviço de Cuidados Paliativos Centro Hospitalar de Leiria, desde 05/2021;

- Membro da Comissão de Qualidade e Segurança Centro Hospitalar de Leiria, desde 08/2022;
- Assistente Convidado no Mestrado de Cuidados Paliativos Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, desde 10/2022;
- Vice-Coordenadora Projeto Leiria Compassiva — Paixão pelos seus! Centro Hospitalar de Leiria, desde 03/2023;
- Membro da Comissão de Ética Instituto Politécnico de Leiria, desde 04/2023.

Outros elementos:

- Competência em Medicina Paliativa, pela Ordem dos Médicos desde janeiro de 2021;
- Participou como palestrante e apresentou diversos trabalhos em reuniões científicas;
- Formadora em cursos na área dos Cuidados Paliativos;
- Múltiplas colaborações com instituições do ensino superior na área da Bioética e Cuidados Paliativos, incluindo arguência de teses de mestrado.

Denise Alexandra Cunha Velho

Registo académico:

- 1999 — Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com a classificação de 15 valores;
- 2005 — Conclusão do Internato Complementar em Medicina Geral e Familiar, com a classificação de 19 valores;
- 2009 — Pós-Graduação em Epidemiologia, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com a classificação de 17 valores;
- 2018 — Admissão no 3.º Ciclo em Medicina, com vista a Doutoramento, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (em curso);
- 2022 — Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, com a classificação de 17 valores;
- 2023 — Membro fundador do GIL — Grupo de Investigação Litoral, do ACeS Pinhal Litoral;
- 2023 — Membro da Comissão de Peritos do Centro de Investigação do Centro Hospitalar de Leiria;
- Autora e coautora de vários artigos científicos;
- ORCID ID: orcid.org/0000-0003-1341-1047;
- Identificador CiênciaVita 531E-DBEE-6132.



Registo profissional:

- Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar, com o grau de Consultor, na Unidade de Saúde Familiar Santiago, ACeS Pinhal Litoral, desde 2007;
- Elemento do Júri Nacional da Prova Teórica do Exame Final de Especialidade de MGF desde 2022;
- Colaboradora do Gabinete da Prova Nacional de Acesso desde 2021;
- Diretora do Internato de MGF de abril de 2020 a dezembro de 2022;
- Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Pinhal Litoral, de junho de 2020 a dezembro de 2021;
- Elemento médico do Conselho Técnico da USF Santiago de 2007 a 2014;
- Orientadora da Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar desde 2008;
- Colaboradora da ERA Centro (Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento das USF) de 2010 a 2013;
- Inscrita no Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar, desde 2005, e membro da sua Direção de 2009 a 2014;
- Membro da Delegação Distrital de Coimbra da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) de 2003 a 2007;
- Membro dos Órgãos Sociais, Conselho Fiscal, da APMGF, de 2009 a 2014;
- Vogal da Direção Nacional da APMGF (Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar) desde 2021;
- Inscrita na Federação Nacional dos Médicos — Zona Centro;
- Membro da Direção da ADSO (Associação Nacional de Docentes e Orientadores de MGF) desde 2010;
- Membro do EURACT (*European Academy of Teachers in General Practice/family Medicine*) desde 2008 e Representante Eleita de Portugal desde 2013;
- Organizadora e Formadora de Cursos EURACT, nacionais e internacionais, desde 2008;
- Diretora do *Member Services Committee* (MSC) do EURACT de 2013 a 2018;
- Secretária da Direção do EURACT de 2019 a 2023;
- Vogal da Direção da USF-AN (Associação Nacional das USF) de 2015 a 2021;
- Vice-Presidente da Assembleia Geral da USF -AN desde 2022;
- Diretora/Editora-chefe da Revista ADSO de 2018 a 2020.

Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração nomeados pelo Despacho n.º 1305/2025, de 29 de janeiro, com efeitos a 30 de dezembro de 2024:

Manuel José Santos de Carvalho

Data de nascimento: 12/12/1956.

Experiência profissional:

- Licenciatura em Medicina Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (1981).
- Especialista em Medicina Geral e Familiar grau de consultor (1996);
- Especialista em Medicina do Trabalho pela Faculdade de Medicina U. de Coimbra (2002);
- Médico e Coordenador de Unidade de Saúde Familiar Santiago de Leiria (01/03/2007 — atualidade).

