

## Princípios de Bom Governo

Os princípios de bom governo das empresas do Setor Empresarial do Estado (SEE), no qual a Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, EPE (adiante designada ULSBM, EPE) se encontra incluído, constam da secção II do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro (Regime jurídico do SEE - RJSPE). A ULS BM, EPE integra o Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (adiante designado HDFF, EPE) e as unidades de Cuidados de Saúde Primários dos concelhos da Figueira da Foz, Montemor-o-Velho e Soure.

## Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita

A ULSBM, EPE rege-se pelo:

- Decreto – Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto, que veio revogar o Decreto – Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e os estatutos e que revoga o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de agosto, com exceção dos n.ºs 1 e 2 do artigo 1.º
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto;
- Regime jurídico do SEE (Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007 de 23 de agosto e revogado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);
- Outras normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde e para o SEE.

A ULSBM, EPE rege-se ainda pelo Regulamento Interno em vigor, homologado em novembro de 2024, que se encontra disponível no respetivo link: [Regulamento Interno da ULSBM](#).

O Regulamento Interno da ULSBM, EPE foi atualizado em conformidade com o Decreto – Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto, aprovado pelo Conselho de Administração em 10/01/2023 e aprovado pela Ministra da Saúde com o Despacho n.º 32/2024 de 29 de novembro.

Encontram-se aprovados e disponíveis na Intranet da instituição os seguintes regulamentos internos da ULSBM, EPE:

- Regulamento Interno (REG.INT.ULSBM.1);
- Regulamento de Produção Adicional (REG.PROD.AD.INT.2025)
- Regulamento da Comissão de Humanização (REG.CH.1).
- Regulamento da Comissão de Reconciliação da Medicação (REG.CRM.1).
- Regulamento da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (REG.CQSD.2).
- Regulamento da Comissão de Combate ao Desperdício (REG.CCD.1).
- Regulamento de Coordenação Oncológica (REG.CCO.1).
- Regulamento de Combate ao Desperdício (REG. CCD.1).
- Regulamento da Comissão de Ética (REG.1).
- Regulamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica (REG.CFT.1).
- Regulamento da Comissão de Nutrição (REG.CN.1).
- Regulamento da Comissão Local de Informatização Clínica (REG.CLIC.1).
- Regulamento da Utilização de Fardamento (REG.FARDAMENTO.01).
- Regulamento da VMER-HDFF, EPE.

- Regulamento de Acesso e Circulação de Pessoas, Bens e Equipamentos (REG.ACPBE.2).
- Regulamento de Assiduidade - SGRH.
- Regulamento de Comunicação de Irregularidades do HDFS, EPE;
- Regulamento de Cooperação com as Escolas Superiores de Saúde;
- Regulamento de Espólios.
- Regulamento de Mobilidade Interna para Enfermeiros (REG.MOB.INT.ENF.1).
- Regulamento de Procedimentos – Cuidados após morte;
- Regulamento de Procedimentos por Óbito (REG.ÓBITO.2);
- Regulamento de Uso de Veículos do HDFS, EPE;
- Regulamento de Visitas e Acompanhamento de Familiar a Utentes Internados (REG.VISITAS.5);
- Regulamento do Bloco Operatório;
- Regulamento do Conselho Coordenador de Avaliação dos Trabalhadores Médicos;
- Regulamento do Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco (REG.GQGR.6).
- Regulamento Interno da Comissão Coordenadora do Voluntariado (REG.CCV.1);
- Regulamento Interno da Direção de Enfermagem da ULSBM, EPE;
- Regulamento Interno de Assistência Espiritual e Religiosa;
- Regulamento Interno de Bolsa de Auditores Internos da Qualidade;
- Regulamento Interno do Horário de Enfermagem;
- Regulamento para Utilização e tratamento de roupa Hospitalar (REG.ROUPFAD.2).

Existem ainda um conjunto de normas, políticas, procedimentos e instruções de trabalho em vigor e disponibilizadas na respetiva pasta da Intranet da ULS BM, EPE.

## Transações relevantes com entidades relacionadas

Não aplicável. De acordo com a definição de entidades relacionadas, constante na NCP 20 (Norma de contabilidade pública 20. Divulgações de Partes Relacionadas) do SNC-AP, e também no n.º 4 do artigo 63.º do Código de Imposto sobre Rendimentos de Pessoas Colectivas (CIRC), não existem transações a assinalar.

