

2023

RELATÓRIO DO
**GOVERNO
SOCIETÁRIO**

Índice

I. Sumário Executivo	3
II. Missão, Objetivos e Políticas	6
III. Estrutura de capital	18
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	21
V. Órgãos Sociais e Comissões	21
A. Modelo de Governo	23
B. Assembleia Geral	24
C. Administração e Supervisão	24
D. Fiscalização	47
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	60
F. Conselho Consultivo	61
G. Auditor Externo	62
VI. Organização Interna	63
A. Estatutos e Comunicações	63
B. Controlo interno e gestão de riscos	65
C. Regulamentos e Códigos	68
D. Deveres especiais de informação	71
E. Sítio na Internet	72
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	72
VII. Remunerações	76
A. Competência para a Determinação	76
B. Comissão de Fixação de Remunerações	77
C. Estrutura das Remunerações	77
D. Divulgação das Remunerações	78
VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras	82
IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental	83
X. Avaliação do Governo Societário	87
XI. ANEXOS DO RGS	89

I. Sumário Executivo

O sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2023.

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira foi criado pelo Decreto Legislativo Regional nº 12/2012/M, de 2 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional nº 13/2019/M, de 22 de agosto, e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho, como pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, regendo-se pelo Regime Jurídico do Sector Empresarial da Região Autónoma da Madeira, com as especificidades constantes do referido diploma e dos seus regulamentos internos, bem como das normas em vigor para o Serviço Regional de Saúde.

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (doravante SESARAM) é uma unidade integrada de prestação de cuidados de saúde, funcionando como dispositivo articulador, na base de complementaridade, dos centros de saúde e dos hospitais e como instância de planeamento de recursos, cabendo-lhe a prestação de cuidados à população, num total de 250.744 habitantes (Censos 2021).

Tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, de cuidados e tratamentos continuados e cuidados paliativos a todos os cidadãos em geral, em todas as linhas de produção (Urgência, Consulta, Internamento, Cirurgia, Hospital de Dia, Hospitalização Domiciliária).

Para além da atividade assistencial desenvolve atividades de formação, ensino e investigação clínica.

De acordo com a aplicação dos princípios de bom governo e no âmbito da aplicação do Decreto Legislativo Regional n.º 15/2021/M, em vigor desde 30 de junho de 2021, as empresas públicas estão obrigadas a apresentar, anualmente, um relatório autónomo de boas práticas de governo societário, do qual consta informação atual e completa de todas as matérias reguladas pelo seu Capítulo II, sob epígrafe “Princípios de Governo Societário”.

Em cumprimento do disposto no artigo 52.º do referido diploma, o SESARAM elaborou o presente relatório relativo ao ano de 2023, tendo por base o “Manual para a elaboração do Relatório de Governo Societário 2022” disponibilizado pela Secretaria Regional das Finanças, com as devidas adaptações.

O objetivo é comunicar às entidades competentes e ao público em geral, toda a informação sobre os princípios de governo societário e práticas de bom governo adotados, no que diz respeito ao princípio da transparência, do controlo de risco e prevenção de conflitos de interesse, da melhoria e reforço contínuo dos instrumentos adequados à promoção da excelência do governo societário das empresas públicas.

Considera-se que ao longo de 2023, o SESARAM EPERAM adotou boas práticas de Governo Societário, reconhecendo-se, contudo, que ainda existem situações a melhorar.

CAPÍTULO II do RJSERAM – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 41.º	Apresentou plano de atividades e orçamento para 2023 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis		X	Existe Proposta de Plano e Orçamento
	Obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2023		X	Não, sob a forma de PAO
Artigo 42.º	Divulgou informação sobre a estrutura societária, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, planos de atividades e orçamento, anuais e plurianuais (incluindo os planos de investimento e as fontes de financiamento), 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		Apresentado mensalmente, trimestralmente e anualmente
Artigo 44.º	Elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2023		X	Em fase de elaboração
Artigo 45.º	Adotou um código de ética e divulgou o documento	X		21-05-2024
Artigo 46.º	Tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		contrato-programa nº 341/2023
Artigo 47.º	Prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		Apresentado no Relatório Atividades
Artigo 48.º	Implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade		X	Não está formalizado
Artigo 49.º	Declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se absterem de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		02.01.2023

CAPÍTULO II do RJSERAM – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 50.º	Declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção Regional de Finanças	X		02.01.2023
Artigo 51.º	Providenciou no sentido de que a UT tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na <i>internet</i> da Unidade Técnica	X		
Artigo 52.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 RJSERAM (boas práticas de governação)		X	Em elaboração

II. Missão, Objetivos e Políticas

1- Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a empresa (ver artigo 41º do RJSERAM).

Missão

O SESARAM tem como missão principal prestar cuidados de saúde primários e hospitalares, cuidados de saúde continuados e paliativos, à população, assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, e ainda assumir atribuições na área da formação, ensino e investigação clínica.

Visão

O SESARAM tem a visão de ser reconhecido pela prestação de cuidados, como importante fator de prosperidade e sustentabilidade, pela criação de valor em saúde com a cultura organizacional centrada no doente e nas suas necessidades e afirmar-se como referência na área da formação, ensino e investigação clínica.

Valores

No exercício da sua actividade os profissionais do SESARAM orientam o seu desempenho pelos seguintes valores:

- a) **Humanismo** - respeito pela singularidade de cada cidadão, pela dignidade do ser humano e envolvimento do doente no acesso ao que precisa perante as suas necessidades;
- b) **Excelência** - procura pela melhoria contínua da prestação de cuidados, mediante a eficiente utilização dos recursos que lhe são afetos, o aperfeiçoamento técnico e aproveitamento da inovação, dos avanços científicos e tecnológicos em benefício de alcançar os melhores resultados para o doente;
- c) **Ética** - respeito pelos padrões éticos e deontológicos e idoneidade profissional no quadro de responsabilidade individual e institucional;
- d) **Mérito** - reconhecimento do desempenho, avaliação contínua com base em padrões de referência e a concretização da valorização profissional;

e) Integridade - respeito institucional e sentido do serviço público com a promoção da articulação funcional entre os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares, os cuidados continuados e os cuidados paliativos;

f) Multidisciplinidade - envolvimento, colaboração mútua e valorização do trabalho em equipa para melhores resultados.

Princípios

O SESARAM orienta o seu desempenho pelos princípios da universalidade do acesso e da centralidade do utente.

2- Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida (ver artigo 36º do RJSERAM), designadamente:

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

A Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 34/2023 aprova o Plano Regional de Saúde 2021-2030, bem como o documento de apoio que suporta o respetivo plano. O Plano Regional de Saúde (PRS) 2021-2030 é um documento de planeamento estratégico em saúde, elaborado pela Direção Regional da Saúde, para implementação de medidas de intervenção adequada com vista a assegurar uma saúde sustentável na RAM.

Na sequência do PRS foram definidos quatro eixos prioritários, como agregadores e orientadores na resposta aos problemas e necessidades de saúde identificadas, para os quais foram propostos um conjunto de recomendações estratégicas que procuram orientar o desenvolvimento das atividades do SESARAM. Os quatro eixos prioritários do PRS 2021-2030, nos quais se inserem as estratégias de intervenção identificadas, são:

(1) Promoção – A Promoção da Saúde entende-se como eixo agregador das estratégias que visam a construção de uma comunidade mais capacitada e participativa e de ambientes seguros, sustentáveis e promotores da saúde, com oportunidades para as pessoas de todas as idades e com todas as condições. Sendo transversal a todas as estratégias de intervenção, promover a saúde permite a abordagem de todos os determinantes da saúde e implica o reforço das políticas

multisectoriais e da monitorização do seu impacto na saúde. Nesta abordagem, a saúde é vista como global, numa perspetiva de one health.

(2) Prevenção – A Prevenção das doenças e a redução do seu impacto, em especial das doenças crónicas, das neoplasias, das doenças transmissíveis e das lesões com diferentes origens, é entendida como o eixo estratégico que enquadra as respostas mais diretas aos problemas de saúde de elevada magnitude ou de elevado potencial de risco detetados. Integra as estratégias dirigidas às doenças que mais ameaçam a saúde da nossa população, e que podem ser preveníveis, se fatores de risco forem eliminados ou reduzidos ou através da vacinação, e controláveis, se mais precocemente detetadas e adequadamente tratadas. Este eixo orientador implica a revisão e reforço de estratégias efetivas para a redução das necessidades de saúde identificadas.

(3) Proteção – A Proteção contra riscos para a saúde pública é uma prioridade cada vez mais evidente e, como eixo do PRS, agrega as estratégias inerentes à vigilância epidemiológica e o alerta, a preparação e a resposta a eventos críticos e/ou extremos associados ao impacto das alterações climáticas e dos riscos ambientais, das zoonoses e outras infeções emergentes, das novas tecnologias alimentares, e do acesso restrito a recursos condicionado por ameaças externas globais. Esta prioridade implica o reforço da capacidade de adaptação a novas necessidades de saúde, que possam surgir.

(4) Progresso – O Progresso do sistema regional de saúde é visto como eixo do PRS agregando as estratégias que visam o fortalecimento do sistema, através da inovação e reforço nas infraestruturas e de equipamentos, recurso à saúde digital, à tecnologia mais avançada e medicina preditiva, da capacitação dos recursos humanos, da investigação, da governança na saúde e da colaboração intersectorial. Tendo clara ligação às determinantes associadas aos cuidados de saúde, esta prioridade implica o reforço da literacia em saúde e a redução das desigualdades e das distâncias geográficas, no sentido de maximizar o acesso, a qualidade e a eficiência da resposta em saúde, para a sustentabilidade do próprio sistema regional de saúde.

Para o período de 2023-2025, o SESARAM estabeleceu quatro eixos estratégicos que guiarão suas atividades, alinhados com o Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde 2021-2030 e com as diretrizes do Governo da RAM, do Plano Nacional de Saúde, da Direção Geral de Saúde e da OMS/Europa.

Tais diretrizes visam melhorar a acessibilidade, a satisfação do utente, a segurança e a eficiência dos serviços prestados pelo SESARAM.

Centralidade no doente e cuidados integrados: foco na integração de cuidados para melhorar o acesso, a qualidade dos serviços, a satisfação dos utentes e a eficiência;

Qualidade e segurança: promoção de elevados padrões de qualidade na prestação de cuidados e continuidade dos programas de gestão de risco e prevenção de infeções;

Eficiência operacional e sustentabilidade: otimização da utilização de recursos, controle de custos e aumento da cirurgia ambulatoria, hospitalização domiciliária e outros modelos alternativos de prestação de cuidados;

Inovação Organizacional: Investimento em Tecnologia de Informação e Comunicação, digitalização dos serviços de saúde e desenvolvimento de políticas de gestão de Recursos Humanos para valorização e formação dos profissionais.

Os objetivos estratégicos, operacionais e as atividades do Plano Estratégico 2023-2025 foram definidos em alinhamento com os quatro eixos estratégicos, considerando as dimensões de acesso, satisfação, qualidade/efetividade, segurança e eficiência.

Um dos principais desafios do SESARAM é aprofundar a integração de cuidados, visando melhorar o acesso aos serviços de saúde, elevar os padrões de qualidade, otimizar a capacidade instalada, aumentar a satisfação dos utentes e profissionais e obter ganhos de eficiência. Privilegiar os cuidados ambulatoriais e de proximidade, fortalecendo a capacidade de decisão dos cuidados de saúde primários, equipando-os com recursos humanos, equipamentos adequados e um modelo organizacional eficiente é a aposta da instituição.

Adicionalmente, reforçar a ambulatorização e a proximidade na prestação de cuidados diferenciados, adotando modelos organizativos alternativos ao internamento e à cirurgia convencional, promovendo a descentralização de consultas e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica na comunidade para melhorar a acessibilidade em tempo adequado. Investimento em Tecnologia de Informação e Comunicação para suportar a integração de cuidados e melhorar a comunicação com os utentes.

Dar continuidade ao Programa de Gestão de Risco Global e o Programa de Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistência bem como à intensificação do programa de certificação de qualidade

baseado no modelo ACSA, expandindo-o progressivamente para todos os serviços clínicos hospitalares e de cuidados primários.

O controle de custos será uma prioridade, focando-se em abordagens assistenciais e terapêuticas custo-efetivas, além de promover a cirurgia de ambulatório, hospital de dia e hospitalização domiciliária como alternativas ao internamento convencional, refletindo na organização dos serviços, na prestação de cuidados e na estrutura de custos.

No campo da digitalização, incentivar o uso de plataformas dedicadas ao utente e preparação dos cidadãos e stakeholders para utilizarem os recursos digitais em saúde, visando melhorar o acesso à informação e aos serviços de saúde.

Desenvolver políticas de gestão de Recursos Humanos para valorizar, recompensar e reconhecer os profissionais como o principal ativo da organização, destacando a formação e investigação como ferramentas de melhoria de competências, desenvolvimento profissional e motivação dos colaboradores do SESARAM.

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

A tabela seguinte evidencia o conjunto de objetivos de acesso, qualidade e eficiência definidos no Plano Estratégico 2023-2025 e os valores alcançados em 2023.

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2023
Melhorar o acesso aos cuidados de saúde	Percentagem de consultas realizadas pelo respetivo Médico de Família*	87-90	84,8
	Taxa de utilização global de consultas médicas a 3 anos (CSP)	67-70	66,7
	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem a 3 anos (CSP)	90,5-93,5	73,1
	Percentagem de Inscritos com Médico de Família	85-90	82,9
	Percentagem de 1 ^{as} consultas médicas no total de consultas médicas	29-32	27,8
	Percentagem de utentes admitidos 1 ^a vez em Hospital de Dia (no ano)	45-50	52
	Rácio consultas médicas / urgências	2-3	1,9

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2023
	Índice de consultas médicas subsequentes	2,3-2,1	2,6
	Percentagem de episódios dos utilizadores frequentes (> 4 episódios no último ano) no total de episódios do SU hospitalar	17-14	18,0
	Percentagem de episódios de urgência com prioridade verde, azul ou branca	38-35	40,8
Garantir tempo de resposta adequado	Percentagem de episódios no SU atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem	80-85	77,2
	Percentagem de episódios no SU hospitalar cujo tempo de permanência do utilizador é superior a 6 horas (exclui tempos de permanência em SO)	28-25	27,3
	Percentagem de primeiras consultas hospitalares realizadas em tempo adequado	55-60	n.d.
	Percentagem de cirurgias realizadas em tempo adequado	55-60	51,8
Ampliar oferta de serviços prevenção, promoção e proximidade	Percentagem de utentes identificados com abuso de tabaco (P17) em seguimento nos CSP	10-15	8,3
	Percentagem de utentes com consulta de Medicina Dentária, no total de inscritos	10-15	5,2
	Número de utentes admitidos em hospitalização domiciliária no total de utentes elegíveis (3 anos)	500 (3 anos)	133,0
	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (‰) *	18-21	16,2
	Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (‰) *	300-400	235,7
	Taxa de adesão ao rastreio do cancro da mama	55-65	53,9
	Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética	68-70	56,0
	Percentagem mulheres (25-30 anos) com rastreio do cancro do colo do útero efetuado	68-70	n.d.
Reforçar a confiança do utente	Taxa de abandono no SU	3-2	4,3
	Taxa de readmissões no SU até 72h após alta clínica (%)	5-3	5,3

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2023
	Percentagem de utentes satisfeitos com a qualidade global do serviço prestado /Índice de satisfação global CSP e CH	80-85% (3,5-4)	*** (3,5 /3,7)
Melhorar o modelo de governação e gestão	Percentagem de serviços certificados com nível Bom no total de serviços em processo de certificação no ano	80-100	100%
	Percentagem de cumprimento do Plano de Auditorias Clínicas	75-100	n. d.
	Percentagem de serviços com planos de atividades elaborados com objetivos de produção e desempenho definidos	50-75	n.d.
Otimizar a capacidade instalada	Taxa de ocupação (agudos)	75-80	60,9
	Demora Média do Internamento Convencional (agudos)	8,5-8,2	9,3
	Estada média em Hospitalização Domiciliária	≤ 10 dias	8,5
	Percentagem de atendimentos no SU que originam internamento	11-8	11,4
	Percentagem de cirurgias programadas no total de cirurgias realizadas	75-80	61,0
	Percentagem de cirurgias de ambulatório realizado no total de cirurgias programadas	65-68	68,6
	Percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias	3,5-2,5	4,7
	Demora média antes da cirurgia**	≤ 1	1,1
Fomentar a melhoria contínua da qualidade e segurança	Percentagem variação de notificações de incidentes/eventos adversos registados	5-10	-15,6% (1278/1515)
	Taxa de cesarianas	27-25	33,5
	Índice Qualidade PPCIRA	12-15	n.d.
	Taxa de incidência de úlceras de pressão (%)	≤ 1	n.d.
	Índice de quedas	≤ 1	0,74
	Percentagem administração de profilaxia antibiótica cirúrgica adequada	95-100	n.d.