Educação e formação:

- Curso de Liderança e Gestão de Equipas para Coordenadores das Unidades Funcionais do ACES Pinhal Litoral (2014);
- Workshop “Economia da Saúde de Avaliação Económica” Católica Lisbon School of Business and Economics (2013);
- Programa “Desenvolvimento de Competências para a Gestão de Unidades de Saúde Familiar” Católica Lisbon School of Business and Economics (2009);
- Pós-graduação em Medicina do Trabalho Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (2002);

Competências de gestão e liderança:

- Coordenador USF Santiago (2007 a 2024);
- Presidente da Comissão de Qualidade e Segurança do ACES Pinhal Litoral (2013 a 2023);
- Vogal da Comissão Instaladora do novo Hospital de Leiria (1993-1995);
- Vogal Médico da Administração Regional de Saúde de Leiria (1990-1993).

Outras funções na área da saúde:

- Mandatário da lista da Sub-Região de Leiria da Ordem dos Médicos (2023-2025);
- Membro da Unidade Funcional de Qualidade e Segurança de Leiria (ACES Pinhal Litoral, ACES Oeste Norte e Centro Hospitalar de Leiria) (2014 a 2023);
- Delegado da lista da Sub-Região de Leiria da Ordem dos Médicos (2020-2022));
- Membro efetivo designado da Comissão Paritária SIADAP;
- Médico do ACES Pinhal Litoral (2014-2016);



- Membro da comissão organizadora das Jornadas de Clínica Geral e Medicina Familiar do distrito de Leiria (1986-2009);
- Membro eleito da Sub-Região de Leiria da Ordem dos Médicos (3 triénios);
- Membro fundador e presidente da mesa da assembleia geral do Núcleo Coordenador dos Médicos da Carreira de Clínica Geral do Distrito de Leiria (1986).

Atividades sociais e políticas:

- Membro eleito da Assembleia Municipal de Leiria (3 mandatos entre 1994-2013);
- Fundador e Presidente do “Círculo de Amigos” da USF Santiago (2011-2024);
- Presidente da Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Secundária Francisco Rodrigues Lobo (1999-2001);
- Presidente e fundador da Associação de Pais e Encarregados de Educação do Colégio Nossa Senhora de Fátima em Leiria (1993-1998).

Paulo Emanuel Pereira Lopes

Educação e formação:

- Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de saúde de Coimbra, julho de 1994;
- Mestrado em Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa, novembro de 2005;
- Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de saúde de Coimbra, julho de 2007;
- Título de Especialista ao abrigo do Decreto-Lei n.º 206/2009 de 31 de agosto na área 7.72.723;
- Enfermagem, Instituto Politécnico de Leiria 2014.

Experiência profissional e cargos desempenhados:

- 1994/1995 — Hospitais da Universidade de Coimbra;
- 1995/2024 — Hospital de Santo André — Leiria;
- 1995/1998 — Eurodial — Centro de Hemodiálise de Leiria;
- 2004/2011 — Membro dos Órgãos Sociais da Ordem dos Enfermeiros, Secção Regional do Centro - Conselho de Enfermagem Regional e Conselho Jurisdicional Regional;
- 2005/2010 — Coordenador do Grupo de Estudos em Bioética na Unidade de Cuidados Intensivos;
- 2007/2008 — Membro do Conselho Geral do Instituto Politécnico de Leiria;
- 2007 — Desempenho de Funções de Especialista;

- 2007/2022 — Professor de Ética e Deontologia Profissional — Escola Superior de Saúde de Leiria;
- 2008 — Funções Delegadas de Chefia;
- 2011/2015 — Chefia do Serviço de Medicina do Hospital Distrital de Pombal;
- 2016/2023- Chefia do Serviço de Urgência Geral do CHL;
- 2018/2020 — Vice-presidente da Comissão de Ética em Saúde do CHL;
- 2023/2024 — Chefia do Serviço de Medicina 4 A nascente — ULSRL;
- 2024 — Enfermeiro Adjunto da Direção de Enfermagem.