## Outras transações

Em matéria de aquisição de bens e serviços, a ULSBM, EPE tem adotado os procedimentos mais adequados, tendo sempre por base os princípios da transparência, da concorrência, da igualdade, da legalidade e da prossecução do interesse público. A ULSBM, EPE pretende manter estes procedimentos.

A ULSBM, EPE rege-se pelo disposto no Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de janeiro, na sua redação atual. A ULSBM, EPE utiliza sistematicamente a plataforma eletrónica para formalização dos procedimentos, com carácter obrigatório sempre que o valor em causa se encontre acima dos limiares comunitários estabelecidos no Código dos Contratos Públicos.

Desde 2012, a ULSBM, EPE encontra-se abrangido pela Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA) (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na sua redação atual, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas), cujo princípio fundamental reside no facto de a execução orçamental não poder conduzir à acumulação de pagamentos em atraso. Na sequência da aprovação da LCPA, veio o Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, com todas as alterações posteriormente introduzidas, que disciplina os procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação.

Durante o ano de 2024, não foram efetuadas transações fora das condições de mercado pela ULSBM, EPE.

Em 2024, existiram 4 fornecedores que apresentaram um valor de faturação anual superior a um milhão de euros:

- Diaverum - Investimentos e Serviços, Lda - Figueira da Foz
- LABETO - CENTRO DE ANALISES BIOQUIMICAS, S.A.
- FARMÁCIA SAÚDE LDA.
- FARMACIA CENTRAL

Os fornecedores da ULSBM, EPE que representaram mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos no ano de 2024 foram:

- Diaverum - Investimentos e Serviços, Lda - Figueira da Foz

## Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental

### ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Com a reorganização que está em curso no Serviço Nacional de Saúde, o modelo de prestação de cuidados em Unidades Locais de Saúde (ULS) foi estendido por todo o território continental, e foi criada a Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E. As ULS são, segundo os Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2024, “estruturas organizacionais que garantem a realização das prestações necessárias à promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação do estado de saúde da população residente na sua área de abrangência, de forma integrada, eficiente e sustentável.”

A articulação entre estes níveis de cuidados tem sido, desde a criação do SNS, uma preocupação constante, atendendo às mais-valias que pode trazer à efetiva prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários. A alínea d) do n.º 2 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, veio neste sentido estabelecer que o SNS deve pautar a sua atuação pela integração de cuidados.



A criação da ULSBM pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, visa a implementação de um modelo organizativo que garanta a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, centrada na pessoa, que permita a obtenção de ganhos em saúde, pela proximidade das decisões, pelo incremento da autonomia, promovendo os cuidados de saúde primários como a base do sistema e reforçando os meios e os recursos necessários para a sua missão. Este modelo organizativo constitui uma qualificação da resposta do SNS, simplificando os processos, incrementando a articulação entre equipas de profissionais de saúde, com o foco na experiência e nos percursos entre os diferentes níveis de cuidados, aumentando a autonomia gestionária, melhorando a participação dos cidadãos, das comunidades, dos profissionais e das autarquias na definição, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, maximizando o acesso e a eficiência do SNS.

A integração de cuidados a concretizar na ULSBM tem como pressuposto a análise da estratificação pelo risco da população da sua área geográfica de influência, a disponibilizar pela Administração Central de Serviços de Saúde, IP., permitindo a implementação de um modelo em pirâmide com abordagens diferenciadas em função da necessidade individualizada de cada utente e recursos disponíveis.

Uma boa estrutura organizacional é um pilar essencial para o sucesso de uma organização.

A integração de cuidados de saúde é um desafio que se coloca aos sistemas de saúde no sentido de eliminar a fragmentação da prestação de cuidados de saúde atualmente existente.

A dimensão mais precípua da integração de cuidados é a sua dimensão clínica, dado que através dela podemos alcançar uma prestação de cuidados efetiva, eficiente, centrada no doente e com qualidade.

