

2024

RELATÓRIO DO
**GOVERNO
SOCIETÁRIO**

Índice

I.	Sumário Executivo	3
II.	Missão, Objetivos e Políticas	6
III.	Estrutura de capital.....	19
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas	21
V.	Órgãos Sociais e Comissões	23
A.	Modelo de Governo.....	23
B.	Assembleia Geral.....	24
C.	Administração e Supervisão.....	24
D.	Fiscalização.....	55
E.	Revisor Oficial de Contas (ROC).....	60
F.	Conselho Consultivo (Caso aplicável)	62
G.	Auditor Externo (Caso aplicável)	62
VI.	Organização Interna.....	64
A.	Estatutos e Comunicações.....	64
B.	Controlo interno e prevenção de riscos.....	66
C.	Regulamentos e Códigos.....	72
D.	Deveres especiais de informação.....	75
E.	Sítio na Internet.....	76
F.	Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral (Caso aplicável)	78
VII.	Remunerações	80
A.	Competência para a Determinação.....	80
B.	Comissão de Fixação de Remunerações.....	81
C.	Estrutura das Remunerações.....	81
D.	Divulgação das Remunerações.....	82
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras	86
IX.	Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental	87
X.	Avaliação do Governo Societário	93
XI.	ANEXOS DO RGS.....	94

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 2024.

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira foi instituído pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, tendo a sua legislação sido posteriormente alterada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho. Configura-se como uma pessoa coletiva de direito público, com natureza empresarial, possuindo autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A sua atuação é regulada pelo Regime Jurídico do Sector Empresarial da Região Autónoma da Madeira, respeitando as especificidades definidas no diploma legal que o criou, nos seus regulamentos internos, bem como no conjunto de normas aplicáveis ao Serviço Regional de Saúde (SRS).

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.

No contexto da implementação dos princípios de bom governo, conforme estabelecido pelo Decreto Legislativo Regional n.º 15/2021/M, em vigor desde 30 de junho de 2021, as empresas públicas mantêm a obrigação de apresentar, anualmente, um relatório autónomo sobre as suas práticas de governo societário. Este documento deve conter informações completas e atualizadas sobre todas as matérias reguladas no Capítulo II do referido diploma, sob o título “Princípios de Governo Societário”.

Em cumprimento do disposto no artigo 52.º do mencionado decreto, o SESARAM preparou o presente relatório referente ao ano de 2024, tomando como referência o “Manual para a elaboração

do Relatório de Governo Societário 2022”, disponibilizado pela Secretaria Regional das Finanças, e ajustando-o às especificidades da instituição.

O relatório tem como finalidade informar as entidades competentes e o público em geral sobre as práticas de bom governo adotadas pela organização, em alinhamento com os princípios de transparência, controlo de risco, prevenção de conflitos de interesse e reforço contínuo das ferramentas que promovem a excelência na gestão societária das empresas públicas.

Durante o ano de 2024, o SESARAM deu continuidade à adoção de boas práticas de Governo Societário, reconhecendo, contudo, que existem áreas que podem ser aprimoradas para alcançar um nível ainda mais elevado de eficiência e conformidade.

CAPÍTULO II do RJSERAM – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 41.º	Apresentou plano de atividades e orçamento para 2024 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 2024	X		DLR n.º 6/2024/M, 29 de julho
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 2024		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 156/2024
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		12-11-2024

CAPÍTULO II do RJSERAM – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 49.º	Declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		02.01.2023
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 atividade 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) Multidisciplinariedade - 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 36.º 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;

No âmbito da estratégia definida e em conformidade com o artigo 36.º do RJSERAM, as políticas e linhas de ação desencadeadas incluem objetivos e resultados definidos pelos acionistas no Programa de Governo e Plano Regional de Saúde 2021-2030 relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, com especial incidência nos aspetos económicos e financeiros, incluindo:

1. Sustentabilidade e Responsabilidade Social

- Construção de um novo hospital central (Hospital Central e Universitário da Madeira) e de uma unidade de saúde (pública) em Porto Santo, para garantia da qualidade, equidade e do acesso à saúde pela população da RAM.
- Melhoria/Requalificação das infraestruturas de prestação de cuidados, nos cuidados de saúde primários e hospitalares, para responder às necessidades de cuidados atuais.
- Reforço/melhoria da tecnologia e do equipamento de diagnóstico e tratamento disponível nos cuidados de saúde primários e hospitalares (para o acesso a diagnóstico mais precoce e tratamento efetivo).
- Reforço dos recursos humanos afetos à saúde, no sentido da garantia da qualidade e segurança, em todos os contextos de prestação de cuidados.

- Melhoria do acesso do cidadão à informação e aos serviços de saúde, incluindo através dos meios digitais.
- Capacitação do cidadão e dos stakeholders para o uso dos recursos digitais em saúde.
- Fortalecimento da participação do cidadão no planeamento e todos os processos inerentes à saúde.

2. Crescimento Sustentável e Eficiência Operacional

- Reforço e adequação dos modelos de governança dos cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e continuados, no sentido da maior eficiência e sustentabilidade.
- Reforço de medidas de utilização racional dos recursos em saúde, incluindo medicamentos, tendo como referência análises de custo-efetividade.
- Revisão das estratégias de financiamento em saúde, no sentido da valorização de projetos e ações de âmbito intersectorial baseados em evidência.
- Reforço dos esforços colaborativos regionais, nacionais, internacionais, científicos e intersectoriais, com foco na melhoria da saúde da população.
- Consolidação de parcerias entre os setores da saúde, académico e empresarial, no sentido da transposição da inovação para a prática.

3. Estabilidade Económica e Financeira

- Incremento/consolidação da estratégia de certificação dos serviços de saúde no que respeita à qualidade.
- Reforço do investimento na segurança do doente e a humanização dos cuidados em saúde; Promoção da Estratégia Regional para a Segurança do Doente.
- Reforço do desenvolvimento e implementação dos processos assistenciais integrados para as patologias e problemas de saúde mais frequentes.

4. Inovação e Competitividade

- Melhoria da tecnologia disponível e dos sistemas de informação afetos à vigilância epidemiológica, à gestão e à prestação de cuidados de saúde, garantindo a interoperabilidade de sistemas no sistema de saúde e com outros parceiros.

- Incremento da digitalização da saúde e do uso de tecnologias de comunicação e informação na prestação de cuidados de saúde.
- Intensificar a telessaúde, com definição de redes de suporte.
- Criação de um sistema de informação integrado e inovador, de suporte à monitorização do PRS e à decisão estratégica em saúde.
- Promoção da Estratégia Regional para a Transformação Digital da Saúde.
- Capacitação de profissionais no domínio da digitalização e da prestação de cuidados de saúde de referência, no sentido da crescente precisão e qualidade.
- Incremento da investigação desenvolvida a nível regional, particularmente no domínio da epidemiologia e da inovação tecnológica e digital na saúde, e em áreas relacionadas com as necessidades prioritárias de saúde da RAM.
- Criação de um Centro Académico Clínico, para consolidação de uma estrutura de suporte à investigação e à formação em saúde na RAM.

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 2024.