Formação complementar:

- Participação em vários congressos Jornadas e formação em serviço, quer como formando quer como formador;
- Organização de Vários encontros científicos;
- Participação em várias comissões científicas de congressos;
- Júri de vários concursos em encontros científicos; Publicação de vários artigos científicos.

Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança.

Nasceu a 31 de janeiro de 1972

Habilitações Académicas:

- Licenciatura em Organização e Gestão de Empresas pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (1990-1995);
- *Executive Master in Management with specialization in Leadership Development*, Universidade Católica Portuguesa (2018-2019).

Carreira Profissional:

- De 1995-1998 — Auditora na KPMG, Porto;
- De 1998-2000 — Técnica de Supervisão Direta no Banco de Portugal, Lisboa;
- De 27/03/2000 a 08/05/2012 — Direção Financeira/Assessora da Administração na SIMLIS, S.A., Grupo Águas de Portugal, Leiria;
- De 09/05/2012 a 29/06/2015 — Administradora-Delegada na SIMLIS, S. A., Grupo Águas de Portugal, Leiria;

- De 30/06/2015 a 21/04/2023 — Vogal Executivo do Conselho de Administração nas Águas do Centro Litoral, S. A., Grupo Águas de Portugal, Coimbra;
- De 12/03/2021 a 13/03/2023 — Vogal Executivo do Conselho de Administração na SI-MARSUL, S. A., Grupo Águas de Portugal, Seixal.
- De 26/04/2023 a 29/12/2024 — Vogal Executivo do Conselho de Administração na Águas da Região de Aveiro, S. A., Grupo Águas de Portugal, Aveiro.

Formações:

- O Regime de Exercício de Funções por Titulares de Cargos Políticos e ALTOS Cargos Públicos, Instituto de Gestão e Administração Pública (2020);
- Programa em *Corporate Governance* para Alta Direção, Instituto Português de *Corporate Governance* (2022);
- Comunicação e Gestão de Crise — Programa de Media Training, Nuno Azinheiro, Comunicação (janeiro 2023);
- *Strategic Leadership Program* (novembro 2023 a março de 2024).

Neusa Fernandina Sobrinho de Magalhães


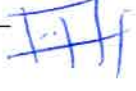


Data de nascimento: 2 de março de 1964

Habilitações académicas:



- 1988 - Licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- 2008 - Diploma de Estudos Avançados pela Faculdade de Direito da Universidade da Extremadura (Espanha), no âmbito do Programa de Doutoramento em Jurisprudência ordinária e Constitucional da Faculdade de Direito da Universidade da Extremadura (Espanha).
- 2024 - Pós-Graduação em Gestão e Administração de Unidades de Saúde.

Experiência profissional:

- Dezembro de 2019 até à presente data - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional - CCDRC, Coimbra, (Portugal) - Diretora do Programa Operacional da Região Centro – Unidade Orgânica - Conhecimento, Inovação e Competitividade.
- 2009 a 2019 - Diretora Geral da NERLEI — Associação Empresarial da Região de Leiria — Coordenação executiva de todos os serviços da associação e representação externa.

- 2002 a 2009 - Vereadora da Câmara Municipal de Leiria com competência delegada nas áreas da Ação Social, Ambiente e Desenvolvimento económico. 
- 1999 a 2002 - Diretora Geral da NERLEI — Associação Empresarial da Região de Leiria — Coordenação executiva de todos os serviços da associação e representação externa. 
- 1997 a 2003 - Docente do curso de licenciatura em Gestão de Empresas na (ESTG) Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria. 
- 1997 a 1999 - Agente de Dinamização económica da CCDRLVT — Comissão de Coordenação da Região de Lisboa e Vale do Tejo. 