Neste sentido e atendendo às orientações estratégicas definidas para o setor da saúde e em particular, para as novas ULS criadas, a ULSBM pretende ter como objetivo estratégico a integração entre os vários níveis de cuidados, com vista à intervenção centrada no cidadão, e na mitigação dos contactos agudos evitáveis, numa lógica que valoriza a promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento atempado e reabilitação adequada.

Para tal, foram definidos 3 eixos estratégicos a concretizar pela ULSBM no triénio 2024-2026, a saber:

- Eixo 1 - Gestão dos percursos da pessoa: saúde/doença;
- Eixo 2 - Organização aprendente/ inovação;
- Eixo 3 - Sistema local de saúde: rede colaborativa inteligente.

Neste âmbito, a ULSBM pretende, entre outras, desenvolver um conjunto de ações/medidas que visam a concretização dos 3 eixos estratégicos definidos para o triénio:

- Programas de gestão de caso que pretendem garantir a coordenação de cuidados, com a colaboração dos enfermeiros de família na gestão de caso, a qual avalia as necessidades específicas do doente e organiza os cuidados necessários num plano individual, sempre em proximidade, com o doente e família e/ou cuidador;
- Criação/desenvolvimento de programas assistenciais integrados, a partilha de informação entre profissionais que se espera vir a ser disponibilizada nos sistemas de informação da ULS e o desenvolvimento de novos canais de comunicação entre profissionais e utentes/cuidadores irão permitir melhorar a gestão do percurso dos doentes crónicos no sistema de saúde, a gestão da medicação e a autogestão da doença;
- Acompanhamento por especialistas de medicina interna de todos os doentes cirúrgicos e a introdução da figura do gestor de camas serão medidas que beneficiarão a



qualidade dos cuidados prestados e contribuirão para a eficiência operacional do hospital.

- Constituição de uma equipa Comunitária de Saúde Mental para a prestação e promoção de cuidados assistenciais na área da Saúde Mental, quer pela proximidade e acessibilidade, quer pelo combate ao estigma e caráter inclusivo, envolvendo o trabalho em rede entre os cuidados primários, hospitalares e estruturas na comunidade.
- Melhorar a articulação necessária entre os diferentes níveis de cuidados e a acessibilidade atempada a unidades da RNCCI.
- Empoderamento dos cuidados informais como vetor fundamental para o controlo da doença e prevenção de agudizações, tendo em vista o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados à pessoa cuidada.
- Introdução de estratégias de cuidados domiciliários de proximidade e de hospitalização domiciliária com recurso a tecnologia é um dos caminhos a trilhar.
- Manutenção do funcionamento da equipa dedicada de cuidados paliativos domiciliários dos CSP é um referencial determinante para a manutenção desta tipologia de oferta de cuidados.
- Internalização de meios de diagnóstico, a implementar de forma faseada;
- Acompanhamento do volume de MCDT prescritos, através de um sistema de informação, e a definição de protocolos, com detalhe da prioridade clínica, é um aspeto central para a operacionalização da internalização de exames de diagnóstico.
- Criação da unidade clínica de ambulatório médico dirigida ao doente agudo que terá nesta unidade um tratamento dirigido à sua doença aguda, com possibilidade de realização de exames de diagnóstico.
- Qualificar o processo de referenciação, através da criação de protocolos de referenciação para consulta hospitalar e da melhoria do processo administrativo de referenciação.
- Potenciar o relacionamento entre níveis de cuidados com recurso à teleconsultadoria, permitindo a articulação rápida e atempada entre prestadores de cuidados, através de esclarecimentos por meios digitais seguros.
- Transformação digital para o acesso, através da disseminação do portal do utente e da APP em uso pelo hospital aos CSP;
- Pretende-se alargar a utilização do Customer Relationship Management (CRM) aos CSP, de forma que todas as comunicações dos utentes estejam centradas numa única plataforma, com a identificação de todos os passos e respetivos intervenientes e manter operacional o sistema de call back em funcionamento em todas as unidades de CSP;
- Instalação de um balcão SNS, num trabalho em parceria com as respetivas Juntas de Freguesia, sempre que possível e se justifique.
- Instalação, em todos os polos principais dos CSP, quiosques para efetivação de episódios e outros serviços úteis.
- Promover a disseminação da telemedicina, através da designação de um promotor interno de Telemedicina e contratualização para elaboração de projetos de telemedicina nos CSP.
- Dar continuidade ao processo de digitalização da prestação de cuidados, que passa, entre outras medidas, pelo registo de atitudes e intervenções de enfermagem e pelo fecho do circuito do medicamento.
- Criação de meios de suporte à autogestão e empoderamento de utente em contexto de ULS, capacitando o doente para o seu autocuidado e criação de um plano preventivo de cuidados;