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2024
Melhorar o acesso aos cuidados de saúde	Percentagem de consultas realizadas pelo respetivo Médico de Família*	87-90	85,9
	Taxa de utilização global de consultas médicas a 3 anos (CSP)	67-70	66,4
	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem a 3 anos (CSP)	90,5-93,5	66,3
	Percentagem de Inscritos com Médico de Família	85-90	86,7
	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	51,4
	Rácio consultas médicas / urgências	2-3	1,9
	Índice de consultas médicas subsequentes	2,3-2,1	2,6

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2024
	Percentagem de episódios dos utilizadores frequentes (> 4 episódios no último ano) no total de episódios do SU hospitalar	17-14	18,4
	Percentagem de episódios de urgência com prioridade verde, azul ou branca	38-35	41,5
Garantir tempo de resposta adequado	Percentagem de episódios no SU atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem	80-85	75,4
	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	28,3
	Percentagem de primeiras consultas hospitalares realizadas em tempo adequado	55-60	32,2
	Percentagem de cirurgias realizadas em tempo adequado	55-60	55,7
Ampliar oferta de serviços prevenção, promoção e proximidade	Percentagem de utentes identificados com abuso de tabaco (P17) em seguimento nos CSP	10-15	8,8
	Percentagem de utentes com consulta de Medicina Dentária, no total de inscritos	10-15	4,8
	Número de utentes admitidos em hospitalização domiciliária no total de utentes elegíveis (3 anos)	500 *(3 anos)	193,0 *(v. ac. 324)
	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos (%) *	18-21	17,1
	Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (%) *	300-400	242,3
	Taxa de adesão ao rastreio do cancro da mama	55-65	53,5
	Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética	68-70	55,3
	Percentagem de mulheres (30-69 anos) com rastreio do cancro do colo do útero efetuado	68-70	43,4
Reforçar a confiança do utente	Percentagem de utentes (50-70 anos) com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado	60-63	40,8
	Taxa de abandono no SU	3-2	4,4
	Taxa de readmissões no SU até 72h após alta clínica (%)	5-3	4,9
	Percentagem de utentes satisfeitos com a qualidade global do serviço prestado /Índice de satisfação global CSP e CH	80-85% (3,5-4)	92,3%;90,5%, 89,3% C.H.=3,69 Cons.; 3,62 Int.; CSP=3,57

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2024
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 actividades elaborados com objetivos de produção e desempenho definidos	50-75	n.d.
Otimizar a capacidade instalada	Taxa de ocupação (agudos)	75-80	58,2
	Demora Média do Internamento Convencional (agudos)	8,5-8,2	8,5
	Estada média em Hospitalização Domiciliária	≤ 10 dias	10,1
	Percentagem de atendimentos no SU que originam internamento	11-8	11,0
	Percentagem de cirurgias programadas no total de cirurgias realizadas	75-80	69,0
	Percentagem de cirurgias de ambulatório realizado no total de cirurgias programadas	65-68	66,1
	Percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias	3,5-2,5	3,9
	Demora média antes da cirurgia**	≤ 1	1,0
Fomentar a melhoria contínua da qualidade e segurança	Percentagem variação de notificações de incidentes/eventos adversos registados	5-10	33,2 (nº 1278/nº 1702)
	Taxa de cesarianas	27-25	32,6
	Índice Qualidade PPCIRA	12-15	n.d.
	Taxa de incidência de úlceras de pressão (%)	≤ 1	n.d.
	Índice de quedas	≤ 1	0,81
	Percentagem administração de profilaxia antibiótica cirúrgica adequada	95-100	n.d.
	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	18,1
	Percentagem de Doentes saídos com duração de internamento acima limiar do máximo **	4-2,5	4,2
	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	3,5

Objetivos	Indicadores	Meta 2023/2025	Realizado 2024
Incrementar a cooperação e articulação técnica (entre serviços e profissionais)	Percentagem 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	33,9
	Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva **	10-8	12,3
	Taxa de internamento por pneumonia em adultos **	30-25	16,1
Desenvolver Integração de Sistemas	Número de processos informáticos integrados	≥ 2	78
	Número de aplicações melhoradas	≥ 25	42
Promover a inovação e investigação	Número de programas terapêuticos e técnicas inovadoras implementadas (ao ano)	≥ 3	≥ 3
	Nº de projetos a desenvolver	≥ 45	78
	Nº de trabalhos apresentados em congressos (comunicações orais e posters)	≥ 25	29
Reforçar competências	Volume de formação	≥ 40 000	40 292
	Nº de profissionais abrangidos	≥ 2 500	2988
	Percentagem de execução do plano de formação	70-75	>100
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	90,0
	Uptime da rede (percentagem de tempo que o acesso à rede de dados esteve disponível para o utilizador)	≥ 98	99,0

Fonte: Unidade de Planeamento, Controlo de Gestão e Estatística

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.

Utilizando a metodologia SWOT, identificaram-se igualmente os seguintes pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças.

Pontos fortes (S):

- Qualidade assistencial;
- implementação do processo de certificação pelo modelo ACSA no âmbito da DGS, no domínio hospitalar e no domínio dos cuidados primários;
- Diferenciação tecnológica;
- Qualificação profissional;
- Capacidade formativa (aumento da procura da instituição para realização do internato médico, para estágios, etc.);
- Agregação numa única organização dos diferentes níveis de cuidados, primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- Boa rede regional de infraestruturas e de serviços de saúde, particularmente no âmbito dos cuidados de saúde primários;
- Existência de um Núcleo de Formação certificado, orientado para todos os grupos profissionais, dinâmico e com ênfase no binómio formação/ação;
- Existência do centro de Simulação Clínica/ competências em emergência pré e intra-hospitalar, reconhecido externamente;
- Criação do Centro de Rastreios da RAM;
- Implementação da Hospitalização domiciliária;
- Criação da Unidade de Saúde Pública;
- Participação no Centro Internacional de Investigação do cancro;

- Existência de um Centro de Investigação ao nível clínico bem como de grupos de investigação em diferentes áreas, com sucesso e reconhecimento internacional;
- Abertura à Inovação/Prémios - Desenvolvimento de projetos inovadores de Boas Práticas e de Sustentabilidade dos Serviços de Saúde reconhecidos e premiados externamente;
- Existência do Processo Clínico Eletrónico através de uma Rede Telemática, cobrindo as diversas áreas das unidades hospitalares e Centros de Saúde;
- O Sistema eletrónico de acesso à informação ATRIUM /SEISRAM;
- O Portal do Utente;
- Profissionais empenhados na concretização de objetivos comuns do SESARAM, nomeadamente no domínio da qualidade, da gestão do risco, do controlo da infeção, entre outros;

Pontos fracos (W):

- Elevada dependência do financiamento por contrato-programa baseado em objetivos de produção;
- Difícil acesso a cuidados de saúde em algumas especialidades;
- Elevada atividade não programada;
- Multiplicidade de regimes legais de contratação de R.H. (DTo Privado e Dte Público);
- Insuficiência de recursos humanos especializados em algumas áreas profissionais;
- Absentismo em alguns grupos profissionais;
- Fragilidade ao nível de sistema de comunicação e informação interna (áreas de apoio logístico);
- Dispersão geográfica das estruturas hospitalares do SESARAM, EPERAM, implicando custos acrescidos nas comunicações, no apetrechamento dos serviços, transporte de doentes e fornecimento de bens;
- Saturação e desgaste de estruturas e instalações com carência de obras de beneficiação ou de ampliação;

- Organização de cuidados hospitalares compartimentada em serviços e unidades, assente na especialização clínica;
- Fraca cultura de avaliação de desempenho/ Benchmarking.