Cargos desempenhados:

- 2002 a 2009 - Vice-Presidente do Conselho de Administração da VALORLIS — Sistema Multimunicipal de Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos Urbanos; 
- Presidente da Direção da UAC — Agência para a Promoção do Comércio nos Concelhos de Leiria, Batalha e Porto de Mós; 
- Vice-Presidente da Direção da Incubadora D. Dinis;
- Vice-Presidente da Direção da Gestinleiria — Empresa de Promoção e Gestão de Parques Empresariais;
- Membro da Comissão Coordenadora Regional de Turismo Leiria/Fátima;
- Vice-Presidente do Conselho de administração da Plataforma Logística do Porto da Figueira da Foz;
- 2005 a 2009 - Vice-Presidente do Conselho de Administração dos SMAS - Serviços de Água e Saneamento de Leiria;
- 1991 a 1994 - Vice-Presidente da Direção da ADLEI — Associação para o Desenvolvimento de Leiria;
- Vogal de Direção do IPN — Instituto Pedro Nunes;
- Membro de Conselhos Gerais da Escola Profissional de Leiria.

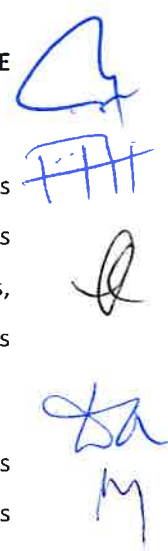
ANEXO 2 – DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Nos termos do n.º 2 do artigo 71.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, foram delegadas competências, relativamente à distribuição de responsabilidades e atribuição de poderes específicos de gestão aos membros do Conselho de Administração, nos seguintes termos, conforme aprovado por Deliberação do Conselho de Administração de 2025.03.19, com efeitos a 2024.12.30, como segue:

1. Delegar os poderes de gestão e de coordenação, assim como de responsabilidades partilhadas, de serviços, órgãos de apoio ou outras estruturas, ou áreas funcionais dos administradores, nos seguintes termos:

1.1. *Dr. Manuel José Santos Carvalho, Presidente do Conselho de Administração*

- a) Planear e coordenar a atividade do Conselho de Administração e a execução das suas deliberações;
- b) Exercer os poderes necessários a superintender e controlar os serviços, áreas e estruturas da ULS RL, no sentido de desenvolver a sua eficácia e assegurar o seu pleno funcionamento, sem prejuízo das competências delegadas nos vogais executivos nas matérias que lhe sejam especialmente atribuídas;
- c) Representar a ULS RL em juízo e fora dele;
- d) Assinar ou visar a correspondência da ULS RL de e com destino a quaisquer entidades ou organismos públicos;
- e) Outorgar contratos de trabalho;
- f) Outorgar contratos de prestação de serviços, de empreitadas e de aquisição de bens relativos ao funcionamento dos serviços em conjunto com a Vogal Executiva com Pelouro financeiro.
- g) Áreas e estruturas:
 - Comissão de Emergência e Catástrofe
 - Centro de Investigação, Inovação e desenvolvimento científico
 - Gabinete de Comunicação, Relações-Públicas e Imagem
 - Departamento de Saúde Pública



- Serviço Farmacêutico
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos
- Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho
- Gabinete Jurídico

1.2. *Dra. Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança, Vogal Executiva com pelouro financeiro*

a) Outorgar contratos de prestação de serviços, de empreitadas e de aquisição de bens relativos ao funcionamento dos serviços em conjunto com Presidente do Conselho de Administração.

b) Áreas e estruturas:

- Serviço de Aprovisionamento
- Serviço de Gestão Financeira
- Serviço de Instalações e Equipamentos (exceto Fundos Comunitários)
- Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (exceto Fundos Comunitários)
- Serviço de Sistemas de Informação

1.3. *Dra. Catarina Maria Gonçalves Faria, Diretora Clínica dos Cuidados Hospitalares*

Para além das competências previstas do Regulamento Interno do ULS RL, e sem prejuízo das competências próprias que lhe estão distribuídas por lei, delegar nesta Diretora Clínica os poderes de gestão e de coordenação das seguintes áreas e estruturas:

- Comissão Médica
- Equipa de emergência médica
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Coordenação Oncológica
- Comissão Transfusional
- Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez
- Conselho Técnico dos Técnicos Supervisão de Diagnóstico e Terapêutica
- Unidade Local de Gestão de Acesso e Referenciação
- Gabinete de Gestão de Riscos Clínico e não clínico (parte Riscos Clínicos)
- Departamento do Doente Crítico