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2023
	Percentagem cirurgias com utilização de um check-list padronizado para cirurgia segura	95-100	n.d.
	Percentagem de episódios que originam internamento após readmissões até 72 horas no SU	20-25	19,6
	Percentagem de Doentes saídos com duração de internamento acima limiar do máximo **	4-2,5	4,0
	Taxa de reinternamentos em 5 dias, no mesmo ano civil (%) **	1-1,5	1,4
	Taxa de reinternamentos na mesma GCD em 30 dias, mesmo ano civil (%) **	3-2	4,0
Incrementar a cooperação e articulação técnica (entre serviços e profissionais)	N.º de doentes com retinopatia diabética com consulta hospitalar	10-15	4,3
	Percentagem utentes adultos com risco cardiovascular com avaliação global - PAI	45-55	n.d.
	Percentagem de utentes com diabetes mellitus tipo 2 com avaliação global - PAI	45-55	n.d.
	Percentagem de utentes com pré-obesidade com avaliação global - PAI	45-55	n.d.
	Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos **	10-8	43,9
	Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva **	10-8	5,2
	Taxa de internamento por pneumonia em adultos **	30-25	16,0
Desenvolver Integração de Sistemas	Número de processos informáticos integrados	≥ 2	3
	Número de aplicações melhoradas	≥ 25	>25
Promover a inovação e investigação	Número de programas terapêuticos e técnicas inovadoras implementadas (ao ano)	≥ 3	3
	Nº de projetos a desenvolver	≥ 45	74
	Nº de trabalhos apresentados em congressos (comunicações orais e posters)	≥ 25	22
Reforçar competências	Volume de formação	≥ 40 000	40 186
	Nº de profissionais abrangidos	≥ 2 500	2 509

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2023
	Percentagem de execução do plano de formação	70-75	91,63%
Melhorar a informação e comunicação	Número de visualizações do portal do funcionário	≥ 72 500	n.d.
	Uptime dos sistemas (percentagem de tempo que as aplicações estiveram disponíveis para o utilizador)	≥ 97	n.d.
	Uptime da rede (percentagem de tempo que o acesso à rede de dados esteve disponível para o utilizador)	≥ 98	n.d.

Legenda:

*Plataforma SEISRAM; **Fonte: Plataforma BIMH (à data encontram-se 10.704 episódios codificados de 2022/ total de doentes saídos em 2022 = 19 603), obtido a 22/02/2023); *** Taxa de resposta 5% (processo iniciado em 2023)

n.d.-não disponível à data da elaboração deste relatório

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

Os fatores críticos de sucesso da instituição do SESARAM, são os seguintes:

- **Capacidade de resposta às variações da procura:**

Necessidade de um corpo clínico abrangente, competente e numeroso para assegurar o funcionamento contínuo e ininterrupto, atendendo às variações na procura de cuidados de saúde.

- **Investimento contínuo em tecnologia:**

Modernização constante dos equipamentos e dispositivos médicos para garantir qualidade, rapidez e inovação na prestação de cuidados.

- **Gestão eficaz dos recursos humanos:**

Desenvolvimento de instrumentos de harmonização de regimes de contratação e renovação do quadro de pessoal para manter a qualidade dos serviços, especialmente devido ao envelhecimento dos profissionais de saúde.

- **Adaptação às restrições financeiras:**

Gestão eficiente dos recursos, dado o financiamento baseado em objetivos de produção, que exige soluções inovadoras para integração de cuidados e desenvolvimento de programas de saúde específicos.

- **Inovação nos modelos de prestação de cuidados:**

Desenvolvimento de novos modelos de organização de cuidados, como hospitalização domiciliária e cuidados em Hospital de Dia, para melhorar o bem-estar dos doentes e otimizar a eficiência económica.

- **Captação e gestão de financiamento externo:**

Aproveitamento de fundos externos, como PRR e Fundos Comunitários, para investir em equipamentos e tecnologia.

- **Transformação digital e segurança da informação:**

Implementação de tecnologias digitais, como telemedicina, robótica e IA, e desenvolvimento de estratégias robustas de cibersegurança e proteção de dados.

- **Colaboração técnica e formação:**

Cooperação com instituições de saúde e de ensino, tanto a nível internacional como nacional e regional, para promover o desenvolvimento profissional e a formação contínua.

- **Política de valorização dos recursos humanos:**

Implementação de políticas e legislação regional para reconhecer e valorizar os profissionais de saúde, incentivando o desenvolvimento e a retenção de talentos.

- **Adaptabilidade às mudanças externas:**

Capacidade de adaptação às mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e às condições geopolíticas, mantendo a qualidade dos cuidados apesar dos desafios impostos pela crise internacional e pela inflação.

Identificaram-se igualmente os seguintes pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças:

Pontos Fortes (S)	Pontos Fracos (W)
▲ Qualidade assistencial;	▼ Fraca cultura de avaliação de desempenho e responsabilização (a nível intermédio).
▲ Diferenciação tecnológica;	▼ Elevada dependência do financiamento por contrato programa baseado em objetivos de produção;
▲ Qualificação profissional;	▼ Difícil acesso a cuidados de saúde em algumas especialidades;
▲ Elevado número de internos em formação/ Capacidade formativa;	▼ Elevada percentagem de atividades não programada;
▲ Agregação numa única organização dos diferentes níveis de cuidados, primários, hospitalares, continuados e paliativos;	▼ Carência de pessoal técnico e especializado, especialmente dos grupos profissionais de enfermagem e de médicos das especialidades de Medicina Geral e Familiar, Anestesiologia, Ortopedia, Cardiologia, Imagiologia, Psiquiatria;
▲ Boa rede regional de infraestruturas e de serviços de saúde, particularmente no âmbito dos cuidados de saúde primários;	▼ Envelhecimento do quadro médico;
▲ Existência de um Serviço de Formação orientado para todos os grupos profissionais, dinâmico e ênfase no binómio formação/ação;	▼ Elevado absentismo no grupo profissional assistente operacional e de enfermagem;
▲ Existência do centro de Simulação Clínica/ competências em emergência pré e intra-hospitalar, reconhecido externamente;	▼ Deficiente comunicação interna e articulação entre serviços clínicos e não clínicos;
▲ Existência de uma Unidade de Investigação ao nível clínico bem como de grupos de investigação de enfermagem, em alguns casos em colaboração com a UMA, com sucesso e reconhecimento internacional;	▼ Dispersão geográfica das instalações do SESARAM e inadequação das estruturas hospitalares sedeadas em 2 edifícios distantes, implicando custos acrescidos nas comunicações, no apetrechamento dos serviços, transporte de doentes e fornecimento de bens;
▲ Existência do Processo Clínico Eletrónico através de uma Rede Telemática, cobrindo as diversas áreas das unidades hospitalares e Centros de Saúde;	▼ Degradação de estruturas/ instalações com carência de obras de beneficiação ou de ampliação de elevado investimento, derivado do seu número e dimensão;
▲ Reforço generalizado da implementação de Sistemas de Informação e gradual integração das diferentes aplicações existentes com acréscimo da eficiência e eficácia;	▼ Estrutura organizacional rígida que dificulta, a introdução de novos métodos e procedimentos de trabalho;
▲ Profissionais empenhados na concretização de objetivos comuns do SESARAM, nomeadamente no domínio da qualidade, da gestão do risco, do controlo da infeção, entre outros.	▼ Organização compartimentada em serviços e unidades, assente na especialização clínica;
	▼ Constrangimentos decorrentes da pouca flexibilidade/autonomia gestionária na recursos humanos, bens e equipamentos;

Oportunidades (O)	Ameaças(T)
◀ Melhoria contínua da qualidade/ implementação de processo de certificação pelo modelo ACSA no âmbito da DGS, no domínio hospitalar e no domínio dos cuidados primários;	▶ Restrições ao financiamento da atividade do SESARAM, tanto a nível operacional como de investimento;
◀ Desmaterialização, simplificação de processos e procedimentos, através da utilização de meios eletrónicos;	▶ Tendência de envelhecimento, ou seja, o aumento da proporção da população idosa, com 65 ou mais anos, na população total da RAM;
◀ Aproveitamento da Rede viária e das infraestruturas regionais no domínio social, da saúde, na comunidade e autarquias para aproximar os cuidados de saúde dos utentes para satisfazer as necessidades da população, com maior eficiência e eficácia;	▶ Evolução crescente das doenças crónicas;
◀ Evolução de projetos/boas práticas de cuidados cirúrgicos e médicos em ambulatório, a nível nacional e internacional (reforço de hospitais de dia e cirurgia do ambulatório); Desenvolvimento e modernização de processos de planeamento e de modelos de organização/Evolução da academia;	▶ Unidade de saúde hospitalar localizada em região insular ultraperiférica para servir população de 250.000 habitantes, com necessidade de garantir cuidados de saúde de grande especialização e de adquirir equipamentos de ponta de elevado investimento;
◀ Articulação com as diversas organizações governamentais e da sociedade civil que permitam uma mais rápida implementação de medidas, nomeadamente ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença;	▶ Pandemias e Catástrofes;
◀ Comunicação e articulação com organismos do Governo Central. (e.g. SPMS, ACSS, DGS);	▶ Persistência do desajustamento entre a procura e a oferta de pessoal técnico, designadamente médicos, abrindo lacunas na cobertura regional dos serviços de saúde;
◀ Cooperação/ colaboração de natureza técnica com instituições de saúde e de ensino pré e pós-graduado (a nível internacional, nacional e regional);	▶ Legislação Laboral e de enquadramento das Carreiras na administração pública;
◀ Evolução/ inovação Tecnológica (dos sistemas de informação existentes no mercado);	▶ Morosidade dos processos decorrentes da complexidade dos procedimentos administrativos a observar, incompatíveis com a natureza da atividade principal a desenvolver;
◀ Literacia em saúde e utilização de meios tecnológicos;	▶ Rápida vetustez dos equipamentos associados à prestação dos cuidados de saúde, em função do ritmo da inovação tecnológica;
◀ Financiamento comunitário / novos projetos.	▶ Internamentos desnecessários, protelamento de altas por motivos sociais, por insuficiente resposta na comunidade e no sector social;
	▶ Dificuldade de implementação de medidas de prevenção em alguns domínios da saúde pública;
	▶ Elevados custos de manutenção e desenvolvimento da rede de telecomunicações, essenciais ao desenvolvimento da atividade do SESARAM.

4- Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos departamentos do Governo Regional, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada empresa, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade

operacional e ao nível de serviço público a prestar pela empresa (ver n.º 4 do artigo 37.º do RJSERAM).

As orientações definidas pelo Governo Regional, designadamente as relativas à política sectorial e às orientações do ponto vista estratégico, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível do serviço público a prestar pelo SESARAM são obtidas anualmente através da Metodologia do Contrato Programa.

Em 2023, foram definidos os seguintes objetivos de produção em sede de Contrato Programa (341/2023):

Descrição	Preço unitário	Quantidade	Valor
INTERNAMENTO HOSPITALAR DOENTES AGUDOS	n/a	18 000	40 729 140,00 €
EPISÓDIOS GDH CIRÚRGICOS DE AMBULATÓRIO	n/a	4 600	10 433 122,00 €
INTERNAMENTO UDV	73,83 €	130 000	9 597 900,00 €
INTERNAMENTO CENTROS DE SAÚDE	93,67 €	21 500	2 013 905,00 €
URGÊNCIA HOSPITALAR	228,11 €	95 500	21 784 505,00 €
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES - PRIMEIRAS	68,88 €	51 000	3 512 880,00 €
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES - SUBSEQUENTES	37,47 €	155 000	5 807 850,00 €
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES - NÃO PRESENCIAIS	27,55 €	112 500	3 099 375,00 €
OUTRAS CONSULTAS HOSPITALARES	17,63 €	197 500	3 481 925,00 €
VISITAÇÕES DOMICILIÁRIAS HOSPITALARES	44,08 €	4 000	176 320,00 €
ACTOS CLÍNICOS E MCDT'S HOSPITALARES	n/a	n/a	31 857 606,03 €
TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA	546,92 €	13 500	7 383 420,00 €
TRATAMENTOS DE DIÁLISE	116,60 €	12 000	1 399 200,00 €
SESSÕES HOSPITAL DIA	23,14 €	45 000	1 041 300,00 €
URGÊNCIAS CENTRO DE SAÚDE	56,20 €	165 000	9 273 000,00 €
CONSULTAS MÉDICAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - PRESENCIAIS	51,24 €	311 000	15 935 640,00 €
CONSULTAS MÉDICAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - NÃO PRESENCIAIS	27,55 €	207 000	5 702 850,00 €
OUTRAS CONSULTAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	17,63 €	850 000	14 985 500,00 €
ACTOS CLÍNICOS E MCDT'S CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	n/a	n/a	18 235 900,97 €
VISITAÇÕES DOMICILIÁRIAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	41,88 €	90 000	3 769 200,00 €
MEDICAÇÃO DO AMBULATÓRIO / MEDICAÇÃO GRATUITA	n/a	n/a	27 643 913,00 €
SUBCONTRATOS	n/a	n/a	11 843 580,00 €
TRANSPORTE NÃO URGENTE DE DOENTES	n/a	n/a	4 381 900,00 €
VACINAÇÃO - PRODUTO	n/a	n/a	2 820 500,00 €
INTERNATO MÉDICO - FORMAÇÃO GERAL	n/a	n/a	3 433 000,00 €
CUSTOS DE CONTEXTO	n/a	n/a	45 255 508,00 €
TOTAL			305 598 940,00 €

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 (ver alínea a) do n.º 1 do artigo 42º do RJSERAM).**

O capital estatutário do SESARAM é de € 234.300.000,00 totalmente realizado e detido pela Região Autónoma da Madeira, podendo ser aumentado ou reduzido por resolução do Conselho do Governo Regional. Compete ao membro do Governo responsável pela área das finanças autorizar os aumentos e reduções do capital estatutário.

Ao longo dos anos têm-se registado alguns aumentos do capital subscrito e realizado, bem como entrada de capital pelo acionista, para cobertura de prejuízos, no valor global de 384,3 milhões de euros. Em 2023 houve entrada de capital para cobertura de prejuízos no valor de 75 milhões de euros, conforme se pode verificar na tabela abaixo:

Ano realização	Subscrição e realização	Cobertura de prejuízos	Total
2003	43 500 000,00		43 500 000,00
2004	75 750 000,00		75 750 000,00
2008	25 750 000,00		25 750 000,00
2014	6 800 000,00		6 800 000,00
2016	7 500 000,00		7 500 000,00
2017	75 000 000,00		75 000 000,00
2019		75 000 000,00	75 000 000,00
2023		75 000 000,00	75 000 000,00
Total realizado	234 300 000,00	150 000 000,00	384 300 000,00

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

A aquisição ou alienação de participações sociais carece de autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e do sector de atividade. No restante, relativamente a este e outros aspetos, o SESARAM segue o regime jurídico geral aplicável às sociedades comerciais de direito privado (art.º 7º do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2010/M de 5 de agosto e o nº 1, art.º 14º do Decreto Lei n.º 133/2013 de 03 de outubro, ambos na redação atual), com destaque para o Código das Sociedades Comerciais, o regime jurídico do sector empresarial da Região Autónoma da Madeira e o estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira.

A função acionista do Estado é assegurada pelo Governo Regional da Região Autónoma da Madeira que detém 100% do capital do SESARAM, sendo esta mesma função acionista, em termos gerais e subsidiariamente, regulada pelo n.º 1 e pelo n.º 2 do art.º 37.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 03 de outubro, na sua redação atual.

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

O SESARAM não tem conhecimento de qualquer acordo parassocial celebrado pelo acionista.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (empresa) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras empresas, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) no seu artigo 447.º (ver alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 42.º do RJSERAM).

Nem o SESARAM, nem os seus órgãos sociais, detêm participações diretas ou indiretas em entidades societárias.

2. Explicação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer empresas de natureza associativa ou fundacional (ver alínea c) do n.º 1 do artigo 42º do RJSERAM).

O SESARAM não adquiriu qualquer participação social noutra sociedade.

O SESARAM é associado da SUCH (Serviços de Utilização Comum dos Hospitais) assumindo assim o dever de pagamento de uma quota mensal, no valor de 250€. <https://www.such.pt/pt/lista-associados/>

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

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

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

O SESARAM tem apenas na sua estrutura de capital o capital estatutário, integralmente detido pelo Governo Regional. A arquitetura institucional, com dupla tutela, assegura alguma segregação. A função acionista é assegurada pela Secretaria Regional das Finanças. A tutela setorial cabe ao Secretário da Saúde e da Proteção Civil.