Oportunidades (O):

- Política de Recursos Humanos para o Sector da Saúde na RAM;
- Dimensão geoestratégica da RAM-Sistema de Saúde do Atlântico;
- Desmaterialização, simplificação de processos e procedimentos, através da utilização de meios eletrónicos / plataformas digitais existentes no mercado;
- Rede viária e de infraestruturas regionais existentes no domínio social, da saúde, na comunidade e autarquias que permitem aproximar os cuidados de saúde dos utentes e satisfazer as necessidades da população, com maior eficiência e eficácia;
- Evolução de projetos de boas práticas de cuidados cirúrgicos e médicos em ambulatório, de cuidados integrados e de proximidade, a nível nacional e internacional;
- Surgimento de novos modelos organizativos e de gestão (CRI, CRe);
- Transformação digital (Robótica, Inteligência Artificial; Telemedicina);
- Articulação e parcerias com as diversas organizações governamentais regionais e da sociedade civil que permitem uma mais rápida implementação de medidas e de programas de promoção da saúde e prevenção da doença;
- Comunicação e articulação com organismos Centrais Nacionais nas áreas de R.H;
- Sistemas de Informação; Processos Assistenciais Integrados; (e. g. SpMS, ACSS,DGS);
- Cooperação/ colaboração de natureza técnica com instituições de saúde e de ensino pré e pós-graduado, a nível internacional, nacional e regional;
- Captação de financiamento externo, PRR /Fundos Comunitários – Possibilidade de investimento em equipamento e tecnologia.

Ameaças (T):

- Crise política e económica global (energética, inflacionista, guerra);
- Incerteza face a pandemias, catástrofes, alterações ambientais;
- Desadequação do modelo de financiamento face às necessidades reais;
- Aumento das terapêuticas inovadoras de custo elevado;
- Tendência de envelhecimento, ou seja, o aumento da proporção da população idosa, com 65 ou mais anos, na população total da RAM;
- Evolução crescente das doenças crónicas;
- Nível baixo de literacia em saúde na população mais idosa;
- Obsolescência dos equipamentos associados à prestação dos cuidados de saúde, em função do ritmo da inovação tecnológica;
- Elevados custos de manutenção e desenvolvimento da rede de telecomunicações, essenciais à evolução da atividade do SESARAM, EpERAM;
- Desajustamento entre a procura e a oferta de Recursos Humanos - Existência de especialidades carenciadas;
- Rigidez da Legislação Laboral e de enquadramento das carreiras na Administração Pública;
- Morosidade dos procedimentos de contratação decorrentes da complexidade dos trâmites administrativos necessários a observar, incompatíveis com a natureza da atividade principal a desenvolver;
- 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;

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 diretrizes estabelecidas pelo Governo Regional, relacionadas à política setorial, às orientações estratégicas, aos objetivos operacionais a serem alcançados e aos padrões do serviço público prestado pelo SESARAM, são definidas anualmente com base na Metodologia do Contrato-Programa. Em 2024, foram definidos os seguintes objetivos de produção em sede de Contrato-Programa n.º 156/2024:

Descrição	Preço unitário	Quantidade	Valor
INTERNAMENTO HOSPITALAR DOENTES AGUDOS	n/a	20700	46.838.511,00 €
EPISÓDIOS GDH CIRÚRGICOS DE AMBULATÓRIO	n/a	5290	11.998.090,30 €
INTERNAMENTO UDV	75,97 €	145600	11.061.387,80 €
INTERNAMENTO CENTROS DE SAÚDE	96,39 €	24080	2.320.985,23 €
URGÊNCIA HOSPITALAR	234,73 €	106960	25.106.206,32 €
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES - PRIMEIRAS	70,88 €	57120	4.048.523,94 €
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES - SUBSEQUENTES	38,56 €	173600	6.693.430,97 €
CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES -NÃO PRESENCIAIS	28,35 €	126000	3.571.967,70 €
OUTRAS CONSULTAS HOSPITALARES	18,14 €	221200	4.012.848,92 €
VISITAÇÕES DOMICILIÁRIAS HOSPITALARES	45,36 €	4480	203.205,27 €
ACTOS CLÍNICOS E MCDT'S HOSPITALARES	n/a	n/a	36.797.678,20 €
TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA	562,78 €	15120	8.509.243,88 €
TRATAMENTOS DE DIÁLISE	119,98 €	13440	1.612.550,02 €
SESSÕES HOSPITAL DIA	23,81 €	50400	1.200.077,42 €
URGÊNCIAS CENTRO DE SAÚDE	57,83 €	184800	10.686.947,04 €
CONSULTAS MÉDICAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - PRESENCIAIS	52,73 €	348320	18.365.506,39 €
CONSULTAS MÉDICAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - NÃO PRESENCIAIS	28,35 €	231840	6.572.420,57 €
OUTRAS CONSULTAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	18,14 €	952000	17.270.489,04 €
ACTOS CLÍNICOS E MCDT'S CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	n/a	n/a	20.971.286,12 €
VISITAÇÕES DOMICILIÁRIAS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	43,09 €	100800	4.343.927,62 €
MEDICAÇÃO DO AMBULATÓRIO / MEDICAÇÃO GRATUITA	n/a	n/a	34.554.891,25 €
SUBCONTRATOS	n/a	n/a	37.097.754,00 €
TRANSPORTE NÃO URGENTE DE DOENTES	n/a	n/a	5.039.185,00 €
VACINAÇÃO - PRODUTO	n/a	n/a	3.243.575,00 €
INTERNATO MÉDICO - FORMAÇÃO GERAL	n/a	n/a	3.947.950,00 €
TOTAL			326.068.639,00 €

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 fixado em 234.300.000€ encontrando-se totalmente realizado e integralmente detido pela Região Autónoma da Madeira. Este valor pode ser aumentado ou reduzido por decisão do Conselho do Governo Regional, sendo que tais alterações requerem a autorização do membro do Governo responsável pela área das finanças.

Ao longo dos anos, foram realizados aumentos no capital subscrito e realizado, bem como injeções de capital pelo acionista para cobertura de prejuízos, totalizando 384,3 milhões de euros. No ano de 2023, foi registada uma entrada de capital adicional, no montante de 75 milhões de euros, destinada à cobertura de prejuízos, conforme detalhado na tabela apresentada 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 n.º 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 2024 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, com natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A sua atuação está enquadrada pelo Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, e pelas alterações subsequentes introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, pela Lei n.º 64/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

O funcionamento do SESARAM é regido pelo regime aplicável às entidades públicas empresariais e pelas especificidades previstas nos seus estatutos, aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, e alterados por sucessivos diplomas, incluindo o Decreto Legislativo Regional n.º 17/2015/M, de 30 de dezembro, o Decreto Legislativo Regional n.º 36/2016/M, de 16 de agosto, o Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, e o Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de julho.

Adicionalmente, o SESARAM segue os regulamentos internos e as normas aplicáveis ao Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM). Este enquadramento é complementado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 13/2010/M, de 5 de agosto, e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2010/M, de 5 de agosto, ambos parcialmente alterados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2011/M, de 10 de janeiro. Posteriormente, o Decreto Legislativo Regional n.º 31/2013/M, de 26 de dezembro, ajustou o Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da RAM, o qual foi novamente alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 6/2015/M, de 13 de agosto, com o objetivo de alinhá-lo ao Estatuto do Gestor Público do Setor Empresarial do Estado.

Os estatutos e regulamentos do SESARAM foram publicados na primeira série do Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM). De acordo com o disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, 13 de julho, que aprova os estatutos, são definidos os órgãos de gestão 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, constitui o órgão máximo da entidade, com a responsabilidade de exercer as competências e poderes de gestão e administração previstos na legislação aplicável.

Os atuais membros do Conselho de Administração foram designados pelas seguintes resoluções do Conselho de Governo Regional: Resolução n.º 1073/2022, de 15 de novembro; Resolução n.º 1112/2023, de 24 de outubro; e Resolução n.º 622/2024, de 14 de agosto.

O modelo de governação adotado pela entidade garante a separação clara e efetiva entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização, assegurando o cumprimento dos princípios de boa governação.