- Serviço Integrado de Cuidados Paliativos
- Rede Nacional de Cuidados Continuados
- Coordenação Técnica
- Direção do Internato Médico
- Equipa de Gestão de Camas
- Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica
- Serviço de Gestão de Utentes

1.4. *Dra. Denise Alexandra Cunha Velho, Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários*

Para além das competências previstas do Regulamento Interno do ULS RL, e sem prejuízo das competências próprias que lhe estão distribuídas por lei, delegar nesta Diretora Clínica os poderes de gestão e de coordenação das seguintes áreas e estruturas:

- Comissão de Integração de Cuidados
- Comissão de Humanização
- Comissão Local de Informatização Clínica
- Departamento de Cuidados de Saúde Primários
- Direção do Internato Médico
- Gabinete de Educação e Formação Permanente

1.5. *Enf.º Paulo Emanuel Pereira Lopes, Enfermeiro Diretor*

Para além das competências previstas no Regulamento Interno do ULS RL, e sem prejuízo das competências próprias que lhe estão distribuídas por lei, delegar no Enf.º. Diretor os poderes de gestão e de coordenação das seguintes áreas e estruturas:

- Direção de Enfermagem
- Comissão de Ética
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
- Gabinete de Qualidade
- Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA)
- Grupo de Prevenção, Tratamento e Investigação em feridas
- Unidade de Esterilização



- Serviço de Nutrição e Alimentação
- Serviços Hoteleiros
- Serviços Gerais



1.6. *Dra. Neusa Fernandina Sobrinho de Magalhães, Vogal Executiva nomeada pelos Municípios*



- Assegurar a articulação entre a ULS RL e os municípios da sua área de intervenção;
- Identificar e acompanhar a preparação de candidaturas a fundos comunitários até à sua contratação e execução;



Áreas e estruturas:



- Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos
- Grupo Coordenador Institucional da Violência contra profissionais de Saúde em local de Trabalho
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
- Gabinete de Gestão de Riscos Clínico e não Clínico (para os riscos não clínicos)
- Gabinete do Cidadão
- Serviço Social
- Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde
- Serviço de Instalações e Equipamentos (Fundos Comunitários)
- Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (Fundos Comunitários)



2. Delegar, em cada um dos administradores, para efeitos de gestão e coordenação dos serviços e áreas que lhes estão atribuídos conforme descrito no nº 1, as seguintes competências:

2.1. No âmbito dos Recursos Humanos:

- Tomar todas as decisões relativas à gestão corrente do pessoal necessárias ao normal funcionamento, designadamente, justificar e injustificar faltas, aprovar os planos de férias e respetivas alterações, aprovar as escalas de trabalho (provisórias e definitivas), horários, autorizar o processamento de abonos, autorizar acumulação de funções, autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação e outras iniciativas idênticas que decorram em território nacional;

- Autorizar a prestação e o respetivo processamento de trabalho extraordinário que se justifique por motivo urgente e imprevisto, sem prejuízo do acompanhamento por parte de Conselho de Administração, para controlo da despesa, trimestralmente, com comparação face ao período homólogo;

2.2. No âmbito da autorização de despesa:

- Autorizar despesas com aquisição de bens e serviços e empreitadas de obras públicas até ao montante de € 100.000,00, garantindo a cabimentação orçamental.
- Delegar no administrador responsável pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos, as competências referidas no nº 2.1 relativamente aos trabalhadores não abrangidos por serviços e áreas funcionais próprias dos demais administradores.

3. Delegar no administrador responsável pelo Serviço de Aprovisionamento, a competência para autorizar despesas com aquisição de bens e serviços abrangidos por procedimentos relativos a compras centralizadas da SPMS ou outras Centrais de Compras do Estado, até ao montante de € 300.000,00.

4. Delegar no administrador responsável pelo Serviço de Gestão Financeira, a competência para autorizar o pagamento de despesas previamente autorizadas e/ou legalmente devidas, qualquer que seja o seu valor.