- Melhorar a taxa de cobertura dos rastreios de base populacional para o cancro do colo do útero e cólon e reto, para a retinopatia diabética e para a saúde visual infantil, pretende-se desenvolver iniciativas que garantam a sustentabilidade da sua execução, informar os cidadãos da importância dos mesmos para a deteção da doença ainda em fase subclínica, evitando ou diminuindo a carga da doença, e promover/melhorar a articulação entre os cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares;
- Alargamento da oferta de cuidados de saúde oral, preferencialmente, com um gabinete por concelho;
- Elaboração do Plano Local de Saúde que analisará, detalhadamente, as prioridades e riscos de saúde da população, bem como apresentará as linhas orientadoras da promoção de estilos de vida saudáveis;
- Disponibilizar mais informação em saúde dirigida às necessidades e especificidades dos cidadãos para incremento da literacia em saúde do cidadão;
- Aumentar o contacto com as escolas com o propósito de promover estilos de vida saudáveis, reduzir comportamentos de risco e doenças sexualmente transmissíveis, bem como promover o Programa Ler +;
- Implementação de uma plataforma de monitorização do percurso de doente e dos custos dos recursos utilizados permite melhorar os resultados de saúde do doente, eliminando a variabilidade, os desperdícios (atividades que não trazem valor para o doente ou duplicadas) e aumentando a capacidade de tornar os cuidados de saúde mais eficientes.
- Reforçar a investigação clínica como pilar do desenvolvimento dos nossos profissionais, que com novas ferramentas poderão oferecer cuidados de maior qualidade e diferenciação;
- Promoção da cultura organizacional da instituição ULS, centrada no utente e baseada em profissionais motivados;
- Elaboração de plano de desenvolvimento individual profissional, criado para alinhar os objetivos e interesses da instituição, com as necessidades de desenvolvimento de cada profissional;
- Promoção de medicamentos genéricos e biossimilares e melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente através do uso eficiente e seguro de medicamentos;
- Integração do farmacêutico nos Cuidados de Saúde Primários e na Urgência Hospitalar para colaborar com as equipas de profissionais de saúde, para otimização da terapêutica do doente e dos outcomes em saúde, bem como na redução de custos no SNS, na melhoria da sua efetividade e sustentabilidade;
- Desenvolvimento de projetos que visem a eficiência energética e a sustentabilidade ambiental;
- Pretende-se a acreditação faseada das unidades e serviços da ULS não acreditados;
- Investimento em novas estruturas que possibilitará o aumento da capacidade de prestação de cuidados e tipologias de oferta de cuidados, com vista à integração de cuidados de diferentes níveis: unidade de convalescença (20 camas), unidade de cuidados paliativos (20 camas), reabilitar o espaço devoluto do hospital para nova área de técnicas, novo edifício para aumento da área do serviço de urgência hospitalar e concentração das consultas num mesmo espaço e remodelar os centros de saúde com problemas infraestruturais (investimentos a realizar pelos municípios);
- Utilização dos recursos de esterilização e lavandaria disponíveis no hospital, potenciando a eficiência operacional da ULS;
- Adaptação da organização interna dos serviços a formas de gestão mais eficientes, através da criação de novos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) e de novas Unidades de Saúde Familiar (USF) modelo B.

- Reorganização e adaptação dos serviços de gestão e logística da ULS a este novo modelo organizativo;
- Criação da figura do Provedor do utente será determinante para sublinhar a centralidade do utente na prestação de cuidados que se pretende atingir.
- Implementação de uma plataforma Clínico-Social que pretende agregar num único repositório toda a informação relevante do utente, clínica e social, de forma a que, a todo o tempo qualquer prestador de cuidados, possa conhecer e adaptar a cada utente os cuidados de que necessita;
- Constituição de sistemas locais de saúde, enquanto estruturas de participação e desenvolvimento da colaboração das instituições que, numa determinada área geográfica, desenvolvem atividades que contribuem para a melhoria da saúde das populações.