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⁾
17.10.2023 a 14.11.2025	Presidente	Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus	Resolução n.º 1112/2023	24.10.2023	SESARAM	D
19.08.2024 a 14.11.2025	Vice-Presidente	Graça da Conceição Figueira de Barros	Resolução n.º 622/2024	14.08.2024	SESARAM	D
19.08.2024 a 14.11.2025	Vogal	Edgar Nuno Freitas Rodrigues	Resolução n.º 622/2024	14.08.2024	SESARAM	D
15.11.2022 a 18.08.2024	Vice-Presidente	Filipa Rubina Ferreira Freitas	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
15.11.2022 a 18.08.2024	Vogal	Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
15.11.2022 a 15.05.2025	Vogal	Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	Resolução n.º 1073/2022	15.11.2022	SESARAM	D
15.11.2022 a 14.11.2025	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) e em 18 de agosto de 2024, houve igualmente a substituição de dois membros do Conselho de Administração, a Vice-presidente, Filipa Rubina Ferreira Freitas e o Vogal, Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas por Graça da Conceição Figueira de Barros como Vice-Presidente e Edgar Nuno Freitas Rodrigues como Vogal (Resolução n.º 622/2024).

Sendo que à data de aprovação do relatório, foi nomeada a Dra. Sofia Francisca Velosa Freitas da Silva para o Conselho de Administração, em substituição da Dra. Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha. Conforme Resolução do Conselho de Governo Regional nº 229/2025, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, n.º 86, Série I, de 16 de maio de 2025.

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).

De acordo com o n.º 3 do artigo 9.º dos Estatutos do SESARAM, a nomeação dos membros do Conselho de Administração segue o estipulado nos artigos 9.º e 9.º-A do Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira. Estes artigos estabelecem que os gestores públicos são designados por nomeação, mediante Resolução do Conselho do Governo Regional, com base em proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Os nomeados devem possuir comprovada idoneidade, mérito profissional, competência e experiência de gestão.

O Conselho de Administração é o órgão de gestão do SESARAM, em conformidade com os artigos 9.º a 16.º dos Estatutos da entidade, considerando ainda o disposto no artigo 36.º do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2010, de 5 de agosto, na redação atual, e na alínea a) do n.º 1 do artigo 278.º do Código das Sociedades Comerciais. Todos os membros do Conselho de Administração desempenham funções executivas, não sendo aplicável a distinção entre membros executivos e não executivos, conforme estipulado no artigo 22.º do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2010, de 5 de agosto, na redação vigente.

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.

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 2024, constam 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:** 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 Ensaaios 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, 2º 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 “Ilhena 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).

② **Vice-presidente:** Filipa Rubina Ferreira de Freitas (cessou funções a 18 de agosto de 2024)

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 – Inspectores 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;

③ **Vice-presidente:** Graça da Conceição Figueira de Barros (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)

Formação académica:

- Licenciatura em Contabilidade Auditoria;

- Pós-Graduação em Gestão dos Serviços de Saúde;
- Pós-Graduação em Qualidade em Saúde;
- Pós-Graduação em Direito dos Contratos Públicos.

Formação complementar:

- PADIS - Programa de Alta Direção das Instituições de Saúde;
- Frequência na Pós-Graduação em Procedimento Administrativo;
- Formação em SNC-AP, em regime e-learning;
- CAGEP - Curso Avançado em Gestão Pública;
- Frequência Pós-Graduação em Análise Financeira e Fiscalidade;

Atividade Profissional:

- 2021/2024 - Vogal do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM - Responsável pela Gestão Financeira e Contratualização;
- 2019-2021 –Diretora de Serviços da Unidade Operacional de Gestão Financeira, no Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM;
- 2017-2019 - Vereadora na Câmara Municipal de Câmara de Lobos, com os pelouros de Gestão Administrativa e Financeira (Gestão administrativa e apoio ao munícipe Gestão financeira; Modernização administrativa; Aprovisionamento; Gestão de património municipal e Auditoria e qualidade);
- 2014-2017 - Chefe de Divisão Administrativa e Financeira do Município de Ponta do Sol;
- 2013-2014 - Técnica Superior de Gestão Financeira no Município de Ponta do Sol;
- 2009-2013 - Chefe de Gabinete de Apoio Pessoal, no Município de Ponta do Sol;
- 2003-2009 - Técnica Superior de Gestão Financeira no Município de Ponta do Sol

④ **Vogal:** Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas (cessou funções a 18 de agosto de 2024)

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;

⑥Vogal: 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: Avéne, 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/infeções fúngicas, fórum Farmácia Edol, Funchal;
- 2018- Uriage Age protect, Funchal;
- 2018- Texturas solares Pierre Fabre,Funchal;
- 2018 -Rinite Alérgica/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;

⑦ **Vogal:** Edgar Nuno Freitas Rodrigues (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)

Formação académica:

- Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (2010);
- Mestrado em Direito - Área de especialização: Ciências Jurídicas Forenses pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (2013).

Formação mais relevante:

- Pós-Graduação em Direito Administrativo pela Faculdade de Direito, Escola do Porto da Universidade Católica Portuguesa (2023);
- Pós-Graduação em Direito dos Contratos Públicos pelo Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (2021).

Atividade profissional:

- Coordenador da Unidade de Assuntos Jurídicos de Recursos Humanos (UAJRH), do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, desde o dia 14 de julho de 2023;
- Técnico Superior - Jurista no Núcleo de Recursos Humanos (NRH), do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (01 de janeiro de 2020 a 13 de julho de 2023);
- Técnico Superior - Jurista no Núcleo Jurídico e de Contencioso (NJC) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (03 de junho a 31 de dezembro de 2019);
- Jurista responsável pelo Departamento Jurídico do Sindicato Independente de Professores e Educadores da Madeira (SIPE), ao abrigo de Estágio Profissional - Medida Reactivar Madeira do IEM, IP-RAM (janeiro a maio de 2019);

- Membro do Órgão do Conselho Fiscal da Associação dos Jovens Advogados da Madeira (AJAM): Triénio 2017-2020 e biénio de 2021-2022, atendendo às vicissitudes legais da situação pandémica COVID-19;
- Realização e conclusão com aprovação do Estágio de Advocacia, com atribuição do título profissional de Advogado e inscrição desde o dia 14 de novembro de 2017 - Cédula Profissional 58127M (Inscrição suspensa, requerida pelo próprio, desde 16 de janeiro de 2018);
- Consultor Jurídico (Técnico Superior) na Divisão de Recursos Humanos - Departamento de Recursos Humanos e Modernização Administrativa da Câmara Municipal do Funchal, ao abrigo de Estágio Profissional (agosto de 2015 a maio de 2016);
- Estágio Profissional na Administração Pública Central do Estado (PEPAC) - Ministério da Justiça - Secretaria dos Serviços do Ministério Público do Tribunal Judicial da Comarca do Funchal (julho a outubro de 2013).

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.