Caraterística inerente ao modelo adotado em Portugal continental e na Região Autónoma da Madeira, existe uma relação profunda e extensa entre o detentor do capital e, o principal e quase

único cliente do SESARAM: o Governo Regional da Região Autónoma da Madeira, representado pelo IASAÚDE, IP-RAM.

Considerando o Estado Português no seu todo, existe uma relação com alguns contornos comerciais, mas também administrativos, entre o titular da participação e a entidade.

O volume de negócios do SESARAM foi em 2022 esmagadoramente realizado com um só cliente, (superior a 90%), representado pelo IASAUDE, IP-RAM, contemplando essencialmente o contrato-programa.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

A empresa deve apresentar um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização (ver n.º 1 do artigo 28º do RJSERAM).

1. Identificação do modelo de governo adotado.

O SESARAM com sede no Funchal, é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de agosto, da Lei n.º 64/2008, de 31 de dezembro, Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro. , Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Rege-se pelo regime aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades constantes dos seus estatutos aprovados pelo Decreto Legislativo Regional nº 12/2012/M, de 2 de julho, com as alterações introduzidas pelo art. 59.º do Decreto Legislativo Regional nº 17/2015/M, de 30 de dezembro (ORAM2016), pelo Decreto Legislativo Regional n.º 36/2016/M, de 16 de agosto, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho, dos seus regulamentos internos, bem como das normas em vigor para o Serviço de Saúde da RAM. O SESARAM é regulamentado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 13/2010/M, de 5 de agosto, e de forma complementar pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2010/M, de 5 de agosto, que estabelece o Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira (estes dois diplomas foram alterados parcialmente pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2011/M, de 10 de janeiro). Através do Decreto Legislativo Regional n.º 31/2013/M, de 26 de dezembro, procedeu-se à segunda alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 12/2010/M, de 5 de agosto, por forma a conformar e harmonizar aquele Estatuto com o do Gestor Público do Setor Empresarial do Estado. Aquele diploma foi posteriormente alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 6/2015/M, de 13 de agosto.

Para além destes, o SESARAM rege-se pelos seus estatutos e regulamentos publicados no JORAM, primeira série do Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira.

Conforme disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M que aprova os estatutos, são órgãos do SESARAM:

- a) O conselho de administração;
- b) O diretor clínico;
- c) O enfermeiro-diretor;
- d) O conselho fiscal.

O Conselho de Administração composto por um Presidente, um Vice-Presidente e três Vogais, é o órgão máximo da entidade e exerce as competências e os poderes de gestão e administração que a lei lhe atribui. Os atuais membros do Conselho de Administração foram nomeados pela Resolução do Conselho de Governo Regional nº 1073/2022, de 14 de novembro e pela Resolução do Conselho de Governo Regional n.º 1112/2023, de 24 de outubro.

O modelo de Governo assegura a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização.

B. Assembleia Geral

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

O SESARAM não tem Assembleia Geral.

- 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.**

Sendo a Região Autónoma da Madeira o detentor único do capital estatutário, são todas as deliberações acionistas tomadas por unanimidade.

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.**

Os membros do Conselho de Administração são nomeados sob proposta dos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas da Saúde e das Finanças, de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequado, ficando sujeitos ao regime jurídico aplicável aos gestores públicos, nos termos do Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2010/M, de 5 de agosto, e alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 2/2011/M, de 10 de janeiro, 31/2013/M, de 26 de dezembro, 6/2015/M, de 13 de agosto, e 42-A/2016/M, de 30 de dezembro.

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

De acordo com o artigo 9.º do Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho, o Conselho de Administração é composto por um presidente, por um vice-presidente e por três vogais.

O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos, renovável até ao limite máximo de três vezes por igual período, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

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

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma ⁽¹⁾	Data	[Entidade pagadora]	(O/D) ⁽²⁾
15.11.2022 a 16.10.2023	Presidente	Maria Rafaela Rodrigues Fernandes	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
17.10.2023 a 15.11.2025	Presidente	Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus	Resolução nº 1112/2023	24.10.2023	SESARAM	D
15.11.2022 a 15.11.2025	Vice-Presidente	Filipa Rubina Ferreira Freitas	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
15.11.2022 a 15.11.2025	Vogal	Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
15.11.2022 a 15.11.2025	Vogal	Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
15.11.2022 a 15.11.2025	Vogal	Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D

Legenda:

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

(2) O/D– Origem / Destino

O mandato em vigor do atual Conselho de Administração teve início em 15-11-2022 com a renomeação dos elementos do Conselho de Administração (Resolução nº 1073/2022) e término a 14-11-2025. A 17 de outubro de 2023 houve lugar à substituição da então Presidente, Maria Rafaela Rodrigues Fernandes por Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (Resolução 1112/2023).

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 independentes¹, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (ver artigo 30.º do RJSERAM).

O n.º 3 do artigo 9.º dos Estatutos do SESARAM estatui que a designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 9.º e 9.º-A do Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira, nos termos dos quais os gestores públicos são designados por nomeação, mediante Resolução do Conselho do Governo Regional, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, de entre pessoas com comprovada idoneidade, mérito profissional, competência e experiência de gestão;

O órgão de gestão do SESARAM é o conselho de administração, nos termos do art. 9º a 16º do Estatuto do SESARAM em vigor e tendo em conta o art. 36º do Decreto Legislativo Regional nº13/2010 de 5 de agosto, na sua redação atual, e a alínea a) do n.º 1 do art. 278º do Código das Sociedades Comerciais, exercendo todos os membros do Conselho de Administração funções executivas, não sendo aplicável a questão da sua independência, dado não existirem membros não executivos. (art. 22º do Decreto Legislativo Regional nº13/2010 de 5 de agosto, na sua redação atual).

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 relevantes e as atividades profissionais exercidas de cada um dos membros do Conselho de Administração que exerceu funções no ano 2023, constam da Resolução n.º 848/2019 do Vice-Presidente do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares e do Secretário

¹ A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Regional de Saúde e Proteção Civil, da Resolução n.º 921/2022, de 3 de outubro, do Secretário Regional das Finanças e do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil. e da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1112/2023 de 24 de outubro, do Secretário Regional das Finanças e do Secretário Regional da Saúde e Proteção Civil.

① **Presidente:** Maria Rafaela Rodrigues Fernandes (cessou funções a 16 de outubro de 2023)

Formação académica:

- Licenciatura em Direito, pela Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa (curso 1993-1998);
- Pós-graduação em Estudos Europeus, pela Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra (1999-2001);
- Pós-graduação em Direito do Consumo, pelo Centro de Direito do Consumo, Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra (2001-02);
- Pós-graduação em Fiscalidade, pelo Instituto Superior de Administração e Gestão (2016);

Formação mais relevante:

- Detentora do certificado de competências pedagógicas desde 1999;
- Contabilidade para juristas, pelo ISAL, 2017;
- Curso avançado em gestão pública (CAGEP), pelo INA Direção Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (2018);

Atividade profissional:

- Jurista na TPM -Tax Planning Management Company Lda (1999);
- Formadora entre 1999 e 2010 (Escola Profissional Cristóvão Colombo, Ramforma Formação Profissional Lda, Formar XXI – formação e consultoria lda);
- Advogada com inscrição na Ordem dos Advogados Portugueses cédula profissional 298M, de 23.07.2001 até 15.11.2017;
- Técnica Superior na administração pública, com antiguidade na categoria desde 01.06.2000 e ingresso na função pública em 01.06.2002, no então Instituto de Habitação da Madeira IP-RAM (Gabinete jurídico, Gabinete de Estudos e Planeamento);

|| Avenida Luís de Camões nº 57 – 9004-514 Funchal • || Tel.: (+351) 291 705 600 || Fax: (+351) 291 709 601 ||

|| <https://www.sesaram.pt> || NIPC: 511 228 848 || NISS: 200 1518 3188

- Assessoria no Grupo Parlamentar do PSD/Madeira na Assembleia Legislativa entre 01.05.2003 e 15.11.2004;
- Deputada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira no Grupo Parlamentar do PSD/Madeira, integrando as Comissões Especializadas Permanentes de Equipamento Social e Habitação; Saúde e Assuntos Sociais; Regimentos e Mandatos; Administração Pública, Trabalho e Emprego. Integrou a comissão de 14 de novembro de 2019 Número 179, 3.º inquérito parlamentar na área da saúde e a Comissão Eventual para a revisão do Estatuto Político Administrativo da RAM entre 16.11.2004 e 18.04.2015;
- Inspetora Regional da Autoridade Regional de Atividades Económicas, cargo de direção superior 1.º grau, desde 16.11.2017;
- Presidente do Conselho de Administração do SESARAM desde 15.11.2019 até 16.10.2023;
- Secretária Regional da Agricultura e Ambiente desde 17.10.2023.

② **Presidente:** Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)

Formação académica:

- Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Clássica de Lisboa (julho de 1990);
- Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde, pela Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais da Universidade Católica Portuguesa - Lisboa (2003-2005);
- Curso de Especialização em Digital Health (Universidade Europeia, 2023);
- Curso de Especialização em Epidemiologia (Universidade de Lisboa, 2023);
- Pós-graduação em Ensaio Clínicos (Universidade de Lisboa, 2023);

Formação mais relevante:

- Competência em Gestão de Unidades de Saúde pela Ordem dos Médicos (2005);

- Formação em “Suporte Avançado de Vida em Unidades Intra-Hospitalares” (junho 2003); Reciclagem em 2005;
- Curso de Formação profissional, “Auditores da Qualidade”, com duração de 17h, da responsabilidade da Associação Portuguesa para a Qualidade (2005);
- Curso Breve de Pós-Graduação em Responsabilidade Médica, com duração de 30 horas, pelo Centro Biomédico da Universidade de Coimbra (2006);
- “WHO Regions for Health Network in Europe - 14th Annual Conference - Decentralized Health Systems in Transition”, RAM (2006);
- Workshop de noções básicas de farmacoeconomia para apoio à decisão-APES (2007);
- “Avaliação Farmacoeconómica no contexto hospitalar”, Funchal (2007);
- Curso de Formação para orientadores dos internatos médicos - Ordem dos Médicos, com duração de 51 horas (2010);
- Curso de “Gestão de Conflitos” - Global Estratégias, com duração de 14 horas (2010);
- “Pharmacoeconomics and Healthcare Economics”, duração de 24 horas, Universidade de Aveiro (2012);
- Curso de formação em “SIADAP - Carreiras do regime geral” com duração de 21 horas (2013);
- Curso “Desenho, implementação e avaliação de políticas públicas no contexto dos modelos de Estado e Administração” (INA), com duração de 21 horas (2013);
- - Curso “Construção do diretório de competências e gestão da formação profissional nos organismos públicos” (INA), com duração de 21 horas (2013);
- Curso “Epidemiologia de campo: Investigação de surtos” Instituto Ricardo Jorge (2017);
- Curso CAGEP - curso avançado em gestão pública - INA (2018);
- Curso de Instrutor Europeu de MRMI (2020);
- Curso de formação avançada: O Direito de Emergência Sanitária (Unidade de formação jurídica e judiciária do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2021);

- Curso PADIS - Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, AESE Business School (2022);
- Curso Intensivo de Segurança e Defesa (Instituto de Defesa Nacional, 2023).

Atividade Profissional:

- Portador da cédula profissional da Ordem dos Médicos n.º 33565;
- Realizou o Concurso de Provimento de 1 vaga de Assistente de Reumatologia do Centro Hospitalar do Funchal, obtendo a classificação de 18,8 valores (Diário da República, II Série; n.º 207 de 08/09/1998-Aviso n.º 155/98/M);
- Em 2008 foi nomeado Assistente Graduado de Reumatologia do Hospital Central do Funchal (Diário da República, 2.ª série - N.º 159 - 19 de agosto de 2008 - Aviso (extrato) n.º 32/2008/M);
- Realizou as provas para atribuição do Grau de Consultor de Reumatologia em 20 de maio de 2011, tendo sido aprovado com a classificação final de 18,0 valores (Diário da República, 2.ª série - N.º 173 - 8 de setembro de 2011 - Aviso n.º 17593/2011);
- Orientador de formação de Reumatologia no âmbito da Formação Específica de Medicina Geral e Familiar;
- Estágios em Serviços de Reumatologia internacionais:
 - 2 meses no Hospital de St. Thomas-Londres (Dr. Graham Hughes): Vasculites-Laboratório
 - 6 meses no Hospital Cochin-Paris (Prof. Bernard Amor): Espondilartropatias e Patologia da Coluna Vertebral
 - 1 mês no Veterans Affairs Medical Center-Filadélfia (Prof. Ralph Schumacher): Microcristais no líquido sinovial-Laboratório
- Responsável pela análise de microcristais no líquido sinovial (microscópio de polarização) no Hospital Central do Funchal;
- Co-fundador e responsável pela Consulta de Terapêuticas Biológicas do Hospital Central do Funchal (maio 2003);

Atividade docente e científica:

- Entre 2002- 2012 foi formador interno do SESARAM ministrando 4 temas (Investigação clínica, Medicina baseada na evidência, Artigo científico, Curriculum vitae) no âmbito do Programa de Formação para Internos do 1.º ano do Internato e posteriormente para médicos do ano comum do Hospital Central do Funchal;
- Foi docente convidado do 1º, 2ª e 3º Curso Livre de Líquido Sinovial, da responsabilidade do Serviço de Reumatologia do Hospital Egas Moniz e da Sociedade Portuguesa de Reumatologia;
- Editor Associado da Acta Reumatológica Portuguesa durante 4 anos (2000-2004);
- Revisor da Acta Reumatológica Portuguesa de 2010-2012;
- Coordenador Científico da revista regional “Ilenha Médica” de 2007 a 2010.
- Tutor do 1º e do 2º Curso de Líquido Sinovial organizado pelo HEM e pela SPR (março de 2002 - março de 2005)

Cargos:

- Vogal das Regiões Autónomas da Direção da Sociedade Portuguesa de Reumatologia nos biénios 2003-2004 e 2011-2012;
- Membro do Grupo Coordenador de Auditores Clínicos do Serviço Regional de Saúde E.P.E (2005-2008);
- Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Central do Funchal (2006 - 2008);
- Membro do grupo de dinamizadores do projeto da qualidade no âmbito do processo de acreditação do Hospital Central do Funchal - King’s Fund (2006 a 2008);
- Gestor do Risco Clínico do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira - SESARAM, EPE (2008-2014);
- Membro da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente do SESARAM (2009 -2012);
- Membro da Comissão de Risco Clínico (2010-2012);

- Coordenador do Serviço de Formação e Investigação do SESARAM (2012-2016);
- Vice-Presidente do Conselho de Administração do SESARAM (2016);
- Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde (2017-2020);
- Diretor Regional da Saúde da Região Autónoma da Madeira (2020-2023);
- Presidente do Conselho de Administração do SESARAM (desde 2023)

Outras Atividades:

- Coordenador da área estratégica da RIS3 “Saúde e Bem Estar - Estratégia Regional de Especialização Inteligente Madeira 14-20 no âmbito da Política de coesão da EU 2014-2020;
- Membro da Comissão de Honra do “Prémio de Boas Práticas em Saúde” da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (2017-2023);
- Membro do Conselho Nacional de Saúde (2022).
- Representante Regional do “WHO Regions for Health Network in Europe;
- Representante Regional do “WHO Regional do Island & Small Countries of European Region”; WHO Summer School on Refugee and Migrant Health (2018);
- Membro da Estrutura de Coordenação Estratégica e Executiva da resposta à Pandemia COVID 19 na RAM (2020);
- Coordenação Estratégica da Vacinação COVID 19 na RAM (2020);
- Júri e Mentor do HINNOVA Health Award (desde 2020);
- Equipa de Projeto da Cimeira das Regiões de Saúde - Hospital do Futuro (2020).