5. Delegar no administrador responsável pelos Recursos Humanos e no âmbito do SIADAP, com a possibilidade de subdelegação, a competência para homologar as avaliações do desempenho de todos os profissionais. Podendo subdelegar nos restantes Administradores a possibilidade de homologarem as avaliações de desempenho dos profissionais afetos aos serviços que tutelam, designadamente:

- 5.1. Na Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários, o SIADAP Médico dos CSP;
- 5.2. Na Diretora Clínica dos Cuidados Hospitalares, o SIADAP Médico dos CH;
- 5.3. No Enfermeiro Diretor, o SIADAP dos enfermeiros.

6. As competências delegadas nos números anteriores podem ser subdelegadas nos dirigentes e chefias com conhecimento ao Conselho de Administração dos respetivos termos e efeitos, com exceção das previstas nos nºs 2.2 e 6.

7. No caso de impedimento ou ausência de qualquer dos membros do Conselho de Administração as respetivas responsabilidades e competências serão assumidas pelos restantes membros conforme deliberado em CA de 2025.03.19.

8. Mensalmente os administradores darão conhecimento ao Conselho de Administração dos atos praticados em termos de despesa no âmbito da delegação ora deliberada que constará em ata.

9. O Presidente do Conselho de Administração pode, a qualquer altura, avocar para si competências delegadas em qualquer outro membro do Conselho de Administração.

10. O Presidente do Conselho de Administração, no uso dos poderes que lhe são conferidos no número 3 do artigo 72º do Estatuto do SNS, designa a Vogal Executiva com o pelouro financeiro, Dra. Filipa Duarte Vieira Pimenta Alves Esperança, para o substituir nas suas ausências e impedimentos;

11. A designação referida no ponto anterior, pode ser alterada por mero despacho.

12. A presente deliberação produz efeitos a 30 de dezembro de 2024, ficando por este meio ratificados todos os atos, entretanto praticados pelos membros do Conselho de Administração, no âmbito dos poderes ora delegados.



ANEXO 3 – ELEMENTOS CURRICULARES DOS MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

Presidente – José António da Vila Mona Batalha

Data de nascimento: 17 de outubro de 1960.

Habilitações Académicas

Organização e Gestão de Empresas pelo Instituto Superior de Novas Profissões (1985).

Qualificações Profissionais

Revisor Oficial de Contas (1993);

Técnico Oficial de Contas/Contabilista Certificado (1985).

Atividade Profissional nos últimos 5 anos

Revisor Oficial de Contas desde 1993;

Membro da Assembleia Representativa da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (mandato 2021/2023).

Outras Atividades Profissionais relevantes

Ex-Controlador - Relator da Comissão de Controle de Qualidade da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. No âmbito destas funções efetuou o controlo de qualidade a ROC individuais e a SROC de pequena e grande dimensão.

Ex-Revisor – Coordenador de estágio da Comissão de Estágio da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Auditor de diversos programas nacionais e comunitários.

Ex-Professor Assistente de 2º Triénio do Instituto Superior de Humanidades e Tecnologias (ISHT), Pólo da Marinha Grande, nas áreas de Contabilidade, Auditoria e Fiscalidade.

Ex-Formador do Instituto de Emprego e Formação Profissional (FORPESCAS), do Banco de Portugal, na área da Contabilidade Empresarial, da Sojornal (Jornal Expresso), nas áreas de Técnicas Administrativas e Contabilidade, e do CIDECE – Centro Interdisciplinar de Estudos Económicos, nas áreas da Fiscalidade e Contabilidade.



Vogal – Telma Carreira Curado

Data de nascimento: 16 de junho de 1977.

Habilitações Académicas

Economia pelo Instituto Superior de Economia e Gestão/Universidade Técnica de Lisboa (ISEG/UTL) (2000).

Qualificações Profissionais

Revisor Oficial de Contas (2010);

Pós-Graduação em Finanças, INDEG, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (2009);

Pós-Graduação em Fiscalidade, IDEFE - Instituto para o Desenvolvimento e Estudos Económicos, Financeiros e Empresariais (IDEFE) do ISEG/UTL (2002).

Atividade profissional nos últimos 5 anos

Revisor Oficial de Contas desde 2010;

Desde 2002 – Sócia da Steam – Business Consulting, Lda.