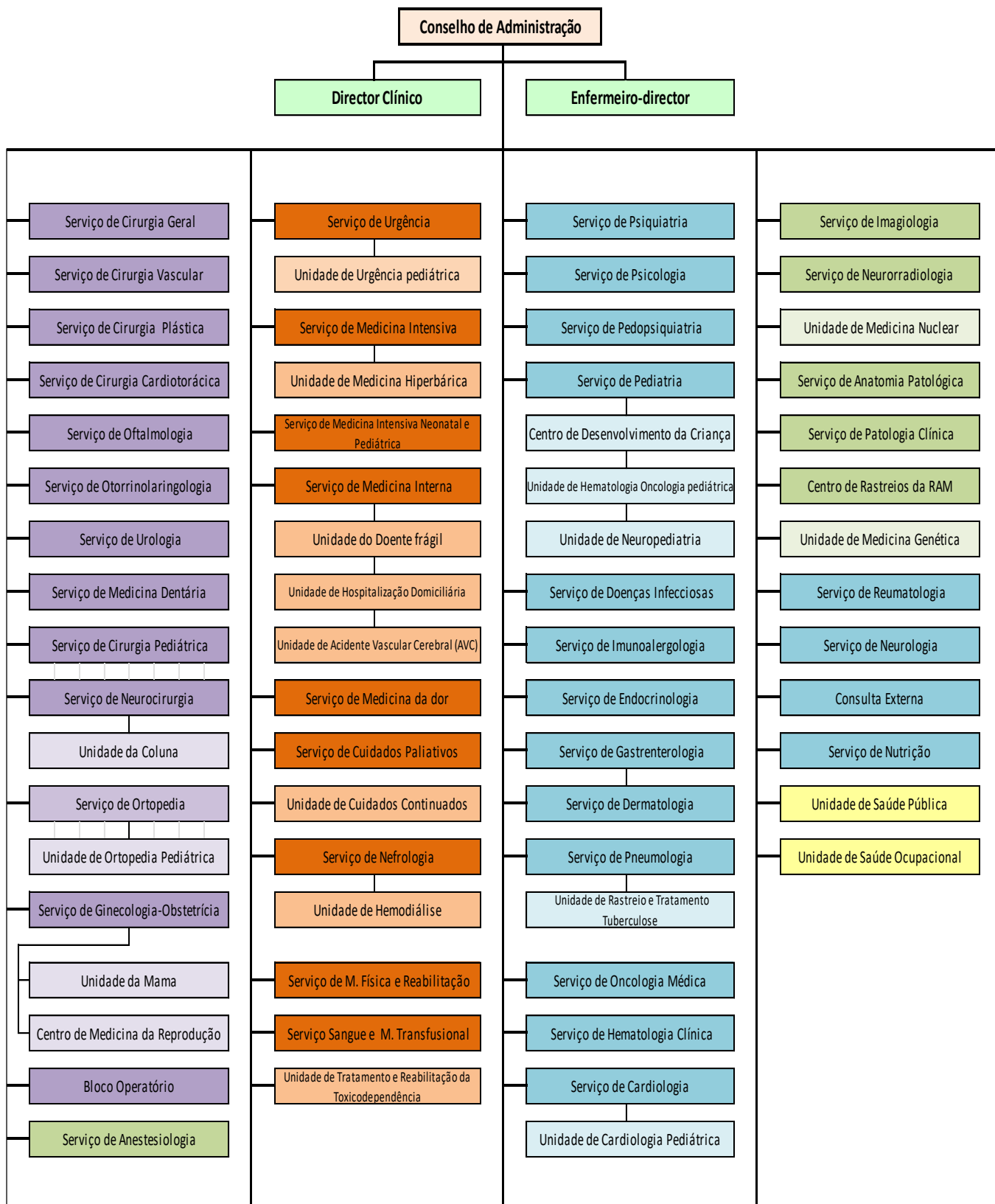
Não são conhecidas relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros do Conselho de Administração com qualquer parceiro do SESARAM.

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 2024, 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:



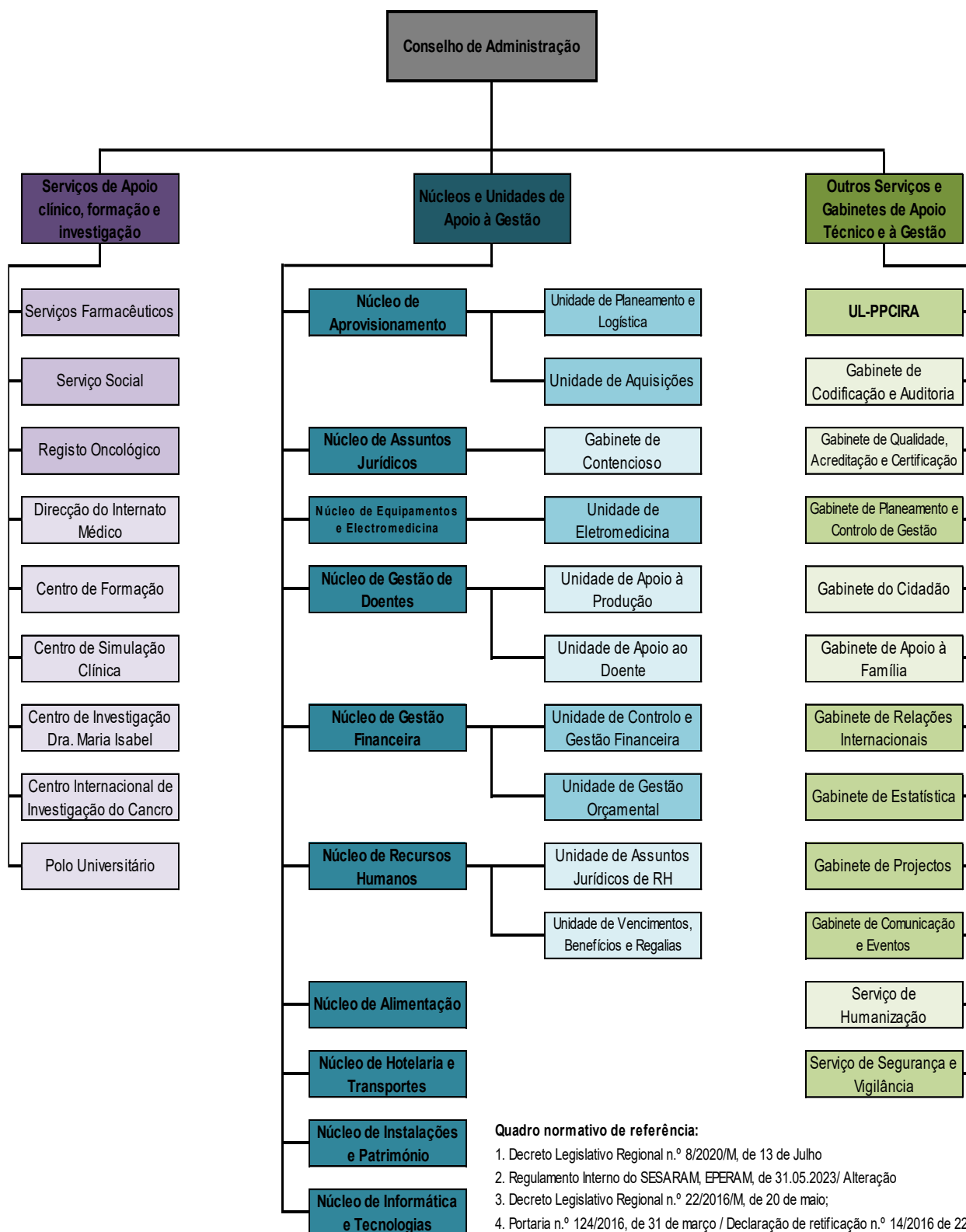
Quadro normativo de referência:

- 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 n.º 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 Deliberação nº 6/2025, de 14 de abril procedeu à distribuição dos pelouros pelos membros do Conselho de Administração do SESARAM em funções efetivas, delegando-lhes as inerentes competências de coordenação e de gestão e ratificando todos os atos entretanto praticados desde o dia 19 de agosto de 2024, pelos mencionados membros do Conselho de Administração, nos seguintes termos:

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 Instalações e Património;
- d) Saúde Ocupacional;
- e) Área de Comunicação e Eventos;
- f) Área de Investigação.

2. Vice-Presidente do Conselho de Administração, Dra. Graça da Conceição Figueira de Barros (iniciou funções em 19 de agosto de 2024):

- a) Área de Aprovisionamento;
- b) Área Financeira;
- c) Área de Gestão de Doentes,
- d) Área de Planeamento e Controlo de Gestão;
- e) Área de Estatística.