③ Vice-presidente: Filipa Rubina Ferreira de Freitas

Formação académica:

- Licenciatura em Direito;
- Mestrado em Gestão de Políticas Públicas;
- Doutoranda em Administração Pública;

- Pós-graduação em Direito dos Contratos Públicos, Direito do Trabalho e Direito Administrativo;

Formação mais relevante:

- Curso de Alta Direção de Instituições de Saúde PADIS;
- Curso de Administração Pública Avançado;
- Curso Avançado de Arbitragem Administrativa;
- FORGEP – Programa de Formação em Gestão Pública;
- Curso de Formação de Mediadores de Conflitos Laborais;
- Curso Intensivo de Segurança e Defesa na RAM e diversos cursos de formação profissional;

Atividade Profissional:

- Realizou estágio profissional na função pública em 2002 e posteriormente ingressou na função pública como consultora jurídica de segunda classe;
- Chefe de Divisão de Gestão e Formação de Recursos Humanos (2007 a 2012), no Gabinete do Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais;
- Diretora do Gabinete de Recursos Humanos do Gabinete do Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais (novembro de 2012 a novembro de 2015);
- Na Secretaria Regional do Ambiente e Recursos Naturais:
 - Foi representante em negociações de proposta de acordo coletivo de trabalho com diversas carreiras na função pública;
 - Representante na “Bolsa de Emprego Público da Região Autónoma da Madeira (BEP-RAM)”;
 - Elemento da Comissão de Acompanhamento do Programa de Rescisões por Mútuo Acordo – RAM”;
 - Integrou o grupo de trabalho multidisciplinar na área de Recursos Humanos, no que respeita a assunção de compromisso e pagamentos em atraso e no Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP) na RAM;

- Foi membro de júri em diversos procedimentos concursais para ocupação de postos de trabalho na função pública;
- Foi membro do Conselho de Coordenação da Avaliação, nomeada como representante da Secretaria Regional do Ambiente e Recursos Naturais e da Secretaria Regional de Agricultura e Pescas em auditorias realizadas pela Inspeção Regional de Finanças e pelo Tribunal de Contas e membro de grupos de trabalho para criação e adaptação à RAM de legislação;
- Foi formadora em diversas ações de formação;
- Diretora de Serviços de Recursos Humanos da Secretaria Regional de Agricultura e Pescas (2015 a novembro de 2019). Neste período foi responsável pela criação da Escola Agrícola da Madeira;
- Na Secretaria Regional de Agricultura e Pescas:
 - Representou a Secretaria Regional na Comissão de Avaliação Bipartida (CAB);
 - Foi nomeada Encarregada da Proteção de Dados e interlocutora do departamento regional para a implementação do regulamento geral de proteção de dados da Administração Pública Regional;
 - Foi representante no projeto GROW RUP, em Las Palmas, Gran Canária, em parceria com o Instituto de Emprego da Madeira;
 - Foi representante nas “Reuniões no âmbito da Modernização Administrativa”;
 - Interlocutora na “Auditoria da COM – Reunião de Avaliação Plano de Ação – Inspetores de Pescas”;
 - Coordenadora Pedagógica da Entidade Formadora Certificada;
- Responsável dos Recursos Humanos do SESARAM, entre dezembro de 2019 e setembro de 2022.
- Foi nomeada para representar o SESARAM como elemento representante do Sistema de Informação e Base de Dados dos Trabalhadores das Entidades Públicas Regionais (SITEPR), na comissão das pré-reformas, do grupo de trabalho para o SIADAP;

- Vice-Presidente do SESARAM desde 1 de outubro de 2022;

④ Vogal: Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas

Formação académica:

- Licenciatura em Organização e Gestão de Empresas pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), concluído em 1998;

Formação mais relevante:

- Ações de formação em “Marketing de seguros” (1998);
- “Código do procedimento administrativo” (2002);
- “Implementar programas de qualidade” (2002);
- “Auditoria e controlo interno na administração pública” (2005);
- “A prestação de contas e a responsabilidade financeira das autarquias locais” (2008);
- “Consolidação de contas nos Municípios” (2008);
- “A nova lei das finanças locais e o novo regime de endividamento autárquico” (2008);
- “O novo regime da contratação pública (CCP)” (2009);
- “Sistema de normalização contabilística – aspetos contabilísticos e fiscais” (2009) e “Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas” (2018);
- FORGEP – Programa de Formação em Gestão Pública (2018);
- Curso de Alta Direção de Instituições de Saúde PADIS (2022);

Atividade profissional:

- De março de 1999 a março de 2000: Estágio na Direção Regional de Recursos Humanos (SRRH) - Direção de Serviços de Emprego no âmbito dos programas “Estágios Profissionais” e “Programa Ocupacional de Adultos Desempregados”;
- De abril de 2000 a março de 2005: Técnico Superior no Instituto Regional de Emprego (SRRH);

- De abril de 2005 a dezembro de 2007: Técnico Superior no Instituto Regional de Emprego requisitado pela Estrutura de Gestão Regional do Interreg III (Unidade de Controlo da Autoridade da Pagamento do Programa);
- De janeiro de 2008 a março de 2014: Técnico Superior na Direção Regional do Tesouro (DRT) (antes Direção Regional de Finanças);
- De abril de 2014 a novembro de 2019: Diretor de Serviços da Unidade Operacional de Gestão Financeira do IASAÚDE - Instituto de Administração da Saúde Assuntos Sociais, IP-RAM, depois Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM;
- De junho de 2019 a novembro de 2019: vogal do Conselho Fiscal do SESARAM;
- Desde novembro de 2019, vogal do Conselho de Administração do SESARAM.

⑤ **Vogal:** Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha

Formação Académica:

- Licenciatura em Gestão, pela Universidade da Madeira (2008);
- Pós-Graduação em Fiscalidade Regional e Internacional, pela Universidade da Madeira (2008);
- International Master of Science in Business Administration, pela Católica Lisbon School of Business & Economics e Università Commerciale L. Bocconi (2012);
- Pós-Graduação em Gestão de Informação e Business Intelligence na Saúde, pela NOVA IMS (2017);
- Gestão de Projetos em Saúde e Financiamento e Contratualização em Saúde, pela Escola Nacional de Saúde Pública (2017);
- Especialização em Administração Hospitalar, pela Escola Nacional de Saúde Pública (em curso);

Formação mais relevante:

- First Certificate in English (FCE), pela Cambridge University (2008);

- Implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade ISO 9001:2015 (2019);
- Qualificação de auditores internos da qualidade ISO 9001:2015 (2019);
- Project Management Professional (PMP)[®], pelo PMI (em curso);
- Curso de Alta Direção de Instituições de Saúde PADIS (2022);

Atividade Profissional:

- Em 2009, iniciou a sua experiência profissional como Commercial Trainee no Banco Santander Totta;
- Em 2010, integrou a equipa de Gestão de Ativos do Banco Português de Investimento (BPI), enquanto Equity Research Trainee;
- Entre 2013 e 2019 ingressou a equipa de consultoria de estratégia e operações da LCG, onde participou em projetos de consultoria no sector público e privado em Portugal e em Angola;
- Iniciou o seu percurso na empresa com o perfil de Analyst, passando depois pelas funções de Consultant e Senior Consultant;
- Participou em projetos de naturezas diversas, nomeadamente: análises económico financeiras de viabilidade, elaboração de planos estratégicos, desenvolvimento e implementação de sistemas de controlo de gestão, modelos de avaliação de desempenho, desenho e reengenharia de processos, risco operacional, elaboração e submissão de candidaturas a financiamentos europeus;
- Em 2019, foi convidada para a função de Manager de Consulting Services, na PahlConsulting, onde participou em projetos estratégicos de consultoria no sector público, com destaque para a elaboração e submissão de candidaturas a financiamentos europeus para diversos projetos, a implementação e auditoria de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ), a gestão de projetos e a gestão de equipas;
- Vogal do Conselho de Administração do SESARAM desde agosto de 2020;

⑥ **Vogal:** Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues

Formação Académica:

- Licenciatura em Ciências Farmacêuticas -Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 1998;

Formação mais relevante:

- 1999 -Seminário, “Farmácia Hospitalar, uma realidade presente”, Lisboa;
- 2001 -Congresso dos Farmacêuticos -15, 16 e 17 de março, Lisboa;
- 2004/2005 -Curso, “Farmácia Prática em Farmacoterapia na Diabetes Mellitos”, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa;
- 2006 -Curso, “Distúrbios do Sono”, 24 novembro, Funchal;
- 2006 -Curso, “Antibioterapia em Pediatria I”, 9 de junho, Funchal;
- 2006 / 2007 -Formações várias: Avène, Roche-Posay, Lierac, Phyto, A-Derma, Klorane, Uriage, Isdin, Ducray, Vichy; Funchal;
- 2007- Palestra, “Terapêutica Tópica da Patologia Osteo-articular”, Funchal;
- 2008 - Curso de Formação em Atendimento, Funchal2008 -Formação da Vichy Programa de formação contínua 3D, Funchal;
- 2008 -Curso de Administração de Vacinas, pela Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão, Funchal;
- 2008 - Formação da Roc e Aveeno, Funchal;
- 2008 - Curso Geral Uriage, Funchal;
- 2008 - Curso de Suporte Básico de Vida, Funchal;
- 2009- Antimicóticos em Dermatologia Funchal;
- 2009- Alimentação e Nutrição no Primeiro Ano de Vida Funchal;
- 2009 - Curso Geral Uriage, Funchal;
- 2009 - I Fórum Edol Madeira -Farmácia, Funchal;

- 2013 -Estudo de Prescrição em Dermo-cosmética, Funchal;
- 2014-PPCIRA-Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência a Antimicrobianos, Funchal;
- 2014 -Terapêutica nutricional com Q10 na patologia cardiovascular e terapêutica nutricional com crómio na resistência à insulina, Funchal;
- 2014 -Terapêutica nutricional com Q10 na doença cardiovascular; terapêutica nutricional no emagrecimento. Funchal;
- 2014 -Afeções Dermoginecológicas e dermatite e pele reativa/ISDIN, Funchal;
- 2015- Intervenção Farmacêutica no âmbito de Produtos de Saúde vs Performance Comercial da Farmácia, Funchal;
- 2015- Cross Selling e Up Selling na Farmácia (1 dia), Funchal;
- 2016- II Fórum Edol-Madeira, Funchal;
- 2016- Alergias respiratórias, Funchal;
- 2017- Técnicas de vendas e cross sellingTolife, Funchal;
- 2017- Cuidados de verão, Uriage, Funchal;
- 2017- Curso de Manipulados, preparações orais para pediatria/fagron Lef, Barcarena, Portugal;
- 2018- Olho vermelho/infecções fúngicas, fórum Farmácia Edol, Funchal;
- 2018- Uriage Age protect, Funchal;
- 2018- Texturas solares Pierre Fabre,Funchal;
- 2018 -Rinite Alergica/Menarini, Funchal;
- 2019- Curso Geral Bioderma, Funchal;
- 2022 - Curso de Alta Direção de Instituições de Saúde PADIS, Funchal;

Atividade Profissional:

- 01.02.2006-01.08.2006 -Estágio Profissional na Farmácia Santo António;

- 01.10.2006-Presente- Farmacêutica Substituta na Farmácia de Santo António, Funchal;
- 09.01.2007-Presente - Sócia L-10402 da Ordem dos Farmacêuticos com a carteira profissional 15144;
- 01.05.2008-31.10.2008 -Diretora técnica dos serviços farmacêuticos no Madeira Medical Center;
- 04.01.2010-10.09.2012 -Formadora do curso de ajudantes técnicos de farmácia M.A. na Escola de formação técnica especializada;
- 04.09.2012-31.10.2013 -Diretora Técnica do serviço farmacêutico do Instituto Diretora Técnica do serviço Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus;
- 04.04.2013-31.08.2013 -Farmacêutico/Farmacêutica Farmácia Silvestre, Câmara de Lobos (Substituição temporária);
- 03.08.2020 até o presente – Vogal do Conselho de Administração do SESARAM;

6. Evidências da apresentação das declarações de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção Regional das Finanças (IRF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (ver artigo 50.º do RJSERAM).

Foram apresentadas Declarações por parte de todos os elementos do Conselho de Administração que afirmam a sua independência nas decisões tomadas bem como não deter quaisquer participações patrimoniais na empresa, nem qualquer relação com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos de interesse (conforme documentos em anexo). Foram igualmente apresentadas as devidas declarações ao Tribunal Constitucional e Inspeção Regional de Finanças.

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

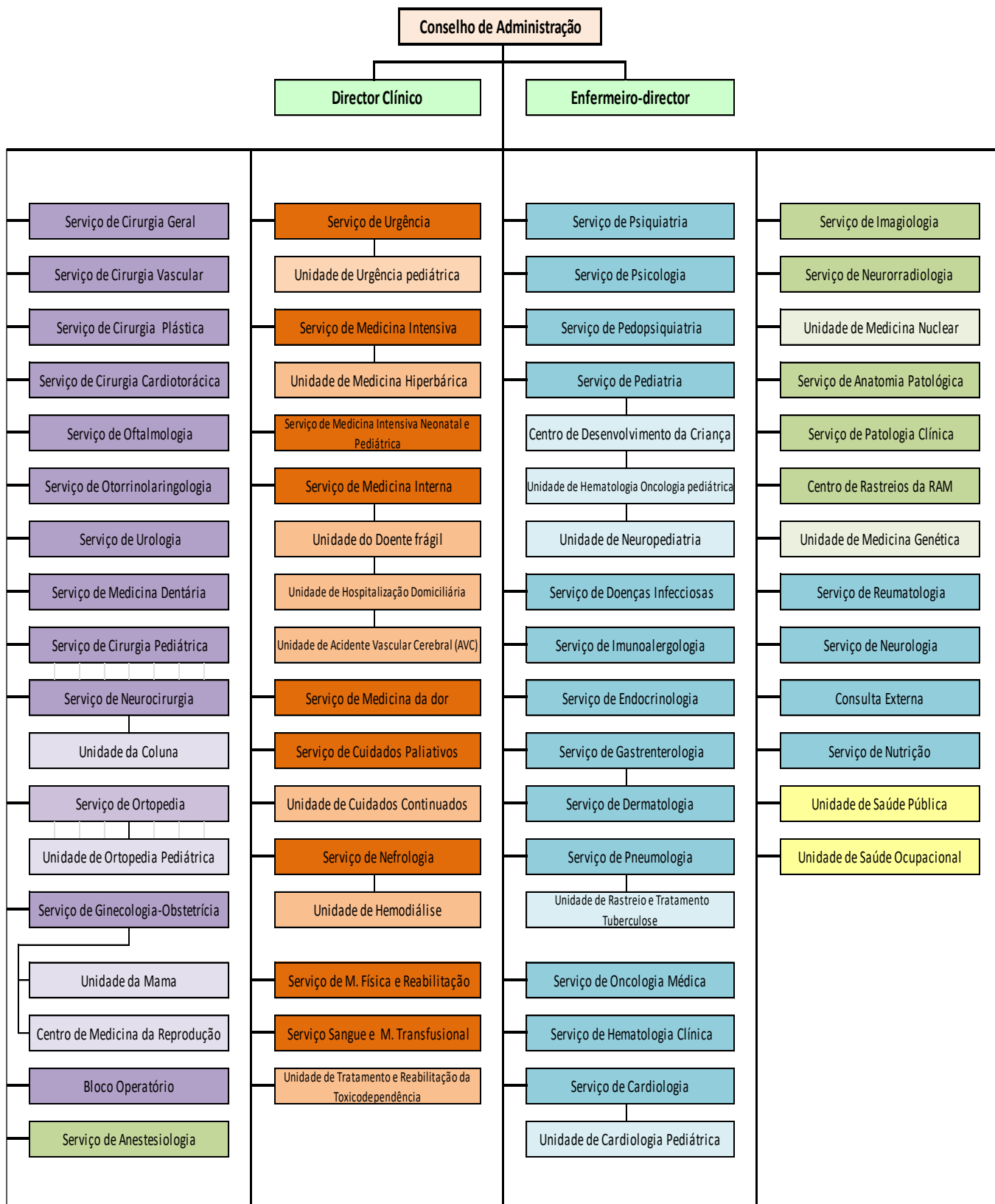
Não são conhecidas relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros do Conselho de Administração com qualquer parceiro do SESARAM.