Para o triénio 2025-2027 está prevista a manutenção da carteira de serviços existente nos cuidados hospitalares e nos cuidados de saúde primários que integram a ULSBM, prevendo-se apenas um alargamento da carteira de serviços ao nível dos meios complementares de diagnóstico, na área da radiologia, com a instalação de uma ressonância magnética e uma nova tomografia computadorizada em 2026 e ao nível dos cuidados continuados com a construção de uma unidade de convalescença com 20 camas, a concluir até ao final do ano de 2026. Está ainda previsto um aumento de 9 camas de internamento para resposta aos doentes da área cirúrgica, a criação de mais 20 gabinetes de consulta e de uma área dedicada ao ambulatório cirúrgico, com a construção de um novo edifício no hospital a concluir em 2026. Com o projeto de alargamento da hospitalização domiciliaria passarão a existir 12 camas disponíveis para o efeito em 2025 e 15 em 2026.

## POLÍTICAS PROSEGUIDAS

A sustentabilidade futura da ULS BM, EPE depende da implementação de políticas que visem, no seu conjunto, a eficiência económica, financeira, social e ambiental.

Ao nível **económico-financeiro**, importa referir que se pretende manter na ULS BM o empenho demonstrado pelo Hospital no equilíbrio das contas, tendo contribuído, para isso, a prossecução de medidas que visem a eficiência operacional.

Pretende-se uma maior articulação entre cuidados hospitalares e primários, uma melhor articulação com a rede hospitalar do SNS (Serviço Nacional de Saúde) e o estabelecimento de relacionamentos interinstitucionais (com instituições do setor social, autarquias e outras) que visem a melhoria dos cuidados de saúde e a prevenção da doença, continuam a ser linhas estratégicas prioritárias.

Na vertente **social**, pretende-se fundamentalmente garantir igualdade de acesso e equidade na prestação dos cuidados de saúde à população, em condições de qualidade e humanização. O processo de contratualização interna com os diversos serviços visa co-responsabilizar os mesmos pelo cumprimento dos objetivos definidos para a ULS e simultaneamente, assegurar desta forma a satisfação das necessidades da população.

Para uma ULS socialmente justa, serão ainda desenvolvidas ações e disponibilizados serviços de apoio a utentes, familiares e profissionais:

- Assistentes sociais que colaboram na resolução problemas, preocupações e dificuldades;

- Equipa de voluntariado que colaboraram com a equipa de serviço prestando cuidados de apoio aos utentes;
- Psicologia clínica;
- Apoio de nutrição e dietética;
- Gabinete do Cidadão, para receção e tratamento das reclamações, sugestões e elogios;
- Refeitório e bares;
- Ajudas técnicas para os utentes;
- Gabinete de Comunicação e Imagem que visa aproximar o Hospital dos utentes, profissionais e da sociedade, em geral, pela divulgação e comunicação de informações úteis através de vários meios (imprensa, sítio da Internet, na APP, na Intranet e nas instalações do ULS BMF, EPE);
- Desenvolvimento da *app* para aproximação da instituição aos seus utentes;
- Serviço de saúde ocupacional para avaliação e implementação de ações de melhoria relacionadas com riscos psicossociais no trabalho, ergonomia dos postos de trabalho, saúde ocupacional e prevenção de acidentes de trabalho e promoção de boas condições físico-ambientais no trabalho.

A ULS BM, EPE pretende mantêm também relação próxima com o Centro Cultural e Desportivo da Casa de Pessoal do HDFF e a Liga dos Amigos do HDFF na resolução de problemas e prossecução de objetivos comuns.

Estão também subjacentes algumas práticas comuns de atuação no ULS BM, EPE, que passam pela promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação.