3. Vogal do Conselho de Administração, mestre Edgar Nuno Freitas Rodrigues (iniciou funções em 19 de agosto de 2024):

- a) Área de Recursos Humanos;
- b) Área de Formação;
- c) Área de Assuntos Jurídicos;
- d) Área da Proteção de Dados;

- e) Área de Alimentação;
- f) Área de Hotelaria;
- g) Controlos de Acessos e Portarias.

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

- a) Área de Equipamentos e Eletromedicina;
- b) Área de Projetos e Inovação.

5. 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.

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 2024 foram realizadas 183 reuniões ordinárias e 4 reuniões extraordinárias num total de 187 reuniões do Conselho de administração, com a seguinte distribuição de assiduidade de cada membro:

Cargo	Nome	Ordinárias	Extraordinárias	Total	Nº ausências	% assiduidade
Presidente	Dr. Herberto Jesus	183	4	187	13	92,9%
Vice-presidente	Dra Filipa Freitas *				18	90,2%
Vice-presidente	Dra Graça Barros **				11	94,0%
Vogal	Dr. Miguel Freitas *				0	100,0%
Vogal	Dra Filipa Rodrigues				14	92,3%
Vogal	Dra Cátia Castanha				110	39,9%
Vogal	Dr Edgar Rodrigues **				1	99,5%

* Cessou funções a 18-08-2024; ** Iniciou funções a 19-08-2024

² Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

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

As reuniões ordinárias são realizadas semanalmente às segundas e quintas-feiras, podendo existir excecionalmente às quartas ou sextas.

- 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.**

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

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

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 17 de março, 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;
- 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, 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).

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;

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).

- 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 2024	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
4	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, Administrador Financeiro do CA do SESARAM, Contabilista Certificada do SESARAM	Não se verificaram ausências
1	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
1	Sede do SESARAM	Presidente do CF e Vogais do CF, Administrador Financeiro do CA do SESARAM, Coordenador do Núcleo de Gestão Financeira do SESARAM e 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, Coordenador do Núcleo de Gestão Financeira do SESARAM, Contabilista Certificada do SESARAM e ROC	Não se verificaram ausências
1	Sede do SESARAM	Presidente do CF e Vogal do CF.	Verificou-se ausência de um Vogal do CF

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 2024	
		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	Técnico Superior e)	IASAUDE, IP RAM
Vogal	Cristina Bárbara da Costa Freitas Pestana	Presidente 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 fevereiro de 2024 até ao presente – Presidente do Conselho de Direção da Escola Superior de Educação São José Clunny

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, 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, de 13 de julho, 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 (2024)
Grant Thornton & Associados, SROC, Lda	2019-2024	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. Explicitação⁶ 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, de 30 de junho, 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.

A atividade do SESARAM é orientada por valores de responsabilidade, integridade, transparência e ética. Para reforçar estes princípios institucionais, dispõe de diretrizes de conduta bem definidas para todos os profissionais, órgãos e dirigentes, as quais são comunicadas em regulamento próprio.

O SESARAM dispõe, desde 2016, de uma estrutura integradora de todas as perspetivas 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.

As comunicações das irregularidades podem ser feitas na plataforma criada para o efeito, a qual é monitorizada e avaliada pela Comissão Global de Risco Clínico e não Clínico, de acordo com as normas definidas no regulamento.

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 tem 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 foi revisto em junho de 2024, tendo como propósito principal identificar, avaliar e mitigar os riscos associados a práticas corruptas e outras condutas ilícitas que possam comprometer a integridade das operações e a confiança da comunidade.

O plano foi desenvolvido com base nas melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais, assegurando a sua conformidade com princípios fundamentais como transparência, responsabilidade e ética. Além disso, utiliza como referência o modelo do *Institute of Internal Auditors*, que oferece uma abordagem estruturada para a avaliação e gestão de riscos.

A implementação eficaz deste plano exige a colaboração de todos os membros da organização, garantindo que a instituição opere com elevados padrões éticos e de governança.

Objetivos do Plano:

- Criar um ambiente institucional resistente à corrupção, reduzindo oportunidades para práticas ilícitas.
- Reforçar a conformidade com normas legais e éticas, garantindo que todas as atividades da organização sejam conduzidas de forma íntegra.
- Promover uma cultura de transparência e responsabilidade, incentivando a participação ativa de todos os níveis hierárquicos na prevenção da corrupção.
- Assegurar o compromisso da organização, desde a alta administração até cada colaborador, na adoção de boas práticas e na prestação de contas.
- Implementar um sistema eficaz de gestão de risco, utilizando metodologias reconhecidas para avaliar e mitigar potenciais ameaças.

B. Controlo interno e prevenção de riscos⁸

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.

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 SESARAM considera alguns mecanismos e instrumentos, parte integrante do sistema de controlo interno, designadamente:

- a. Código de Ética.
- b. Regulamento Interno.
- c. Manual de Políticas e Procedimentos da Qualidade.

Todavia, o sistema de controlo interno do SESARAM revela-se insuficiente face à dimensão, dispersão geográfica e complexidade da instituição. Os mecanismos de controlo existentes, destinados a assegurar a:

- Fiabilidade dos registos;
- Eficácia das operações;
- Eficiência na execução das atividades;
- Proteção dos ativos da instituição,

são atualmente limitados.

Nos diversos serviços, os recursos dedicados ao controlo interno são reduzidos, o que dificulta o cumprimento dos seus objetivos. A maioria dos recursos disponíveis está direcionada para as atividades operacionais e administrativas, deixando pouco espaço para uma supervisão eficaz.

Além disso, o SESARAM adota um processo de gestão de riscos incompleto, que não contempla adequadamente os riscos de gestão. No entanto, a instituição encontra-se empenhada em reforçar e melhorar tanto a quantidade como a qualidade do seu sistema de controlo interno, visando uma maior segurança e eficiência nos seus processos.

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 anteriormente estabelecida, atua como uma estrutura integrada dedicada à gestão dos riscos clínicos e não clínicos. Em estreita

colaboração com os profissionais do SESARAM, esta comissão tem como principal objetivo promover uma cultura de segurança entre todos os intervenientes, incluindo utentes, colaboradores e o público em geral, nas unidades de saúde sob gestão do SESARAM.

A sua atuação baseia-se numa abordagem metódica da gestão de risco, visando identificar, reportar, prevenir, reduzir e mitigar eventuais riscos e impactos negativos, tanto na vertente clínica como não clínica. Esta estratégia abrange todos os setores de atividade da instituição e procura minimizar danos para doentes, acompanhantes, profissionais, visitantes e a própria organização.

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

A política de risco do SESARAM tem por base a identificação e descrição dos tipos de risco identificados no capítulo VI. A.2 B.6, nomeadamente:

Risco Clínico e Risco Não Clínico;

Risco Financeiro;

Risco Operacional;

Risco Jurídico.

A avaliação do risco deve possibilitar a sua priorização com base na probabilidade de ocorrência e no impacto nos resultados. Com base nessa análise, a política adotada visa minimizar o risco, não estando, nesta fase, prevista a aceitação de qualquer nível de risco como aceitável.

A gestão de riscos é um processo contínuo, que inclui o mapeamento e a monitorização constante para garantir que:

- 1) Os controlos adotados sejam eficazes;
- 2) Haja um reforço da informação para melhorar a avaliação dos riscos;
- 3) Sejam identificados riscos emergentes.

Todos os serviços devem elaborar anualmente um relatório de execução, que deve ser enviado ao CA até ao final do primeiro trimestre do ano seguinte. Este documento deve detalhar as medidas implementadas e as que ainda estão em curso.