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

Os estatutos do SESARAM, aprovados pelo Decreto Legislativo Regional nº 8/2020/M, de 13 de julho, ainda em vigor durante 2023, têm definidas as respetivas competências:

- Conselho de Administração: no art.º 10º;
- Presidente do Conselho de Administração: no art.º 11º;
- Diretor Clínico: no art.º 17º;
- Enfermeiro Diretor: no art.º 18º;
- Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas: no art.º 20 ;

Segundo o disposto no artigo 29º do Regulamento n.º 1/2023, publicado no JORAM, 2ª Serie, número 102, de 31 de maio de 2023, os serviços e unidades funcionais que integram o SESARAM são os seguintes:



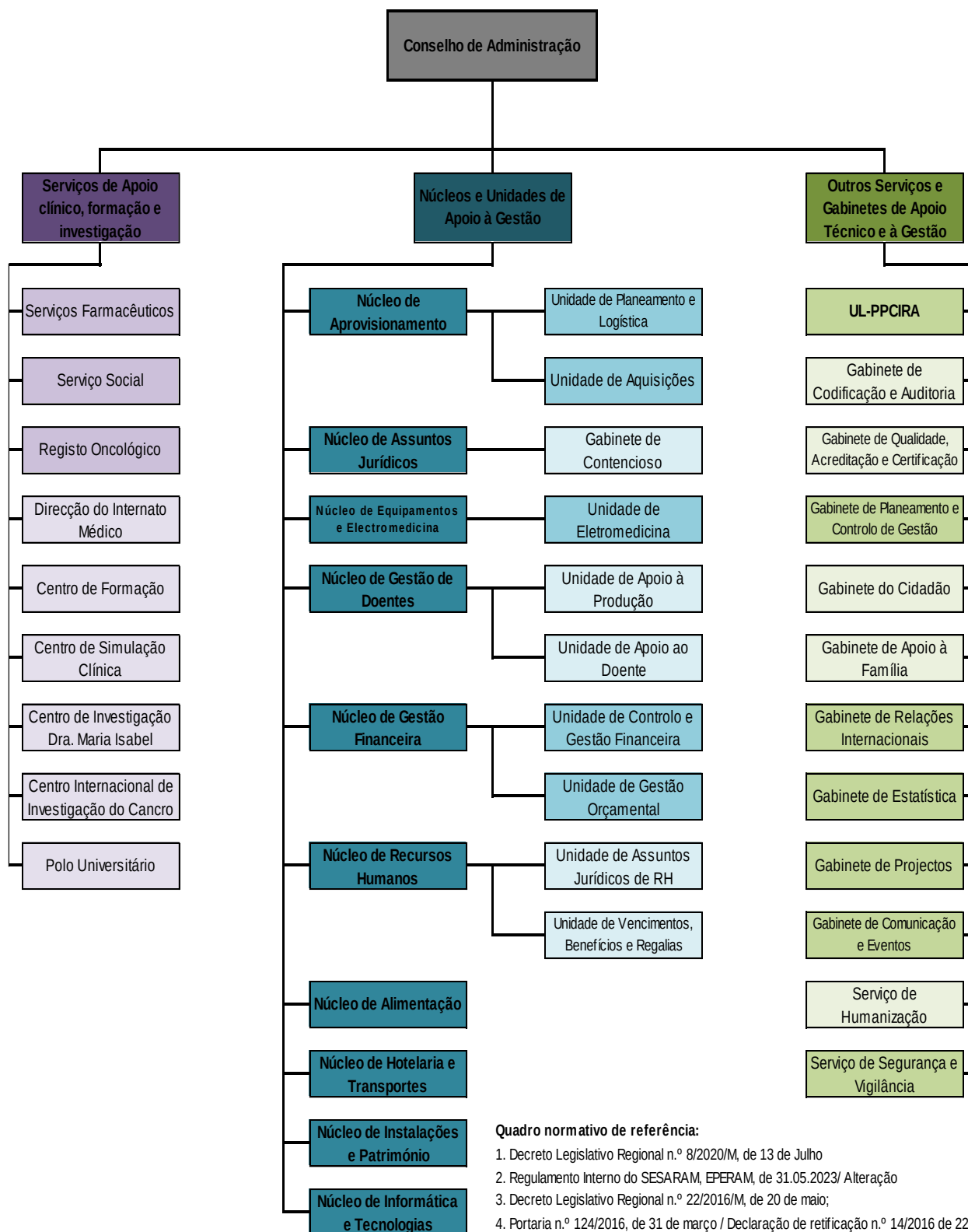
Quadro normativo de referência:

- Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/M, de 20 de maio;
- Portaria n.º 124/2016, de 31 de março / Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 abril;
- Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM, de 31.05.2023/ Alteração

|| Avenida Luís de Camões nº 57 – 9004-514 Funchal • || Tel.: (+351) 291 705 600 || Fax: (+351) 291 709 601 ||

|| <https://www.sesaram.pt> || NIPC: 511 228 848 || NISS: 200 1518 3188

Os serviços de apoio à gestão e logística do SESARAM estão elencados no artigo 48º do Regulamento Interno, conforme a seguir apresentado:



A Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 34/2023 procedeu à distribuição dos pelouros pelos membros do Conselho de Administração do SESARAM e delega-lhes as inerentes competências de coordenação e de gestão corrente, bem como delega poderes e competências no demais pessoal dirigente e de chefia.

A Distribuição dos pelouros pelos membros do Conselho de Administração do SESARAM é a seguinte:

1. Presidente do Conselho de Administração, Dr. Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023):

- a) Área Clínica;
- b) Área de Informática e Tecnologias;
- c) Área de Gestão de Doentes;
- d) Área de Instalações;
- e) Área de Comunicação e Eventos;
- f) Área de Investigação.

2. Vice-Presidente do Conselho de Administração, Dra. Filipa Rubina Ferreira Freitas:

- a) Área de Recursos Humanos;
- b) Área de Formação;
- c) Saúde Ocupacional;
- d) Assuntos Jurídicos;
- e) Área da proteção de dados
- f) Área de Alimentação;
- g) Área de Hotelaria;
- h) Controlos de acessos e portarias.

3. Vogal do Conselho de Administração, Dra. Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha:

- a) Área de Património;
- b) Área de Equipamentos e Eletromedicina;

c) Área de Projetos e inovação.

4. Vogal do Conselho de Administração, Dra. Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues:

a) Área da Farmácia;

b) Área dos Transportes;

c) Área da Qualidade;

d) Área de Serviço Social.

5. Vogal do Conselho de Administração, Dr. Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas:

a) Área de Aprovisionamento;

b) Área Financeira;

c) Área de Planeamento e Controlo de Gestão;

d) Área de Estatística.

9. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo², indicando designadamente:

a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas³;

As regras de funcionamento do conselho de administração constam do regulamento interno do SESARAM.

Em 2023 foram realizadas 216 reuniões ordinárias e 2 reuniões extraordinárias num total de 218 reuniões do Conselho de administração, com a seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

² Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

³ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

Cargo	Nome	Nº Reuniões Realizadas em 2022			Assiduidade	
		Ordinárias	Extraordinárias	Total	Nº ausências	% assiduidade
Presidente	Dra. Rafaela Fernandes*	256	2	258	1	99,5%
Presidente	Dr. Herberto Jesus **				2	95,0%
Vice-presidente	Dra. Filipa Freitas				23	89,4%
Vogal	Dr. Miguel Freitas				3	98,6%
Vogal	Dra. Cátia Castanha				28	87,0%
Vogal	Dra. Filipa Rodrigues				24	88,9%

* Cessou funções a 16-10-2023 ** Iniciou funções a 17-10-2023

As reuniões ordinárias são realizadas semanalmente às terças e quintas-feiras.

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

Nenhum elemento do Conselho de Administração exerceu qualquer outro cargo em simultâneo.

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

Nos termos da legislação em vigor, nº 2 do artigo 5º do Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira, o Decreto Legislativo Regional n.º 12/2010/M de 27 de março na sua redação atual, a avaliação do desempenho das funções de gestão compete ao membro do Governo Regional responsável pelo respetivo sector de atividade e ao membro do Governo Regional responsável pela área das finanças.

De acordo com o nº1 do artigo 5º do mesmo diploma, o desempenho das funções de gestão deve ser objeto de avaliação sistemática, tendo por parâmetros os objetivos fixados nas orientações estratégicas e setoriais (artigo 23º do Decreto-Legislativo Regional nº15/2021/M de 30 de junho na sua redação atual), bem como os definidos no contrato-programa.

e) Comissões⁴ 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.

⁴ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

Definidas estatutariamente, as comissões de apoio técnico estão definidas no Regulamento nº 1/2023, de 31 de maio, que alterou o Regulamento Interno do SESARAM, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, II Série, n.º 102, de 31 de maio. A identificação, composição, competências e atividades são as legalmente estabelecidas:

▪ **Comissão de Ética**

A comissão de ética tem como objetivo zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, bem como proceder à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética, nos termos da lei.

Composição da comissão

A comissão de ética tem uma composição multidisciplinar, e é constituída por sete membros designados nos termos legais, de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas, podendo, sempre que necessário, solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos.

Competências da comissão

À comissão de ética, compete-lhe, nomeadamente:

- a) Zelar, no âmbito do funcionamento da instituição, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- b) Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição;
- c) Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, celebrados no âmbito da instituição;
- d) Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- e) Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na instituição;

f) Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da instituição ou serviço de saúde respetivo;

g) Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito dos profissionais de saúde do SESARAM.

No exercício das suas competências, a comissão de ética deverá ponderar, em particular, o estabelecido na lei, nos códigos deontológicos e nas declarações e diretrizes internacionais existentes sobre as matérias a apreciar.

▪ **Comissão de qualidade e Segurança do doente**

A comissão de qualidade e segurança do doente tem como objetivo acompanhar e monitorizar os níveis de qualidade global e de segurança da prestação de serviços no SESARAM, promovendo ações que visem, direta ou indiretamente, melhorar a qualidade assistencial num ambiente humanizado para utentes e profissionais assim como, assegurar a gestão integrada das situações de risco.

Composição da comissão

A comissão de qualidade e segurança do doente tem uma composição multidisciplinar, constituída por um máximo de seis membros, nomeados nos termos do artigo 19.º do Regulamento, e é coordenada pelo presidente do conselho de administração.

A comissão de qualidade e segurança do doente integra os seguintes núcleos:

a) Núcleo da qualidade;

b) Núcleo da segurança.

Competências da comissão

À comissão de qualidade e segurança do doente, compete-lhe, nomeadamente:

a) Propor políticas de qualidade orientadas para o utente, nas dimensões de garantia, planeamento, controlo estatístico e melhoria contínua;

b) Avaliar as diferentes dimensões da qualidade;

c) Apresentar propostas de plano de ação anual com previsão de recursos necessários à execução de programas específicos de qualidade;

- d) Acompanhar as atividades no âmbito dos programas/projetos de qualidade incluídas no plano de ação anual, definir critérios de qualidade e instrumentos de auditoria das ações de qualidade levadas a efeito na instituição;
- e) Analisar e elaborar pareceres referentes a temas relacionados com a qualidade e humanização;
- f) Propor políticas de garantia de qualidade e gestão de risco incluindo a aplicação global, sectorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica do SESARAM.

A comissão de qualidade e segurança do doente engloba as atuações no âmbito do risco clínico e do risco geral sobre os quais seja chamada a intervir.

- **Comissão de controlo da infeção hospitalar**

A comissão de controlo da infeção hospitalar tem como objetivo prevenir, detetar e controlar as infeções, promovendo ações neste âmbito, em articulação com os vários departamentos, serviços e unidades funcionais.

Composição da comissão

A comissão de controlo da infeção hospitalar tem uma composição multidisciplinar, e é constituída por um máximo de nove membros, nomeados nos termos do artigo 19.º do Regulamento, sob proposta do diretor clínico, designados, preferencialmente, de entre médicos microbiologistas, infeciologistas, cirurgiões, internistas, e clínicos gerais, devendo integrar igualmente, pelo menos, um enfermeiro, sob proposta do Enfermeiro Diretor.

Competências da comissão

À comissão de controlo da infeção hospitalar, compete-lhe, nomeadamente:

- a) Definir, implantar e monitorizar um sistema de vigilância epidemiológica de estruturas, processos e resultados, dirigidos a situações de maior risco;
- b) Propor recomendações e normas para a prevenção e controlo de infeção e a monitorização da sua correta aplicação;
- c) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a microrganismos isolados e resistência a agentes antimicrobianos;

- d) Colaborar na definição da política de antibióticos, antissépticos, desinfetantes e esterilização do estabelecimento de saúde;
- e) Definir e implantar normas e circuitos para a comunicação dos casos de infeção em doentes e pessoal;
- f) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados dentro da instituição;
- g) Colaborar na formação do controlo de infeção no SESARAM e na comunidade;
- h) Dar parecer em projetos de execução de obras e na aquisição de equipamentos e bens de consumo ou serviços relacionados com a prevenção e controlo de infeção;
- i) Colaborar na apreciação das normas legais relativas à recolha, transporte e eliminação dos resíduos hospitalares;
- j) Implantar um sistema de avaliação das ações empreendidas;
- k) Elaborar e apresentar ao conselho de administração o plano de ação anual;
- l) Elaborar e enviar ao conselho de administração o relatório de atividades do ano anterior.

- **Comissão Hospitalar de Transusão**

A comissão hospitalar de transfusão tem como objetivo prevenir, implementar e fiscalizar as políticas de transfusão de sangue e seus derivados e na promoção e implementação de alternativas transfusionais, em articulação com os vários serviços e unidades funcionais.

Composição da comissão

A comissão hospitalar de transfusão tem uma composição multidisciplinar, e é constituída pelo Responsável do Serviço de Sangue e de Medicina Transfusional, por representantes dos diferentes serviços médicos utilizadores de sangue, nomeados nos termos do artigo 19.º do Regulamento Interno.

Competências da comissão

À comissão hospitalar de transfusão, compete-lhe, nomeadamente:

- a) Estabelecer indicações gerais para a administração de sangue total, componentes e derivados sanguíneos;

- b) Desenvolver orientações e procedimentos relacionados com a segurança do ato transfusional;
- c) Desenvolver critérios e realizar auditorias na prática transfusional;
- d) Promover a educação contínua da prática transfusional de todos os profissionais nela envolvidos;
- e) Avaliar a eficácia dos serviços de transfusão em relação às necessidades do doente;
- f) Avaliar todas as reações transfusionais confirmadas;
- g) Rever e analisar os dados estatísticos do serviço de transfusão;
- h) Propor todas as medidas necessárias, junto do conselho de administração, para a correção de procedimentos inapropriados.

A comissão hospitalar de transfusão deverá funcionar segundo regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração, que deverá prever a elaboração de plano de atividades anual bem como relatório de atividades.

- **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

Composição da comissão

A comissão de farmácia e terapêutica, é constituída por um máximo de seis membros, sendo metade médicos, um dos quais presidirá, e a outra metade por farmacêuticos do mapa de pessoal do SESARAM, nomeados pelo conselho de administração, sob propostas do diretor clínico e do diretor do serviço farmacêutico, respetivamente.

Competências da comissão

A comissão de farmácia e terapêutica, tem como objetivo monitorizar e zelar pelo cumprimento do formulário de medicamentos e correção da terapêutica.

Decorrentes do regulamento definido no despacho nº 2325/2017, série II de 2017-03-17 emanado do Gabinete do Ministro da Saúde sem prejuízo da autonomia legislativa regional quando, nestas matérias, aplicável, compete à CFT do SESARAM:

- a) Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- b) Pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;

- c) Selecionar, designadamente entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição, e implementar e monitorizar o cumprimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e dos protocolos de utilização na entidade, de acordo com os critérios e condições de utilização dos medicamentos aí previstos;
- d) Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde no contexto do SNS, nomeadamente através dos registos que tenham sido considerados necessários no âmbito de decisões de financiamento das tecnologias de saúde;
- e) Representar a instituição na articulação com a CNFT e colaborar com a mesma disponibilizando a informação e os pareceres acerca da utilização dos medicamentos na sua instituição, sempre que para isso for solicitada;
- f) Analisar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que lhe são imputados, auditando periodicamente e identificando desvios na utilização dos medicamentos;
- g) Em articulação com o Monitor da Prescrição Médica, monitorizar a prescrição interna de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de emitir relatórios trimestrais e obter indicadores relativos à sua prescrição, e implementar mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares dessa informação, em conformidade com o previsto no Despacho n.º 17069/2011, publicado no Diário de República, 2.ª série, n.º 243, de 21 de dezembro de 2011;
- h) Cumprir as obrigações decorrentes do Despacho n.º 13382/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 2 de outubro de 2012, nomeadamente no que se refere ao envio regular de informação sobre a prescrição e sobre a dispensa de medicamentos pela unidade hospitalar;
- i) Diligenciar a promoção de estratégias efetivas na utilização racional do medicamento na instituição;
- j) Colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância, nos termos da legislação em vigor, nomeadamente através:

- i) Da promoção da articulação com os Núcleos/Unidades de Farmacovigilância e ou com os delegados de farmacovigilância, no domínio das suas competências específicas;
- ii) Do reforço, junto dos profissionais de saúde da estrutura a que pertençam, do dever de notificar as suspeitas de reações adversas e ou de ineficácia terapêutica de que tenham conhecimento;
- iii) Da colaboração em estudos de monitorização da segurança e efetividade de medicamentos promovidos no contexto do Sistema Nacional de Farmacovigilância;
- k) Articular com as diferentes Comissões com responsabilidades no âmbito do medicamento*, nomeadamente com a CCIRA, estabelecendo mecanismos de monitorização e utilização racional de antimicrobianos dentro dos objetivos e competências da mesma;
- l) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.”

Na RAM, a CFT do SESARAM faz a articulação e colabora com a Comissão de Farmácia e Terapêutica da RAM (CFT-RAM).

- **Comissão de Gestão Global de Risco clínico e não clínico**

A Comissão de Gestão Global de risco clínico e não clínico iniciou funções em 10/04/2017, então simplesmente como Comissão de Risco Global (CGRG).