Na vertente **ambiental**, têm sido prosseguidas políticas que visam dar cumprimento às melhores práticas tendo em conta a legislação em vigor. Destacamos:

- A monitorização da qualidade das águas de consumo cujo abastecimento é feito pelas Águas da Figueira S.A.;
- A monitorização das águas residuais (efluente) provenientes da atividade, que são descarregadas no coletor municipal, mediante licença da Entidade Gestora (Águas da Figueira, S.A.);
- A adoção de uma política de gestão dos resíduos hospitalares cuidada e adequada à realidade da ULS, através da implementação de:
  - Triagem e acondicionamento dos resíduos perigosos, e encaminhamento, através de operador licenciado de gestão de resíduos, para serem sujeitos a tratamento e destino final adequados;
  - Recolha dos resíduos líquidos perigosos e encaminhamento, através de operador licenciado de gestão de resíduos, para serem sujeitos a tratamento e destino final adequados;
  - Promoção da recolha seletiva e reciclagem de outros resíduos, não mencionados nas alíneas anteriores.
  - O armazenamento das substâncias químicas perigosas em local dedicado, sinalizado e nas quantidades regulamentadas;
  - A manutenção adequada (por técnicos qualificados) dos equipamentos com gases refrigerantes (gases fluorados de efeito de estufa e gases que provocam a depleção da camada do ozono);
  - Implementação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2018, de 24/10, referente à utilização mais sustentável de recursos na Administração Pública, através da redução do consumo de papel e de produtos de plástico. O objetivo é evoluirmos para uma economia circular, pautada pela promoção do uso eficiente



de recursos, pela desmaterialização de procedimentos e comportamentos, pela reciclagem, reutilização e valorização de materiais, de forma a extrair o máximo de utilidade dos bens e equipamentos, prolongando o seu ciclo de vida e contribuindo, assim, para uma eficaz redução na produção de resíduos.

- Implementação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2024, de 12/11, que aprova o Plano de Ação da Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas - ECO360 (PA ECO360), com vista à aquisição, sempre que possível, de produtos e serviços com menor impacte ambiental (mais sustentáveis).
  
- Ao nível da eficiência energética:
  - Instalação de sistema de produção de energia elétrica para autoconsumo com potência de pico mínima de 361KWP, constituída essencialmente por parque de painéis de células fotovoltaicas.
  - Requalificação dos sistemas de aquecimento de águas sanitárias e aquecimento central, com recurso à instalação de bombas de calor e caldeiras pontuais de aquecimento de águas sanitárias em cascata alimentadas a gás natural.
  - Desmantelamento da central de produção de vapor existente, com a criação de três estações de produção próximas das áreas a servir, de águas quentes, para alimentação dos sistemas de aquecimento central (AQC) e águas quentes sanitárias (AQS). Compostas por caldeiras alimentadas a gás natural (AQS) e bombas de calor (AQC) e demais equipamento necessário.
  - Requalificação dos sistemas de AVAC, por equipamentos de maior rendimento energético e utilização de gases refrigerantes mais amigos do ambiente.
  - Substituição das coberturas em sistema de cobertura invertida com isolamento térmico de 80mm, revestimento das fachadas exteriores em sistema capoto, com isolamento de 80mm e substituição das coberturas em fibrocimento com chapa HDX com isolamento de 80mm.
  - Substituição das armaduras de iluminação interior e exterior existentes por armaduras LED.
  - Certificação Energética do edifício do HDFF – Atribuição de certificação energética Classe B (n.º SCE 0000327354226), válida até 11/01/2032.
  - Implementação de sistema de gestão técnica centralizada.
  
- Ao nível da redução dos consumos de água:
  - Tem-se vindo a substituir progressivamente os vasos de água existentes nas casas de banho, por novos de classe A de Eficiência Hídrica;
  - Manutenção permanente de tubagens e canalizações com o objetivo de prevenir situações de fugas de água e vapor, as quais teriam repercussões ao nível do consumo de outros recursos adicionais;
  - Tem-se procedido à substituição progressiva de torneiras manuais para torneiras de sensor (mais eficientes);
  - Recurso a água de poço, como fonte complementar à água fornecida pela rede pública, para a rega de jardins e espaços verdes (utilizações/usos que não exigem que esta tenha qualidade para consumo humano).

## **CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS INERENTES A UM ADEQUADA GESTÃO EMPRESARIAL**

O desenvolvimento sustentável é pautado por três componentes: ambiental, social e económico. A ULS BM, EPE tenta prosseguir uma política de desenvolvimento harmonioso dessas componentes.