Nos termos do Artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, a execução do PPR está sujeita a controlo, que se processa da seguinte forma:

- a) Em outubro, deve ser elaborado um relatório de avaliação intercalar, focado nas situações de risco elevado ou máximo identificadas;
- b) Em abril do ano seguinte, deve ser produzido um relatório de avaliação anual, contendo:
 - A quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas adotadas;
 - A previsão para a sua total implementação.

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 principais riscos financeiros identificados estão diretamente relacionados com a receita do SESARAM. Embora o modelo de financiamento hospitalar preveja a atribuição de recursos com base na produção, nomeadamente através da codificação (GDH), persistem desafios no processo de faturação que dificultam um financiamento mais eficiente e ajustado à atividade assistencial do SESARAM.

A dificuldade recorrente na faturação resulta, em parte, de limitações na recolha de dados operacionais, atrasos na codificação clínica e erros na informação registada. Além disso, fatores externos, como demoras na formalização do contrato-programa e constrangimentos associados aos sistemas informáticos dos SPMS, agravam este risco.

No SESARAM, existe uma cultura consolidada de monitorização dos riscos operacionais, particularmente no domínio clínico. No entanto, essa abordagem não se reflete de forma equivalente no contexto corporativo, onde a gestão do risco carece de um quadro estruturado e de

uma política formalmente definida. Na ausência de um plano de mitigação devidamente orçamentado, a estratégia predominante tem sido a contenção de custos, sendo que apenas as obrigações legais e regulamentares impõem algumas medidas corretivas.

A necessidade de assegurar o financiamento das atividades operacionais essenciais leva a uma limitação contínua de recursos para funções de gestão e controlo interno. Como consequência, um dos desafios mais críticos enfrentados pelo SESARAM é a insuficiência estrutural dos seus sistemas de supervisão e monitorização da gestão.

No que respeita à gestão de recursos humanos, a uniformização das carreiras na administração pública, apesar de algumas adaptações legislativas dirigidas a regiões com maior carência de profissionais de saúde, continua a dificultar a implementação de medidas que possam prevenir a saída de quadros altamente qualificados e experientes.

Por fim, os riscos jurídicos decorrem da complexidade e volume da legislação aplicável, que frequentemente se revela contraditória e sujeita a mudanças frequentes. Esta instabilidade normativa dificulta a rápida adaptação dos processos internos, a revisão dos procedimentos de trabalho e a assimilação das novas exigências pelos profissionais

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

O processo para garantir transparência, ética e conformidade legal na administração dos recursos públicos do SESARAM é assegurado de acordo com as fases seguintes:

1. Identificação de Riscos

A identificação de riscos de corrupção e infrações conexas baseia-se na análise das áreas mais vulneráveis da instituição. Alguns dos principais riscos incluem:

- a) Contratação pública e aquisições;
- b) Gestão Financeira;
- c) Recursos Humanos;
- d) Gestão de Bens e Equipamentos;
- e) Conflitos de Interesses.

A identificação destes riscos pode ser feita através de auditorias internas, análise de reclamações, denúncias, inspeções externas e consultas a boas práticas internacionais.

2. Avaliação de Riscos

Os riscos identificados são analisados com base na probabilidade de ocorrência e no impacto potencial caso se concretizem. Para isso, utiliza-se uma matriz de risco que permite classificar os riscos como baixos, médios, altos ou críticos.

Nesta fase, é também avaliada a existência e a eficácia dos controlos internos já implementados para prevenir ou minimizar esses riscos.

3. Acompanhamento e Monitorização

O acompanhamento é realizado através de auditorias regulares, revisão de processos internos e análise de indicadores de integridade. Algumas ferramentas utilizadas incluem:

- a) Mapas de risco de corrupção, onde são registados os principais riscos identificados e as medidas preventivas adotadas;
- b) Relatórios periódicos de controlo interno, com recomendações para melhoria dos procedimentos;
- c) Canais de denúncia anónima e proteção de denunciantes, para incentivar a comunicação de irregularidades sem receio de represálias.

4. Controlo e Gestão de Riscos

A gestão dos riscos de corrupção envolve a implementação de medidas de controlo interno que dificultem a ocorrência de irregularidades. Algumas práticas incluem:

- a) Segregação de funções – Evitar que um único funcionário tenha poderes para iniciar, aprovar e executar processos financeiros ou contratuais;
- b) Regras claras na contratação pública – Cumprimento rigoroso da legislação para garantir imparcialidade e evitar favorecimentos;
- c) Reforço da transparência – Publicação de contratos, relatórios financeiros e decisões estratégicas em plataformas de acesso público;

- d) Formação e sensibilização – Programas regulares para funcionários sobre ética, integridade e prevenção da corrupção;
- e) Código de Conduta e Ética – Definição clara das regras de comportamento esperadas, incluindo mecanismos de sanção para incumprimentos.

5. Mitigação de Riscos

A mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas passa pela implementação de ações corretivas e preventivas, tais como:

- a) Auditorias e inspeções frequentes, realizadas por entidades internas e externas, para garantir a conformidade com normas legais e regulamentares;
- b) Digitalização de processos, reduzindo a intervenção manual em operações críticas como pagamentos e compras;
- c) Criação de uma Comissão de Ética, para monitorizar e avaliar riscos de corrupção;
- d) Melhoria dos sistemas de controlo interno, com rastreamento rigoroso de transações financeiras e decisões administrativas;
- e) Reforço das penalizações para infrações, garantindo consequências claras para atos ilícitos.

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, EPERAM;
- Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, cria o SESARAM, EPERAM, aprova os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM;
- Regulamento 2/2018 - Alteração ao Regulamento Interno do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM;
- 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, EPERAM;
- 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 Conselho de Administração, a 28 de julho de 2020, encontrando-se divulgado em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/a-nossa-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 2025.

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 (PGRIC):

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

O SESARAM dispõe de um Plano de Gestão de Riscos, revisto em 2024, disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/8-gestao-de-riscos-e-corrupcao>

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 dezembro⁹.

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

De acordo com Artº 6º do Decreto-Lei 109-E/2021, de 9 de dezembro 2021:

A execução do PGRIC está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

- a) Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;
- b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

O relatório de atividades (ou de execução) relativo ao Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é efetuado anualmente.

- 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).**

[https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes
sesaram/documentos/institucional/8-gestao-de-riscos-e-corrupcao](https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes/sesaram/documentos/institucional/8-gestao-de-riscos-e-corrupcao)

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.

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

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) 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 assegura a transparência ao disponibilizar no seu sítio da Internet, informações sobre a execução da sua missão, o cumprimento dos seus objetivos e outros dados exigidos pelo n.º 1 do artigo 43.º do RJSERAM. No entanto, está empenhado em aperfeiçoar ainda mais a qualidade e a abrangência da informação disponibilizada.

E. Sítio na Internet

1. Indicação da hiperligação para acesso direito 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 e 2024, 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 será publicado no sítio da internet do SESARAM.

- 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).**

Embora não exista qualquer contrato de gestão entre o Conselho de Administração e a tutela, o SESARAM assume responsabilidades de prestação de serviço público ou de interesse geral. De acordo com o artigo 2.º do Regulamento Interno atualmente 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".

Nesta sequência, compete ao SESARAM, de acordo com o disposto nos 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, compromete-se a implementar políticas de melhoria e eficiência, assegurando níveis de serviço cada vez mais qualificados. Para isso, adota medidas concretas para reduzir as listas de

espera e os tempos de internamento, promovendo uma gestão mais racional e eficaz dos recursos disponíveis.

O financiamento do SESARAM provém do Orçamento da Região Autónoma da Madeira, em conformidade com as Bases 7 e 23 da Lei de Bases da Saúde, estabelecida pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Este financiamento é formalizado através de um contrato-programa celebrado com os departamentos do Governo Regional responsáveis pela saúde e pelas finanças.