Composição da comissão

- Um Gestor de Risco Global, a nomear pelo Conselho de Administração de entre profissionais de reconhecido mérito e competência, que coordena a Comissão;
- Dois médicos, um da área hospitalar e outro da área da medicina geral e familiar (MGF), propostos pelo Diretor Clínico e ouvido o Coordenador Geral do ACES no caso da MGF, que coadjuvarão o Gestor de Risco Global na área clínica;
- Dois enfermeiros, um enfermeiro da área hospitalar e um outro do ACES, propostos pelo Enfermeiro Diretor e ouvido o Coordenador Geral quanto ao segundo enfermeiro, que coadjuvarão o Gestor de Risco Global na área clínica;
- Três técnicos superiores, sendo um do Núcleo de Instalações e Equipamentos, um do Núcleo de Informática e um do Núcleo de Saúde Ocupacional, propostos pelos respetivos coordenadores, que coadjuvarão o Gestor de Risco Global na área não clínica;

- Um elemento do Grupo Coordenador do PPCIRA, proposto pela respetiva Coordenadora;
- Um elemento da área de gestão ambiental do SESARAM.

Competências da comissão

A Gestão de Risco Global é um projeto integrado no SESARAM, abraçado por esta Comissão, tendo a mesma, subjacente, uma abordagem sistematizada e metódica do risco, no sentido de identificar, monitorizar, reportar, prevenir, reduzir e/ou mitigar os riscos potencialmente existentes e os danos causados na Instituição, de natureza clínica e não clínica, a todos os utilizadores internos e externos, nomeadamente utentes, doentes, profissionais, visitantes e público em geral, em todos os setores de atividade.

Através da promoção das notificações de incidentes e avaliações de risco locais, é obtida a expressão dos pontos frágeis do SESARAM, de modo a serem trabalhados em prol da sua mitigação, em parceria com os utentes e com a colaboração de todos os profissionais do SESARAM.

• **Comissão do Regulamento Geral de Proteção de Dados e cibersegurança**

Constituída por quatro elementos, um jurista, encarregado de proteção de dados, a coordenadora do núcleo de informática e sistemas de informação, um médico, representante da área clínica e um enfermeiro chefe, representante da área de enfermagem é envolvida em todos os assuntos da instituição que digam respeito ao tratamento de dados pessoais.

D. Fiscalização⁵

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.

A fiscalização e controlo da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não sejam membros daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (artigo 19.º, nº 1 dos Estatutos).

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

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

① Presidente do Conselho Fiscal: Luís Filipe Vieira Coradinho Alves

Formação Académica:

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

Atividade Profissional:

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

② **Vogal do Conselho Fiscal:** João Carlos Barros Mendonça

Formação Académica:

- Licenciado em Gestão pela Universidade Lusíada de Lisboa.

Atividade Profissional:

- 1999-2000 Estágio na carreira técnica superior a partir de 2 de Agosto de 1999, na Direção Regional do Planeamento da Secretaria Regional do Plano e Coordenação;
- 2000-2002 Ingresso no quadro de pessoal da Direção Regional do Planeamento como Técnico Superior de 2ª Classe;
- 2002 Passagem para a categoria de técnico superior de 1ª Classe;
- 2002-2003 Membro da Estrutura de Projeto da Gestão Regional do INTERREG III B AMC onde desempenhou funções ao nível do controlo financeiro das intervenções;
- 2004-2007 Nomeado, em regime de Comissão de Serviço, Chefe de Divisão do Controlo de Gestão, da Direção Regional de Gestão e Desenvolvimento dos Recursos;
- 2007-2008 Vogal do Conselho de Administração da Direção Regional de Gestão e Desenvolvimento dos Recursos;
- 2008-2012 Vice-Presidente do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM;
- 2012-2016 Vogal do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM;
- 2017-2019 Vogal do Conselho Diretivo do Instituto de Administração, IP-RAM (no fim de 2019 cessou a sua nomeação como Vogal do CD do IASAÚDE, IP-RAM);
- 2019-2024 Técnico superior do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

③ **Vogal do Conselho Fiscal:** Cristina Bárbara da Costa Freitas Pestana

Formação Académica:

- 1984: Enfermeira (Bacharel)
- 1995: Licenciatura em Enfermagem

- 2012: Título de Especialista do Ensino Superior
- 2017: Doutora em Enfermagem

Atividade Profissional:

- 1984 -1988: Enfermeira no então Centro Hospitalar do Funchal - Serviço de Cardiologia;
- 1988 - 1994: Professora em regime de destacamento/requisição na então Escola de Enfermagem de São José de Cluny;
- 1994 - 2012: Assistente da carreira do Ensino Superior na Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny (ESESJCluny);
- 2012 - 2023: Professora Adjunta na ESESJCluny;
- 2024 - Atual: Professora Coordenadora na ESESJCluny;

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

Não se aplica por não existir auditor externo.

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

Não foram desempenhadas outras funções pelo órgão de fiscalização. Não existe comissão para as Matérias Financeiras.

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

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

O conselho fiscal é constituído por três membros efetivos, sendo um deles o presidente do órgão, e por um suplente. Os membros do conselho fiscal são nomeados, sob proposta do conselho de administração, 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. (artigo 19.º, nº 2 e 3 dos Estatutos).

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

Informação a apresentar segundo o formato seguinte:

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação	
			Forma (1)	Data
2022-2024	Presidente	Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	Despacho Conjunto nº 46/2019	24.05.2019
2022-2024	Vogal	João Carlos Barros Mendonça	Despacho Conjunto nº 02/2020	01.12.2019
2022-2024	Vogal	Cristina Bárbara da Costa Freitas Pestana	Despacho Conjunto nº 46/2019	24.05.2019
	Suplente	Não designado: uma vez que Márcia Filipa Gonçalves Gomes efetuou o seu pedido de renúncia a 14 de novembro de 2022		

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

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

Todos os membros do Conselho Fiscal são independentes nos termos do n.º 5 do artigo 414.º, do CSC.

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

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

N.º Reuniões 2023	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
5	Por via eletrónica	Presidente do CF e Vogais do CF	Não se verificaram ausências
1	Sede do SESARAM	Presidente do CF e Vogais do CF,	Não se verificaram ausências

N.º Reuniões 2023	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
1	Sede do SESARAM	Presidente do CF e Vogal do CF,	Verificou-se ausência de um Vogal do CF
2	Sede do SESARAM	Presidente do CF e Vogais do CF, Administrador Financeiro do CA do SESARAM, Contabilista Certificada do SESARAM	Não se verificaram ausências
1	Sede do SESARAM	Presidente do CF e Vogais do CF, Administrador Financeiro do CA do SESARAM, Contabilista Certificada do SESARAM e ROC	Não se verificaram ausências
2	Por via eletrónica	Presidente do CF e Vogais do CF, Administrador Financeiro do CA do SESARAM, Contabilista Certificada do SESARAM e ROC	Não se verificaram ausências

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

Cargo	Nome	Outros cargos e atividades desenvolvidas em 2023	
		Cargo/atividade	Entidade
Presidente	Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	Vogal Conselho Fiscal a)	Hospital de Braga, E.P.E
		Presidente Conselho Fiscal b)	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E
		Presidente Conselho Fiscal c)	HFF
		Presidente Conselho Fiscal d)	Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A
Vogal	João Carlos Barros Mendonça	Tecnico Superior e)	IASAUDE, IP RAM
Vogal	Cristina Bárbara da Costa Freitas Pestana	Vogal do Conselho de Direção f)	Escola Superior Educação São José Clunny

a) Desde junho de 2019 até ao presente – Vogal do Conselho Fiscal do Hospital de Braga, E. P. E.;

b) Desde setembro de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;

- c) Desde setembro de 2019 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E. P. E.;
- d) Desde abril de 2022 até ao presente – Presidente do Conselho Fiscal da Europcar Internacional – Aluguer de Automóveis, S.A;
- e) Desde dezembro de 2019 até ao presente – Técnico superior do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM;
- f) Desde janeiro de 2017 até ao presente – Vogal do Conselho de Direção da Escola Superior de Educação São José Cluny

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

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

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC			Designação			N.º de anos de funções exercidas no grupo	N.º de anos de funções exercidas na empresa
		Nome	N.º inscrição na OROC	N.º registo na CMVM	Forma (1)	Data	Contratada		
2022-2024	ROC efetivo	Grant Thornton & Associados, SROC, Lda	67	20161403	D	21.11.2022		5	5
2022-2024	ROC suplente	Vítor Almeida & Associados, SROC, Lda	191	20161491	D	21.11.2022		5	5

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

Nota: Mencionar o efetivo (SROC e ROC) e o suplente (SROC e ROC)

O Despacho Conjunto n.º 106/2022 de 15 de novembro de 2022, procede à renovação do mandato do Revisor Oficial de Contas (ROC) efetivo do SESARAM, EPERAM, sociedade Grant Thornton & Associados, SROC, Lda., representada pelo sócio ROC, Carlos António Lisboa Nunes, pelo período de 2022-2024 e à renovação do mandato do Revisor Oficial de Contas suplente do SESARAM, EPERAM

- Vítor Almeida & Associados, SROC, Lda., representada pelo sócio ROC, Vítor Manuel Batista de Almeida, pelo período de 2022-2024, nos termos e com os fundamentos exarados na sua ata n.º 41, de 27 de julho de 2022, que aceitou nas mesmas condições do mandato terminado, o mesmo se verificando com o Revisor Oficial de Contas suplente.

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

Os estatutos do SESARAM, alterados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, dispõem que o Revisor Oficial de Contas é nomeado por um período de três anos, renovável por uma única vez, e que, cessando o mandato do conselho fiscal e da sociedade de revisores oficiais de contas, mantém-se os titulares em exercício de funções até à designação dos novos ou à declaração governamental de cessação de funções.

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

Designação ROC	Anos	Remuneração Anual Bruta (2023)
Grant Thornton & Associados, SROC, Lda	2019-2023	74 960,00 €

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

Não existem outros serviços prestados pela SROC.

F. Conselho Consultivo

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

O SESARAM não tem Conselho Consultivo.

G. Auditor Externo

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

O SESARAM não tem Auditor Externo.

- 2. Explicação⁶ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.**

O SESARAM não tem Auditor Externo.

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

O SESARAM não tem Auditor Externo.

- 4. Indicação do montante da remuneração anual paga pela empresa e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁷ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:**

O SESARAM não tem Auditor Externo.

⁶ Acompanhada da menção à legislação aplicável.

⁷ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, na sua redação atual.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

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

A alteração dos estatutos do SESARAM é realizada através de decreto legislativo regional dado tratar-se de entidade pública empresarial, sendo que os projetos de alteração são devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista, de acordo com o disposto no artº 34º do Decreto Legislativo Regional n.º 15/2021/M que aprova o regime jurídico do setor empresarial da Região Autónoma da Madeira.

A atividade, organização e funcionamento do SESARAM, constam de regulamentos internos, a aprovar pelo Conselho de Administração, homologados pelo membro do Governo Regional responsável pela área da saúde, precedidos de parecer prévio favorável do membro do Governo Regional responsável pela área das finanças e da administração pública.

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

O SESARAM dispõe, desde 2016, de uma estrutura integradora de todas as perspectivas do risco, nomeadamente o clínico, o não clínico, o laboral e o ambiental, que assenta numa abordagem metódica de risco, no sentido de identificar, reportar, prevenir, reduzir e/ou limitar os riscos potencialmente existentes e os danos causados à instituição, de natureza clínica e não clínica, a todos os utilizadores internos e externos, nomeadamente doentes, profissionais, visitantes e público em geral, em todos os setores de atividade

A Comissão Global de Risco Clínico e não Clínico mantém toda a sua atividade regular, com especial incidência na análise dos incidentes notificados. As comunicações das irregularidades podem ser feitas na plataforma criada para o efeito, a qual é monitorizada e avaliada, de acordo com as normas definidas em regulamento próprio.

A plataforma está acessível no Sistema Informático do SESARAM “Atrium”. O login é feito com o número mecanográfico e password de acesso ao Atrium, carregando no ícone da imagem seguinte:



Todos os profissionais têm acesso à plataforma, que permite os registos de incidentes quer do risco clínico, quer do não clínico, tipificadas em diferentes tipologias de incidentes:

Risco clínico:

1 – Gestão do Percurso do Doente
2 – Procedimento Clínico /Processo de prestação
3 – Documentação
4 – IACS (Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde)
5 – Medicação/Fluidos Intravenosos
6 – Sangue e Hemoderivados
7 – Alimentação e Dieta
8 – Gases Medicinais
9 – Dispositivos/Equipamento Médico
10 – Comportamento do Doente
11 – Incidente do Doente
12 – Queda do Doente
13 – Úlceras por Pressão
14 – Flebites
15 – Contenção Mecânica
16 – Emergência
17 - Recursos e Gestão Organizacional
18 – Transportes
19 – Radiações Ionizantes
20 - Outros

Risco não clínico:

1 – Acidente de Trabalho
2 – Acidente c/ visitas, voluntariado , fornecedores externos
3 – Violência no Local de Trabalho
4 – Intrusão
5 – Furto/Extravio/danificação de bens
6 – Rapto/Tentativa de rapto
7 – Ameaça de bomba/Agente biológico e químico
8 – Inundação
9 – Higienização do ambiente
10 – Gestão de Roupa Hospitalar
11 – Resíduos
12 – Incêndio/risco de incêndio
13 – Sismo
14 – Infraestrutura/Edifício/Instalações
15 – Sistemas de informação e Telecomunicações
16 – Riscos Profissionais
17 - Outros

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

O SESARAM dispõe de um Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, desde 2013, divulgado através do seu portal, em: <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/8-gestao-de-riscos-e-corrupcao>

O plano serve de manual de orientação para todas as unidades orgânicas chamadas a intervir e a executar as medidas de minimização dos riscos de corrupção e infracções conexas.

Este plano bem como toda a estrutura associada aos riscos de corrupção e infracções conexas encontra-se a ser revisto, à luz das novas exigências legais.

A Comissão de Monitorização do PGRIC do SESARAM, possui as seguintes competências:

- a) Coordenar e promover actividades de implementação do PGRIC;
- b) Apresentar medidas e acções tendentes à prevenção da corrupção e infracções conexas, através:
 - i. Do acompanhamento da execução de medidas;
 - ii. Da elaboração de relatórios sobre a execução de medidas;
 - iii. Da orientação prestada aos responsáveis pela execução do plano.

A execução das medidas cabe a cada departamento e/ou núcleo, sendo que qualquer situação anómala identificada deverá ser comunicada à Comissão de Monitorização, para que, em diálogo e discussão com os responsáveis, se proceda à respectiva adopção ou actualização de medidas.

B. Controlo interno e gestão de riscos⁸

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

O sistema de controlo interno do SESARAM é insuficiente face à dimensão, dispersão geográfica e complexidade da instituição. O dispositivo de pontos de controlo destinados a garantir (1) a fiabilidade dos registos, (2) a eficácia das operações, (3) a eficiências nas operações e (4) os ativos do SESARAM são limitados. Em cada Serviço, os recursos afetos a atividades de controlo interno são claramente reduzidos para garantir os objetivos do controlo interno. As atividades operacionais (assistenciais) e administrativas absorvem a quase totalidade dos recursos disponíveis. O centro hospitalar implementa um processo de gestão de riscos incompleto, que não abrange riscos de gestão. O SESARAM está a trabalhar com o intuito de incrementar a quantidade e a qualidade do sistema de controlo interno.

⁸ A empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

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.

A Comissão de Gestão Global de Risco Clínico e não Clínico, já definida anteriormente, constitui-se como uma estrutura integradora da gestão de risco clínico e não clínico que, em estreita colaboração com os profissionais do SESARAM, visa promover uma cultura de segurança junto de todos os usuários/intervenientes, público interno e externo, das unidades de saúde geridas pelo SESARAM.

Esta Comissão tem subjacente uma abordagem metódica de risco, no sentido de identificar, reportar, prevenir, reduzir e/ou limitar os riscos potencialmente existentes e os danos causados à instituição, de natureza clínica e não clínica, a todos os doentes, acompanhantes, profissionais, visitantes e público em geral, em todos os setores de atividade.

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

O SESARAM dispõe de Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas desde 2013, monitorizado anualmente, que se encontra em fase de reformulação tendo em conta as novas exigências legais relacionadas com estas matérias.

No âmbito do exercício de risco, foram identificados pelo menos 116 riscos potenciais, decorrendo trabalhos para a fixação dos riscos efetivos, sua caracterização, definição de níveis e dos processos de modo à tomada de medidas face ao risco (eliminar, monitorizar, mitigar ou aceitar).

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

O Serviço de Auditoria Interna, assim como todas as Comissões reportam diretamente ao Conselho de Administração.

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

Não foram identificadas outras áreas funcionais exclusivamente dedicadas ao controlo interno.