Outras Atividades Profissionais relevantes

2010-2014 – Professor Convidado, ISLA;

2009-2013 - Professor Convidado, Instituto Politécnico de Tomar;

2007-2009 – Assistente 1º Triénio, Instituto Politécnico de Leiria;

2000-2013 – Assistente de Contabilidade, Universidade Lusófona.

Vogal – Ana Paula de Jesus Harfouche

Data de nascimento: 4 de novembro de 1964.

Habilitações Académicas

Gestão de Empresas pela Universidade Lusíada de Lisboa (1995);

Gestão e Administração Pública pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa (mestrado-2006);



Ciências Sociais - Especialidade de Administração Pública pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa (doutoramento-2010).



Qualificações Profissionais

Curso de Análise Estratégica, Geoeconomia e Prospetiva, Instituto de Defesa Nacional (2015/16);



PADE - Programa de Alta Direção de Empresas - AESE/ IESE – *Executive Program e Advanced Management Program* (2013/14);



Mastering Health Care Finance - Harvard Medical International/ Université de Lausanne/ Institute of Health Economics and Management (2008);

Revisor Oficial de Contas (2005);

Mastering Hospitals Industrial Engineering – The University of Vermont - School of Business. Cats-Baril, PhD (2001);

Pós-Graduação em Administração Hospitalar, Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (1997).

Atividade profissional nos últimos 5 anos

Revisor Oficial de Contas desde 2005

Desde 2024 – Board Member – Camões Instituto da Cooperação e da Língua

2019/24 – Administradora Hospitalar – Head da Equipa Científica de Projetos de Desenvolvimento Sustentável e Head da AGENDA de SUSTENTABILIDADE e ESG da ARSLVT | Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)

2016/18 – Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Oeste.

2008/16 - Administradora Hospitalar – Área do Activity Based Costing (ABC) – Projeto de Investigação Aplicada que englobou a conceção em todas as áreas de atividade clínica, implementação da metodologia ABC, automatização em plataforma SQL de custeio e desenvolvimento da mesma por trajetórias de doentes e de doenças - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. Publicação na Acta Médica Portuguesa do Value Health Care para o Cancro da Mama.

Outras Atividades Profissionais relevantes

Desde 2018 - Professora na NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas;

2010 a 2019 - Professora Auxiliar Convidada – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Vogal Suplente – Mário José Alveirinho Carrega

Data de nascimento: 18 de agosto de 1966.

Habilitações Académicas

Organização e Gestão de Empresas pelo Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa (1990).

Atividade profissional nos últimos 5 anos

Desde outubro de 2013, Chefe de Divisão da Divisão de Análise e Acompanhamento incorporada na Direção de Serviços de Participações do Estado;

Desde abril de 1997 a setembro de 2013 – Técnico Superior da DGTF, tendo exercido funções na área do Sector Empresarial do Estado (SEE) – atual Direção de Serviços de Participações do Estado - consubstanciadas no acompanhamento da situação de entidades e empresas em que o Estado intervém como tutela financeira, acionista e na efetivação das operações associadas a essa intervenção

Outras Atividades Profissionais relevantes

03/12/1996 a 31/03/1997 - Chefe de Divisão da Divisão Administrativa e Financeira, da Direção-Geral da Administração Autárquica;

19/05/1993 a 29/11/1996 - Técnico Superior da Direção Geral do Tesouro (DGT), tendo exercido funções na Direção de Serviços Financeiros designadamente, na Divisão de Participações do Estado e na Divisão de Coordenação Orçamental e Bonificações;

14/10/1992 a 18/05/1993 - Técnico Superior da Direção-Geral de Apoio ao Tribunal de Contas, tendo exercido funções relacionadas com a Fiscalização Sucessiva às contas de gerência dos organismos e serviços dependentes do Ministério do Emprego e Segurança Social;



04/03/1992 a 13/10/1992 – Técnico Superior da DGT tendo exercido funções no Gabinete de Organização Informática;

14/09/1990 a 28/02/1992 – Auditor na Price Waterhouse, tendo exercido funções em empresas nacionais e multinacionais, de diferentes ramos de atividade, designadamente, bancário, hoteleiro, produção e comercialização de produtos farmacêuticos, avaliação de empresas, construção civil e obras públicas, construção e reparação naval e corticeiro.