### **o Responsabilidade Social**

A responsabilidade social diz respeito à integração voluntária de preocupações sociais na prestação de cuidados de saúde e na gestão da própria unidade. Concretizando, a ULS BM, EPE pauta-se por:

- Preocupação efetiva pela igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres assim como pela não existência de qualquer tipo de discriminação dentro da instituição;
- Cumprimento do direito à reserva da intimidade da vida privada dos seus colaboradores, garantindo a proteção de informações respeitantes à sua vida íntima, familiar, afetiva e sexual, estado de saúde e convicções políticas e religiosas;
- Garantia da liberdade de expressão e de divulgação do pensamento e opinião no seio da organização por parte dos colaboradores;
- Existência de equipa de voluntariado no Hospital para apoio aos utentes dentro do hospital no que respeita ao encaminhamento, informação e comunicação, dentro de um clima agradável e de colaboração;
- Colaborar na formação no âmbito do internato médico e no desenvolvimento de estágios de pessoal de enfermagem e outros. Pretender dar respostas iminentes às necessidades de formação existentes e melhorar a qualificação e valorização profissional dos seus colaboradores;
- Preocupação pelo respeito e integridade no tratamento dos trabalhadores desenvolvendo-se anualmente, um plano de formação de acordo com as necessidades identificadas;
- Disponibilização de um refeitório, serviços de cafetaria, caixa multibanco, biblioteca, cabeleireiro e um local de culto no hospital;
- Garantir as condições de trabalho necessárias ao cumprimento das regras de saúde, higiene e segurança no trabalho, assegurando deste modo a necessária qualidade de vida, quer pessoal quer profissional;
- Institucionalizar o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) com o objetivo de promover a motivação e desenvolvimento de competências e qualificações dos trabalhadores, favorecendo a formação contínua e a melhoria do desempenho dos serviços.
- Cumprimento da legislação e regulamentação social em vigor.
- Cumprimento dos princípios de transparência, igualdade e concorrência no desenrolar das transações, mas também dos princípios de economia e eficácia, garantido um tratamento equitativo a todas as entidades com as quais o Hospital se relaciona.
- Garantir que as despesas assentem no respetivo suporte documental.

### **o Responsabilidade Ambiental**

As principais políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental são:

- Política de redução (prevenção da produção) e de reciclagem dos resíduos, sempre que tal seja possível, tendo por base a hierarquização das operações de gestão de resíduos;
- Comunicação, abertura e interação com as Entidades Locais competentes no que respeita a aspetos ambientais, nomeadamente resíduos, águas, ruído e outros;
- Cumprimento da legislação e regulamentação em vigor sobre matéria de natureza ambiental, de forma a garantir o cumprimento dos princípios da legalidade e ética empresarial;
- Divulgação de orientações expressas a todos os colaboradores para assegurar a promoção da proteção ambiental e redução da exposição de riscos decorrentes dos impactos ambientais.
- Recurso a uma fonte alternativa de água (água de poço) para rega de jardins e espaços verdes;
- Realização de campanhas de sensibilização ambiental, dirigidas a profissionais de saúde e utentes, fomentando o uso eficiente de água, energia e redução da produção de resíduos, na assunção do sentido de responsabilidade da ULS BM, EPE em relação ao ambiente.

No futuro deverão ser desenvolvidas um conjunto de ações que garantam o desenvolvimento sustentável da ULSBM, EPE:

- *Upgrade* progressivo das fachadas existentes (convencionais) por sistema de capoto ou fachada ventilada.
- Implementar novas ações de sensibilização para as boas práticas ambientais em meio hospitalar: medidas de eficiência hídrica, energética e correta triagem de resíduos (foco na prevenção da produção).
- Implementação da recolha seletiva dos resíduos orgânicos (provenientes da cozinha, refeitórios e bares) com encaminhamento para compostagem ou outro tipo de valorização, em alternativa à deposição em aterro sanitário.
- Revisão do “Manual de Boas Práticas Ambientais do HDFS, EPE” como forma de incentivo ao desenvolvimento e adoção de boas práticas ambientais pelos profissionais de saúde.
- Ampliação do parque fotovoltaico existente.
- Implementação de acumuladores de energia elétrica para autoconsumo fora das horas solares.