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

Os riscos financeiros autoavaliados com maior exposição estão relacionados com a receita do SESARAM. Ainda que o sistema de financiamento dos hospitais preveja o financiamento em função da produção, nomeadamente via codificação (GDH), as dificuldades recorrentes do processo de faturação impedem um mais efetivo financiamento do SESARAM, com base de na sua produção de serviços.

A crónica dificuldade de faturação resulta parcialmente de insuficiências na recolha de informação operacional (episódios), atrasos na codificação clínica, erros na informação operacional; fatores externos (atrasos no contrato-programa, sistemas informáticos impostos pelos SPMS) concorrem para empolar esta classe de riscos.

Existe no SESARAM. uma tradição de atenção a riscos operacionais (risco clínico) que ainda não é acompanhada por igual cultura do risco ao nível corporativo (risco de gestão). Os riscos operacionais sofrem da inexistência de uma política de risco explícita ou de um circuito de gestão do risco completo.

A política de risco de facto - mas não explícita - tem sido de uma aceitação tácita dos riscos cujas medidas de mitigação não são contempladas em orçamento, dando prioridade absoluta à redução de gastos. Esta política de facto apenas é mitigada por obrigações legais e regulamentares.

A prioridade absoluta ao financiamento (deficitário) das funções operacionais do SESARAM determina uma escassez crónica de recursos para funções de gestão e controlo interno, pelo que um dos maiores riscos do SESARAM é o sub-dimensionamento dos seus sistemas de controlo interno e de controlo de gestão.

A uniformidade jurídica associada às carreiras e à administração pública, apesar de alguns diplomas legais que permitiram alguma adequação às regiões mais carecidas de profissionais, nomeadamente médicos, não facilitam a adoção de medidas de gestão e operacionais que permitam responder ao risco de fuga de profissionais qualificados e experientes.

Os riscos jurídicos prendem-se essencialmente com o numeroso, complexo, e por vezes contraditório, conjunto normativo legal. Releva ainda a instabilidade normativa, com alterações regulares, dificilmente assimiláveis a tempo. Esta instabilidade impede a alteração e adoção das medidas operativas que decorrem das referidas alterações, como seja a revisão dos procedimentos de trabalho e a assimilação pelos profissionais.

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

O SESARAM dispõe de procedimentos de identificação de riscos separados para “riscos operacionais” e “riscos de gestão”. A Gestão do Risco clínico foi reorganizada em duas ocasiões durante 2019.

O SESARAM não dispõe de uma política de aceitação de riscos (apetite para o risco explícito e documentado) nem dos instrumentos (comissão de risco, “ERM Roundtable”) necessários a uma gestão integrada do risco. A ação face ao risco resulta de uma análise casuística e a monitorização consiste no registo de ocorrências.

Os riscos de gestão são identificados em exercícios anuais de autoavaliação do risco.

O SESARAM não dispõe ainda dos instrumentos de gestão do risco necessários às fases de (1) “ação e decisão face ao risco” nem de (2) “monitorização, informação e deteção”. O resultado é um circuito de gestão do risco incompleto que é necessário melhorar.

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

A informação financeira é divulgada no sítio em linha do SESARAM na internet, nomeadamente em: <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/instrumentos-de-gestao>

C. Regulamentos e Códigos

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

O SESARAM, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, sob a tutela da Secretaria Regional da Saúde desde a entrada em exercício do XII Governo Regional da Madeira, e sob a tutela e superintendência da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, com a aprovação da organização e funcionamento do XIII e XIV Governo Regional da Madeira, foi criado e modificado pelos seguintes diplomas:

- Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de maio: criou o Serviço Regional de Saúde, E.P.E;
- Decreto Legislativo Regional n.º 23/2008/M, de 23 de junho: aprovou o novo Regime e Orgânica e redenominou o então Serviço Regional de Saúde, E.P.E. para Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E;
- Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, cria o SESARAM, EPE; Aprova os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.
- Regulamento 2/2018 - Alteração ao Regulamento Interno do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E⁹
- Decreto Legislativo Regional n.º 12/2018/M, de 6 de agosto: determina que a fiscalização e controlo da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas, que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários;
- Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho: Segunda alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, e respetivo anexo, que aprova os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E;
- Decreto Legislativo Regional n.º 15/2021/M: aprova o regime jurídico do setor empresarial da Região Autónoma da Madeira;
- Regulamento 1/2023 – Novo Regulamento Interno do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

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, fornecedores e pelo público em geral;**

O SESARAM dispõe de um Código de Conduta Ética, aprovado pelo CA a 28 de julho de 2020, encontrando-se divulgado em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/a-nossa->

⁹ Publicado no Joram, II serie, nº 70, de 11 de maio

|| Avenida Luís de Camões nº 57 – 9004-514 Funchal • || Tel.: (+351) 291 705 600 || Fax: (+351) 291 709 601 ||

|| <https://www.sesaram.pt> || NIPC: 511 228 848 || NISS: 200 1518 3188

[equipa/comissoes/comissao-de-etica](#). O código contempla um conjunto de princípios e valores em matéria de ética profissional que orientam o comportamento e a atividade de todos os colaboradores e demais agentes que integram o SESARAM. Este Código encontra-se a ser revisto, estando prevista a sua conclusão para meados de 2024.

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 (artigo 45.º do RJSERAM).

O código contempla um conjunto de normas que visam divulgar os valores da missão prosseguida e clarificar as regras de conduta que gestores, dirigentes, demais responsáveis e colaboradores devem observar nas suas relações recíprocas e com terceiros.

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

a) Referência à existência do PGRCIC para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação.

O SESARAM dispõe de um Plano de Gestão de Riscos, criado em 2013, disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/29-pgrcic-versao-final/viewdocument/29>.

Este plano encontra-se a ser revisto com o intuito de compreender as novas exigências legais relacionadas com estas matérias.

b) Data da última atualização e indicação sobre o cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor, relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide n.º 1 do artigo 44.º do RJSERAM, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro¹⁰.

¹⁰ O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, foi aprovado no dia 2 de dezembro de 2021, e entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º). O Regime Geral da Prevenção da Corrupção ("RGPC") é aplicável "aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...)" (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). "Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta

O relatório de atividades (ou de execução) relativo ao Plano de gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas é efetuado anualmente. O relatório de 2023 ainda não foi concluído.

- c) Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRIC (artigo 44.º do RJSERAM).**

O Relatório de atividades (ou de execução) relativo ao Plano de gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas não está divulgado no sítio da internet do SESARAM.

D. Deveres especiais de informação

- 1. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do n.º 1 do artigo 42.º do RJSERAM), a saber:**

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

Não aplicável.

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

O SESARAM procede aos seus deveres de informação relativos ao reporte de informação económica e financeira nomeadamente no seu relatório e contas anual, que está publicado no seu sítio da Internet.

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

O SESARAM procede aos seus deveres de informação relativos aos planos de atividades e orçamento, planos de investimento e fontes de financiamento, em sede de SIGORAM e no seu sítio da Internet.

- d) *Orçamento anual e plurianual;***

O SESARAM procede aos seus deveres de informação relativos ao orçamento anual e plurianual, em sede de SIGORAM.

e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que não sejam considerados empresas abrangidas adotam instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses” (n.º 5 do artigo 2.º do RGPC).

|| Avenida Luís de Camões nº 57 – 9004-514 Funchal • || Tel.: (+351) 291 705 600 || Fax: (+351) 291 709 601 ||

|| <https://www.sesaram.pt> || NIPC: 511 228 848 || NISS: 200 1518 3188

e) Documentos anuais de prestação de contas;

O SESARAM procede aos seus deveres de informação relativos aos documentos de prestação de contas, nomeadamente no seu sítio da Internet.

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

O SESARAM procede aos seus deveres de informação relativos aos relatórios de execução orçamental, nomeadamente em sede de SIGORAM.

2. Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (n.º 1 do artigo 43.º do RJSERAM).

O SESARAM cumpre os seus deveres de transparência, divulgando, no seu sítio da Internet, a informação sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos e demais informação exigida pelo n.º 1 do artigo 43.º do RJSERAM. Contudo o SESARAM está a trabalhar para melhorar ainda mais a informação que é devida.

E. Sítio na Internet

1. Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram divulgados os seguintes elementos (vide artigo 51.º do RJSERAM):

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

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:
<https://www.sesaram.pt/portal/>

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

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:
<https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/a-nossa-equipa/comissoes>

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

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:

<https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos>

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

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:

<https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/instrumentos-de-gestao/9-relatorio-de-contas>

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

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:

<https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/7-regulamentos-e-estatutos>

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

O SESARAM não teve estes documentos inseridos no seu sítio da internet durante o ano de 2023, contudo todos os documentos relativos aos apoios financeiros recebidos da Região são publicados no JORAM.

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

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

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:

<https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos>

- b) **Código de ética;**

O sítio na Internet do SESARAM onde constam os elementos solicitados tem a seguinte hiperligação:

<https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/a-nossa-equipa/comissoes/comissao-de-etica>

- c) **Relatório Anual de Execução do PGRIC (vide artigo 44.º do RJSERAM).**

Este relatório ainda não foi colocado no nosso sítio da Internet

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

Este relatório será publicado no sítio da internet do SESARAM.

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. Referência ao contrato celebrado com a empresa pública em que lhe tenha sido confiada a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade (vide n.º 3 do artigo 46.º do RJSERAM).

Nos termos do artigo 2º do Regulamento interno em vigor, são atribuições do SESARAM " prestar cuidados de saúde primários e hospitalares, cuidados de saúde continuados e paliativos, à população, assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, e ainda assumir atribuições na área da formação, ensino e investigação clínica".

Compete, portanto, ao SESARAM nos termos regulados pelos seus Estatutos, aprovados em anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 1-A/2020/M, de 31 de janeiro e n.º 8/2020/M, de 13 de julho, a prestação de cuidados de saúde à população.

O SESARAM, obriga-se a estabelecer políticas de melhoria e de eficiência, de forma a garantir níveis de serviço que visem qualidade crescente, pondo, especificamente, em prática políticas efetivas que conduzam à redução de listas de espera e à redução dos tempos de internamento, tendo em vista a obtenção de uma maior racionalidade na utilização dos recursos

O SESARAM é naturalmente financiado pelo Orçamento da Região Autónoma da Madeira, nos termos das disposições conjugadas das Bases 7 e 23 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, através de contrato-programa a celebrar com os departamentos do Governo Regional responsáveis pela área da saúde e das finanças.

Em 2023 o financiamento da Região Autónoma da Madeira foi assegurado pelo contrato-programa n.º 134/2023 (e pelas duas alterações posteriores) que se configurou como um instrumento de definição e de quantificação das atividades a realizar pelo SESARAM e das contrapartidas financeiras

a auferir, em função dos resultados obtidos, bem como de fixação dos objetivos de convergência económico-financeira;

À luz da estratégia definida para 2023, o aludido contrato programa assenta em bases que garantam o acesso atempado, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde que são prestados aos utentes, com base numa cultura de gestão rigorosa, responsável e focada na resposta às necessidades em saúde da população;

Reconhecendo-se os Cuidados Primários como um pilar essencial na melhoria da saúde da população, realça-se o desenvolvimento da actividade a realizar neste nível de cuidados, fortalecendo assim o diagnóstico precoce, a vigilância dos doentes crónicos e a saúde materno-infantil e dos adultos.

O Contrato n.º 134/2023, publicado a 14 de fevereiro de 2023, previa como contrapartida à produção contratada, a atribuição do valor máximo 237.830.000€. Posteriormente, a 2 de novembro de 2023, procede-se à primeira alteração ao contrato inicial (Contrato n.º 340/2023), aumentando o montante máximo para 258.519.852,00€.

A segunda, e última alteração, ao Contrato realiza-se através do contrato-programa n.º 134/2023, publicado a 29 de dezembro, incorporando o montante de 47.079.088,00€ por forma a garantir o normal desenvolvimento da atividade de prestação de cuidados de saúde à população, com qualidade e em tempo útil, perfazendo o total de 305.598.940,00€.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

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

Remuneração dos membros dos órgãos sociais	<u>Conselho de Administração:</u> Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Legislativo Regional n.º 12/2010/M, de 05 de agosto, alterado pelos: Decreto Legislativo Regional n.º 2/2011/M, de 10 de janeiro, Decreto Legislativo Regional n.º 31/2013/M, de 26 de dezembro Decreto Legislativo Regional n.º 6/2015/M, de 13 de agosto Decreto Legislativo Regional n.º 42-A/2016/M, de 30 de dezembro Decreto-Legislativo Regional n.º 15/2021 de 30 de junho <u>Conselho Fiscal:</u> Despacho Conjunto nº 46/2019 de 1 de junho <u>Revisor Oficial de Contas:</u> Despacho Conjunto nº 76/2019 de 28 de agosto
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não aplicável
Remuneração dos dirigentes	Regulamento Interno

2. Identificação dos mecanismos¹¹ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (ver artigo 49.º do RJSERAM).

Nenhum elemento do Órgão de Gestão usufrui de cartões de crédito ou outro instrumento de pagamento para a realização de despesas ao serviço da empresa. As despesas efetuadas diretamente por cada membro do Conselho de Administração seguem o mesmo mecanismo de autorização das restantes.

3. Dar conhecimento do cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 49.º do RJSERAM, isto é, de que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

¹¹ Mecanismos diversos dos inerentes à evidênciação ou menção a que se refere o ponto 3 seguinte.

Os elementos do Conselho de Administração manifestaram a sua declaração de não intervenção 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.

O SESARAM não tem comissão de fixação de remunerações.

C. Estrutura das Remunerações

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

A política de remunerações dos membros do órgão de administração é regulada nos termos dos seguintes diplomas:

- Estatuto do gestor publico das empresas publicas da RAM – Decreto Legislativo Regional nº 12/2010/M, alterado pelo Decreto Legislativo Regional nº15/2021/M;
- Regulamento nº 2/2018, de 11 de maio – Jornal Oficial da RAM, 2ª serie, nº 70;
- Resolução nº 848/2019, de 14 de novembro – Nomeação dos membros do CA;

A remuneração do órgão de fiscalização foi fixada nos termos:

- Despacho conjunto nº 46/2019, de 14 de junho – Designação do Conselho Fiscal;
- Despacho conjunto nº 76/2019, de 2 de dezembro – Designação dos ROC's efetivo e suplente;
- Despacho conjunto nº 106/2022, de 15 de dezembro – Renovação do mandato do ROC 2022-2024.

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

As remunerações do órgão de administração são previamente fixadas por despacho conjunto do membro do Governo responsável pelo respectivo sector de actividade e do membro do Governo responsável pela área das finanças, no caso das entidades públicas empresariais.

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.

A remuneração dos gestores executivos integra uma componente fixa e pode também integrar uma componente variável. A componente fixa compreende a remuneração base e, quando as haja, as despesas de representação. A componente variável compreende o prémio de gestão, cuja atribuição, quando determinada, tem em conta a avaliação do desempenho do gestor público. Contudo, desde a sua criação, o SESARAM nunca atribuiu qualquer prémio de gestão.

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

Não há qualquer diferimento no pagamento da componente variável da remuneração quando esta é devida.

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

Não foi atribuído qualquer prémio de gestão.

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.

Os gestores públicos beneficiam do regime geral de previdência de que gozavam à data da respectiva designação ou, na sua ausência, do regime geral da segurança social.

D. Divulgação das Remunerações

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

Membro do Órgão de Administração	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruta	
			Vencimento	Despesas de representação
[Nome]	[S/N]	[A/B/C]		2023
Maria Rafaela Rodrigues Fernandes (cessou funções a 16 de outubro de 2023)	S	C	3 929,93 €	1 964,94 €
Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)	S	C	3 929,93 €	1 964,94 €
Filipa Rubina Ferreira Freitas	S	C	3 563,93 €	1 489,24 €
Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas	S	C	3 143,94 €	1 323,76 €
Filipa Micaela P. J. Catanho F Rodrigues	S	C	3 143,94 €	1 323,76 €
Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	S	C	3 143,94 €	1 323,76 €

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2023		
	Fixa (1)	Variável	Bruta
Maria Rafaela Rodrigues Fernandes (cessou funções a 16 de outubro de 2023)	61 542,49 €		61 542,49 €
Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)	17 705,38 €		17 705,38 €
Filipa Rubina Ferreira Freitas	67 572,12 €	111,50 €	67 683,62 €
Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas	60 908,99 €		60 908,99 €
Filipa Micaela P. J. Catanho F Rodrigues	60 848,76 €		60 848,76 €
Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	60 876,61 €	248,04 €	61 124,65 €
Total	329 454,35 €	359,54 €	329 813,89 €

(1) O valor da remuneração fixa corresponde ao vencimento mais despesas de representação

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais 2023							
	Valor do Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
[Nome]	Diário	Encargo anual da empresa	[identificar]	Encargo anual da empresa	Encargo anual da empresa	Encargo anual da empresa	[identificar]	Encargo anual da empresa
Maria Rafaela Rodrigues Fernandes (cessou funções a 16 de outubro de 2023)	6,00 €	1 177,60 €	CGA	14 422,56 €				
Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)	6,00 €	294,00 €	CGA	4 205,03 €				
Filipa Rubina Ferreira Freitas	6,00 €	1 349,14 €	CGA	16 036,18 €				
Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas	6,00 €	1 464,80 €	CGA	14 374,84 €				
Filipa Micaela P. J. Catanho F Rodrigues	6,00 €	1 312,00 €	S Social	14 445,20 €				
Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	6,00 €	1 318,80 €	S Social	14 445,20 €				
		6 916,34 €		77 929,01 €	- €	- €		- €

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

Não existem outras empresas em relação de domínio ou de grupo, pelo que esta informação não é aplicável.

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

Não há este tipo de remuneração pelo que esta informação não é aplicável.

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

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

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

Membro do Órgão de Fiscalização Conselho Fiscal	Remuneração Anual Bruta 2023
	Bruta
Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	15 717,81 €
João Carlos Barros Mendonça	11 802,81 €
Cristina Bárbara da Costa Freitas Pestana	11 802,81 €
	39 323,43 €

Nota: Estes valores incluem subsídios de férias e Natal

Revisor Oficial de Contas	Valor anual do contrato de prestação de serviços - 2023	Serviços adicionais - 2022	
		Identificação do serviço	Valor
Grant Thornton & Associados, SROC, Lda	74.960,00€		

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

O SESARAM não tem Assembleia Geral.

VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

- 1. Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹² e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.**

As transações levadas a cabo com entidades relacionadas são as que decorrem da execução do Contrato Programa e que resultam da faturação das prestações de cuidados de saúde.

A referida faturação está sujeita ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos no próprio contrato programa.

A execução do Contrato Programa é avaliada pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, podendo, para o efeito, realizar auditorias periódicas e solicitar os elementos que reputar por necessários.

2. Informação sobre outras transações:

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

Os procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços seguem as regras da contratação pública.

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

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

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

Os fornecedores do SESARAM que representam mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos são os seguintes:

Fornecedor	Valor	% do total
JOAQUIM CHAVES ONCOLOGIA, S.A. (QUADRANTES)	2 898 525,52 €	10,17%
EMPRESA ELECTRICIDADE MADEIRA	1 906 796,93 €	6,69%
SERLIMA WASH-LAVANDARIA INDUSTRIAL,S.A.	2 228 472,70 €	7,82%
EMVIAGEM, S.A.	2 318 214,04 €	8,14%

¹² Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRCI (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

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

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para o ponto do relatório onde já conste esta informação¹³:

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

Esta informação consta do ponto II – Missão, Objetivos e Políticas, do presente documento.

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

Esta informação consta do ponto II – Missão, Objetivos e Políticas, do presente documento.

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 47.º do RJSERAM);

A prestação de cuidados de saúde à população é também para o SESARAM uma missão social. O Programa + Hospital na Comunidade, por exemplo, permitiu a descentralização da realização de consultas de especialidades hospitalares nos centros de saúde, revelando-se um exemplo de política de responsabilidade social. A experiência desenvolvida ao longo destes anos apenas previa a realização de consultas no centro de saúde do Porto Santo para evitar deslocações dos utentes entre ilhas. Este novo programa procura agora contribuir para a mudança do paradigma na prestação de cuidados de saúde na RAM. Tem por principal objetivo promover, numa lógica de proximidade, a articulação dos cuidados hospitalares com os cuidados de saúde primários e posteriormente, a interligação com os cuidados continuados, os cuidados paliativos, a saúde pública e os agentes de resposta social e política da comunidade. Uma das vertentes deste programa envolve a atividade assistencial com a descentralização de consultas hospitalares, contribuindo para uma verdadeira integração dos cuidados de saúde, face ao envelhecimento da população e ao crescimento das doenças crónicas.

¹³ A empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

A obra de reabilitação do Hospital dos Marmeleiros, concluída em 2022 permitiu melhorar significativamente as condições de trabalho, bem como a comodidade e qualidade assistencial aos Utentes, nesta unidade. Com as obras realizadas foram criadas condições para o início de atividade dos hospitais de dia na Medicina Interna, especialidade médica que teve o mérito de implementar a Unidade do Doente Frágil, entretanto reconhecida na 15ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde, promovida pela APDH e na 11ª Edição do Prémio de Saúde Sustentável, uma iniciativa do Jornal de Negócios e da Sanofi, criada com o objetivo de divulgar e incentivar as boas práticas para a sustentabilidade da Saúde em Portugal

No âmbito dos serviços de apoio cumpre salientar o importante papel dos secretariados, com especial referência ao Gabinete do Cidadão, responsável pelo Balcão do Cidadão instalado no Hospital Dr Nélio Mendonça e ao Gabinete de apoio à família junto ao Serviço de Urgência central. Foram dois serviços criados no contexto de pandemia, mas que revelaram absoluta pertinência para a sua continuidade.

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 47.º do RJSERAM);

A nível de impactos ambientais, uma má gestão dos resíduos hospitalares pode ter implicações negativas sobre o meio ambiente, manifestando-se por:

- Doenças infecciosas no homem, animais e plantas;
- Toxicidade humana e animal;
- Contaminação do ar, água e solos;
- Propagação de vetores de doença;
- Cheiros e aspetos desagradáveis.

A gestão adequada dos resíduos e a redução da sua produção implica a implementação de um sistema integrado de gestão de resíduos, bem como a sua reutilização e reciclagem por frações. Para além da prevenção, importa ainda promover e desenvolver sistemas integrados de recolha, tratamento, valorização e destino final dos resíduos, sendo a última opção de gestão o tratamento por incineração.

O Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 73/2011 de 17 de Junho, aprovou inicialmente o SIRER (Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos), no entanto face à necessidade de integração dos sistemas de informação existentes no âmbito do Ambiente, a Agência Portuguesa do Ambiente efetuou uma fusão destes sistemas, resultando o SILIAMB (Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente).

O SILIAMB está disponível através de portais da internet, de acesso reservado a utilizadores representantes de Organizações ou responsáveis de Estabelecimentos/Instalações com obrigações legais no âmbito do Ambiente, proporcionando uma plataforma de comunicação, com as entidades, clientes e parceiras no âmbito dos vários enquadramentos ambientais.

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 48.º do RJSERAM);

Embora a cultura da empresa seja consentânea com as políticas de igualdade, o SESARAM está a trabalhar num plano que traduza a política de igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, e permita eliminar discriminações de qualquer género, permitindo a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional.

d) Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela empresa, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 48.º do RJSERAM);

- **Mobilidades:** Em cumprimento da política do Governo Regional de se prover os trabalhadores às carreiras e categorias coincidentes com as suas habilitações literárias, procedeu-se durante o ano de 2023 a 18 (dezoito) mobilidades intercarreiras/funcionais: de assistente operacional para assistente técnico (12), de assistente técnico para técnico superior (5); de assistente operacional para técnico superior (1) e mobilidade funcional de assistente operacional para vigilante (1).
- **Procedimentos concursais:** Durante o ano de 2023 procedeu-se à abertura de 3 (três) procedimentos concursais para a categoria de assistente graduado sénior da carreira especial

médica ou da carreira médica, com um total de 9 (nove) vagas: Pediatria (1), Ginecologia/obstetrícia (4), Cirurgia plástica reconstrutiva e estética (1).

Assim como, procedeu-se à abertura de 16 procedimentos concursais para a categoria de assistente da carreira médica, com um total de 36 vagas: Ginecologia/obstetrícia (2), Pneumologia (1), Radiologia (1) – ficou deserto, Medicina geral e familiar (8) com 7 candidatos + novo procedimento (8) com 5 candidatos, Medicina intensiva (1), Medicina interna (3), Psiquiatria (1), Gastrenterologia (1), Nefrologia (1), Cardiologia (1), Anestesiologia (2), Doenças infecciosas (2) – ficou deserto, Pediatria (3), Patologia clínica (1).

Durante o ano de 2023, foram ainda abertas ofertas de emprego para recrutamento de 90 (noventa) Assistentes operacionais e para 9 (nove) Técnicos superiores de saúde – Assistentes – Ramo de Nutrição, assim como procedimento concursal de ingresso para 3 (três) Técnicos Superiores das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica – Profissão de Técnico de neurofisiologia.

Refere-se, que foram igualmente abertos em 2023 procedimentos concursais de acesso para Enfermeiro gestor 30 (trinta); Especialista de informática Grau 3 Nível 2 (1 + 1) e na carreira dos Técnicos superiores de saúde: Assessor de laboratório (1), Assessor de nutrição (6), Assistente principal de nutrição (7), Assessor superior de psicologia clínica (2), Assessor de psicologia clínica (17) e Assistente principal de psicologia clínica (31).

- **Promoções e progressões:** Neste âmbito, releva-se a aplicação/execução em 2023 do disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 23/2023/M, de 28 de junho, que veio entre outros criar regras excecionais para a avaliação do desempenho referente aos biénios de 2019-2020 e de 2021-2022, no que diz respeito:

- ⇒ À atribuição de 4 pontos a todos os profissionais em exercício de funções no SESARAM, avaliados através do sistema denominado SIADAP-RAM;
- ⇒ Às regras definidas para a avaliação do desempenho e mudanças de posição remuneratória dos dirigentes superiores ou equiparados, intermédios ou equiparados do SESARAM;
- ⇒ E ainda, às regras estabelecidas neste diploma de atribuição, reconhecimento e notificação de avaliação e de pontos a todos os trabalhadores das carreiras médicas para suprimimento de avaliação desde o ano de 2012 ao ano de 2018, inclusive; e bem assim, o reconhecimento das avaliações do desempenho anteriores às transições automáticas operadas pelo Decreto-Lei

n.º 71/2019, de 27 de maio, para as categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro-gestor.

Durante o ano de 2023, em virtude da publicação do Decreto Legislativo Regional n.º 23/2023/M, de 28 de junho, foram efetuadas progressões nas carreiras do pessoal Médico (115); Enfermeiros (383), Farmacêuticos (3), Técnicos superiores de saúde (22), Técnicos superiores (53), Especialista de informática (6), Técnico de informática (3), Coordenador técnico (8), Assistentes técnicos (185) e Assistentes operacionais (586).

Durante o ano de 2023, procedeu-se também a promoções nas carreiras, Médica (22), Técnico superior de saúde (14), Informática (11), Técnico profissional de informática (16) e farmacêutico (3).

- **Novas carreiras:** O SESARAM procedeu à criação de novas carreiras especiais, atendendo à especificidade das funções de determinadas atividades exclusivas da instituição (como é o caso da carreira de técnico auxiliar de saúde e carreira de tripulante de ambulância de transporte não urgente – pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 37/2023/M e 38/2023/M de 02 de agosto).

e) Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 43.º do RJSERAM). Referência ao plano de ação para o futuro e das medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição aos riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).

O SESARAM está a preparar o Plano Estratégico 2023-2025, fazendo referência ao plano de ação para o futuro e às medidas de política de responsabilidade económica, onde se procura salvaguardar a competitividade da empresa por via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias. Está também a preparar o Plano de Actividades e Orçamento que definirá o plano de ação a curto prazo para os objetivos definidos no Plano estratégico.

X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 52.º do RJSERAM), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁴ deverá ser incluída:

a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);

O primeiro Relatório de Governo Societário apresentado (tardamente) foi o de 2022. Ainda não foram recebidas recomendações relativamente a este Relato.

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

O primeiro Relatório de Governo Societário apresentado (tardamente) foi o de 2022. Ainda não foram recebidas recomendações relativamente a este Relato.

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

Não existem outras informações a referir.

¹⁴ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: “Referência”; “Recomendação”; “Aferição do Cumprimento”; e “Justificação e mecanismos alternativos”.

XI. ANEXOS DO RGS

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

1. **Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2023 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66.º-B do CSC) (aplicável às empresas de interesse público, que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual cf. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁵.**

O SESARAM não elaborou uma demonstração não financeira relativa ao ano 2023. Contudo, a informação a que se refere o número anterior consta, em grande parte, no Relatório de atividades e de gestão relativo ao mesmo ano e disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/instrumentos-de-gestao/9-relatorio-de-contas>

2. **Evidências da apresentação aos respetivos destinatários das Declarações a que se refere o artigo 50.º do RJSERAM.**

As Declarações constam em anexo.

¹⁵ O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, constitui sua responsabilidade verificar se o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.

O Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM

O Presidente

Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus

A Vice-Presidente

Filipa Rubina Ferreira de Freitas

A Vogal

Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha

A Vogal

Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues

O Vogal

Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas

Declarações de Independência

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

Eu, Maria Rafaela Rodrigues Fernandes, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 49º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

A Presidente do Conselho de Administração

Maria Rafaela Rodrigues Fernandes

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

Eu, Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 49º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 30 de outubro de 2023

O Presidente do Conselho de Administração

Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

Eu, Filipa Rubina Ferreira de Freitas, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 49º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

A Vice-Presidente do Conselho de Administração

Filipa Rubina Ferreira de Freitas

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

Eu, Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 49º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

O vogal do Conselho de Administração

Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

Eu, Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 49º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

O vogal do Conselho de Administração

Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

Eu, Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 49º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

O vogal do Conselho de Administração

Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas

Declarações de participações patrimoniais

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

Eu, Maria Rafaela Rodrigues Fernandes, declaro não deter, nem nunca ter detido, quaisquer participações patrimoniais neste hospital, assim como não mantenho, nem mantive, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº1 do artigo 50º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, publicado no Jornal Oficial da RAM, 1ª série, nº 117, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

A Presidente do Conselho de Administração



Maria Rafaela Rodrigues Fernandes

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

Eu, Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus, declaro não deter, nem nunca ter detido, quaisquer participações patrimoniais neste hospital, assim como não mantenho, nem mantive, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº1 do artigo 50º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, publicado no Jornal Oficial da RAM, 1ª série, nº 117, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 30 de outubro de 2023

O Presidente do Conselho de Administração

Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

Eu, Filipa Rubina Ferreira de Freitas, declaro não deter, nem nunca ter detido, quaisquer participações patrimoniais neste hospital, assim como não mantenho, nem mantive, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº1 do artigo 50º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, publicado no Jornal Oficial da RAM, 1ª série, nº 117, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

A Vice-Presidente do Conselho de Administração

Filipa Rubina Ferreira de Freitas

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

Eu, Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues, declaro não deter, nem nunca ter detido, quaisquer participações patrimoniais neste hospital, assim como não mantenho, nem mantive, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº1 do artigo 50º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, publicado no Jornal Oficial da RAM, 1ª série, nº 117, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

A Vogal do Conselho de Administração

Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

Eu, Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha, declaro não deter, nem nunca ter detido, quaisquer participações patrimoniais neste hospital, assim como não mantenho, nem mantive, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº1 do artigo 50º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, publicado no Jornal Oficial da RAM, 1ª série, nº 117, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

A Vogal do Conselho de Administração

Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES PATRIMONIAIS

Eu, Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas, declaro não deter, nem nunca ter detido, quaisquer participações patrimoniais neste hospital, assim como não mantenho, nem mantive, quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos, conforme determina o nº1 do artigo 50º do Decreto Legislativo Regional nº 15/2021/M, publicado no Jornal Oficial da RAM, 1ª série, nº 117, de 30 de junho, ou outra legislação aplicável.

Funchal, 2 de janeiro de 2023

O vogal do Conselho de Administração

Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas

Grant Thornton

Edifício Amadeo Souza Cardoso
Alameda António Sérgio, 22, 11.º B
1495-132 Algés
T: + 351 214 123 520
E-mail: gt.lisboa@pt.gt.com

Avenida Arriaga, 30 – 1.º B
9000-064 Funchal
T: + 351 291 200 540
E-mail: gt.funchal@pt.gt.com

Avenida da Boavista, 1180, 4.º
4100-113 Porto
T: + 351 220 996 083
E-mail: gt.porto@pt.gt.com

Parecer do Revisor Oficial de Contas

Procedemos à verificação do Relatório de Governo Societário da Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, referente ao exercício de 2023, preparado pelo Conselho de Administração da Sociedade, nos termos do n.º 1 do artigo 52.º do Decreto Legislativo Regional n.º 15/2021/M, de 30 de junho, em conformidade e para cumprimento das orientações constantes do n.º 2 daquele diploma, que aprova o regime jurídico do setor empresarial da Região Autónoma da Madeira.

Com base na análise efetuada, somos de parecer que o relatório de governo societário, acima referido, inclui os elementos exigíveis à Entidade, não tendo sido identificadas incorreções materiais na informação divulgada no mesmo.

26 de junho de 2024

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.
Representada por Carlos Lisboa Nunes

ROC registado na CMVM com o n.º 20160131