#### ○ **Responsabilidade Económica**

Para assegurar o seu desenvolvimento sustentável, a ULSBM, EPE deverá despoletar todas as medidas necessárias para aumentar a sua produtividade, adequando a sua oferta à procura dos cuidados de saúde existentes e minimizar a possibilidade de ocorrência de riscos com impactos nefastos para a instituição.

Face à conjuntura económica nacional e internacional, importa estratégica implementar políticas de contenção de custos. Os princípios básicos de eficácia e eficiência devem pautar a atuação do Hospital, tendo em vista a sua sustentabilidade económico-financeira.

A ULSBM, EPE enquanto prestador de um serviço público, a prestação de cuidados de saúde, desenvolve sempre a sua atividade pautada pelo interesse público e pela satisfação de expectativas e necessidades coletivas.

De forma a garantir a prestação de cuidados de saúde cada vez mais diferenciados, a ULSBM, EPE deve salvaguardar a sua competitividade através da introdução de novas tecnologias, quer em termos de equipamento básico quer em novos sistemas de informação e comunicação. Deve procurar adequar a sua atividade em função das necessidades de cuidados de saúde existentes, de forma a garantir a prestação do serviço público a que está incumbido.

O estabelecimento de protocolos de cooperação com escolas superiores, para a realização de estágios e formação no âmbito do internato médico, evidencia o contributo da instituição para o ensino e consequentemente, para a inclusão social.

A ULSBM, EPE e seus colaboradores exercem a sua atividade, através de procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização e de diálogo.

Os planos de ação a desenvolver no futuro visam, de forma transversal, melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados e garantir a sustentabilidade económico-financeira futura da ULSBM, EPE:

- **Crescimento sustentado da atividade assistencial e garantia do acesso em tempo útil**, em função das necessidades identificadas de cuidados de saúde e ainda não satisfeitas das populações da área de influência da ULS BM e com vista, à resolução efetiva das limitações existentes no acesso;
- **Melhoria da eficiência e eficácia dos serviços prestados**
- **Qualificação dos serviços** através investimentos em processos de melhoria contínua e na qualidade e segurança em saúde.
- **Otimização e redução da estrutura de custos** assente num plano de optimização/racionalização das principais rubricas de custos (pessoal, FSE e consumos de materiais);
- **Efetivação dos proveitos** através da melhoria dos registos administrativos e da codificação dos cuidados de saúde;
- **Promoção da formação e qualificação profissional dos colaboradores;**
- **Implementação de um plano global de gestão de riscos.**

## Avaliação do cumprimento dos princípios de bom governo

A ULSBM, EPE cumpre no essencial os Princípios do Bom Governo, previstos nos artigos n.º 43 a 54 do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

O Estado, no exercício da sua função acionista, emanou um conjunto de orientações a aplicar no desenvolvimento da atividade e que incidem sobre a estrutura e prática de governo societário. A avaliação do grau de cumprimento de cada uma das recomendações, assim como a justificação para o seu eventual não cumprimento ou cumprimento parcial, encontra-se disponível no capítulo “Cumprimento das orientações legais” do Relatório de Gestão e Contas 2024 da ULSBM, EPE.

## Código de Ética

O Código de Ética e Conduta da ULSBM, EPE será elaborado.

Mantém-se em vigor o Código de Ética e Conduta do HDFF, EPE até à elaboração do código da ULSBM, EPE e que visa estabelecer orientações de conduta claras para todos os profissionais e, em particular, para todos os órgãos e quadros dirigentes. Os princípios, valores e comportamentos aí estabelecidos devem ser seguidos contínua e escrupulosamente por todos aqueles que colaboram na ULSBM, EPE, ou que com este mantêm relações de interesse, constituindo esses aspetos questões decisivas no cumprimento integral da missão e responsabilidade social acometida a esta instituição.

No entendimento da ULSBM, EPE, o Código de Ética em vigor acolhe e está conforme com os princípios e valores do quadro de referência contido no Despacho n.º 9456-C/2014, de 21 de julho, do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, sem prejuízo de poder ser revisto e melhorado no futuro.

Na generalidade, a ULS rege-se pelas normas de ética aceites no Serviço Nacional de Saúde. O Código de Ética e de Conduta encontra-se disponível na Intranet da ULSBM, EPE e em <https://www.hdfigueira.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/12/2018/12/codigo-de-etica-2020.pdf>