Em 2024 o financiamento foi assegurado pelo contrato-programa n.º 156/2024 (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 2024, 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 atividade 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 156/2024, publicado a 19 de janeiro de 2024, previa como contrapartida à produção contratada, a atribuição do valor máximo 303 775 360€. Posteriormente, a 19 de novembro de 2024, procede-se à primeira alteração ao contrato inicial (Contrato n.º 327/2024), aumentando o montante máximo para 326 068 639€.

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 n.º 46/2019 de 1 de junho <u>Revisor Oficial de Contas:</u> Despacho Conjunto n.º 76/2019 de 28 de agosto
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não aplicável
Remuneração dos dirigentes	Regulamento Interno

2. Identificação dos mecanismos¹⁰ 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.

¹⁰ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação 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 respetivo sector de atividade 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 estrutura remuneratória dos gestores executivos inclui uma componente fixa e pode, eventualmente, contemplar uma componente variável. A parte fixa abrange a remuneração base e, quando aplicável, as despesas de representação. Já a componente variável corresponde ao prémio de gestão, cuja atribuição depende da avaliação de desempenho do gestor público. No entanto, desde a sua constituição, o SESARAM nunca procedeu à atribuição de 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 respetiva 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]		2024
Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)	S	C	4 047,83 €	1 704,35 €
Filipa Rubina Ferreira Freitas	S	C	3 643,05 €	1 533,92 €
Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas	S	C	3 238,26 €	1 363,48 €
Graça da Conceição Figueira de Barros (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)	S	C	3 643,05 €	1 533,92 €
Edgar Nuno Freitas Rodrigues (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)	S	C	3 238,26 €	1 363,48 €
Filipa Micaela P. J. Catanho F Rodrigues	S	C	3 238,26 €	1 363,48 €

Membro do Órgão de Administração	Remuneração Anual 2024		
	Fixa (1)	Variável	Bruta
Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)	77 121,82 €		77 121,82 €
Filipa Rubina Ferreira Freitas	57 213,78 €		57 213,78 €
Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas	52 783,93 €		52 783,93 €
Graça da Conceição Figueira de Barros (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)	26 421,72 €		26 421,72 €
Edgar Nuno Freitas Rodrigues (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)	23 544,68 €		23 544,68 €
Filipa Micaela P. J. Catanho F Rodrigues	61 697,40 €		61 697,40 €
Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	34 631,19 €		34 631,19 €
	333 414,52 €		333 414,52 €

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

Membro do Órgão de Administração	Benefícios Sociais 2024							
	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
Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus (iniciou funções em 17 de outubro de 2023)	6,00 €	1 404,00 €	CGA	18 316,40 €				
Filipa Rubina Ferreira Freitas	6,00 €	792,00 €	CGA	10 209,65 €				
Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas	6,00 €	942,00 €	CGA	9 075,21 €				
Graça da Conceição Figueira de Barros (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)	6,00 €	558,00 €	CGA	6 275,15 €				
Edgar Nuno Freitas Rodrigues (iniciou funções a 19 de agosto de 2024)	6,00 €	564,00 €	S Social	5 591,86 €				
Filipa Micaela P. J. Catanho F Rodrigues	6,00 €	1 428,00 €	S Social	14 653,10 €				
Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha	6,00 €	810,00 €	S Social	8 164,89 €				
		6 498,00 €		72 286,26 €	- €	- €		- €

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.

Conselho Fiscal	Remuneração Anual Bruta 2024
	Bruta
Luís Filipe Vieira Coradinho Alves	16 106,16 €
João Carlos Barros Mendonça	12 079,62 €
Cristina Bárbara da Costa Freitas Pestana	12 079,62 €
	40 265,40 €

Nota: Estes valores incluem subsídios de férias e Natal

Revisor Oficial de Contas	Valor anual do contrato de prestação de serviços - 2023	Serviços adicionais - 2024	
		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 relacionadas¹¹ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.**

As transações realizadas com entidades relacionadas decorrem da execução do Contrato-Programa e referem-se à faturação dos serviços de cuidados de saúde prestados.

A faturação obedece aos procedimentos definidos no próprio Contrato-Programa, garantindo o cumprimento das normas estabelecidas.

A execução do Contrato-Programa é monitorizada pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, que pode proceder a auditorias periódicas e requisitar a documentação que considere necessária para a sua avaliação.

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)	5.468.012,78 €	16,7%
EMPRESA ELECTRICIDADE MADEIRA	2.788.170,17€	8,5%
SERLIMA WASH-LAVANDARIA INDUSTRIAL, S.A.	2.734.746,12€	8,3%
IMI - IMAGENS MEDICO INTEGRADAS	2.196.501,12€	6,7%

¹¹ 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 informação¹²:

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 política de responsabilidade social, em linha com a missão, visão e valores do SESARAM assenta em princípios que promovem a:

- **Acessibilidade e equidade** – Garantia de que todos os cidadãos têm acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua condição socioeconómica, género, etnia ou qualquer outra característica.
- **Valorização e Desenvolvimento dos Profissionais** – Criação de condições para formação contínua, crescimento profissional e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.
- **Cooperação e Envolvimento Comunitário** – Fortalecimento das relações com entidades locais, promovendo iniciativas de impacto social positivo, que se traduzem nas seguintes iniciativas:
 - **Campanhas de prevenção e rastreio** – Realização de rastreios gratuitos para doenças como diabetes, hipertensão, cancro e outras patologias prevalentes, facilitando o diagnóstico precoce.

¹² 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.

- Apoio a populações vulneráveis – Implementação de programas de acompanhamento a idosos, doentes crónicos e pessoas em situação de fragilidade social, garantindo acesso a cuidados de saúde e apoio psicossocial.
- Sessões de educação para a saúde – Organização de palestras e workshops sobre temas como alimentação saudável, saúde mental e prevenção de doenças, envolvendo especialistas do SESARAM e a população.

No que respeita, particularmente, à proteção dos consumidores, o SESARAM dá cumprimento ao estabelecido pelo Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, que procede à adaptação ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira da Lei n.º 15/2014, de 21 de março - Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Para além disso, a Portaria n.º 361/2023, de 15 novembro, define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatorio dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

A compreensão dos direitos e deveres por parte dos utentes e demais utilizadores dos serviços de saúde desempenha um papel fundamental na melhoria contínua dos cuidados e da qualidade dos serviços prestados. Utentes informados e exigentes impulsionam a excelência na prestação de cuidados de saúde.

Este princípio constitui, assim, um avanço no reforço da dignidade dos utentes, na valorização da sua condição específica e na promoção de uma abordagem mais humanizada nos cuidados de saúde. Para alcançar esse objetivo, é essencial que utentes, profissionais de saúde e a comunidade colaborem de forma conjunta e ativa.

Além disso, o SESARAM assume um compromisso ativo com a responsabilidade social, especialmente no que se refere aos seus colaboradores, promovendo a transparência ao disponibilizar informações relevantes às partes interessadas e garantindo respostas atempadas às suas questões.

Neste âmbito, destacam-se os processos de seleção e recrutamento, o processamento de abonos sociais e remunerações, bem como a formação profissional, assegurando sempre a igualdade de

oportunidades, sem qualquer discriminação com base no género, raça, idade, orientação sexual ou convicções religiosas.

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);

O SESARAM adota um conjunto de políticas e medidas para promover a proteção ambiental, assegurar o cumprimento dos princípios de legalidade e ética empresarial e fomentar o desenvolvimento sustentável, em conformidade com o artigo 47.º do RJSERAM.

No âmbito da proteção ambiental, são implementadas práticas de gestão eficiente de recursos, como a redução do consumo de energia e água, a minimização da produção de resíduos e a promoção da reciclagem.

Relativamente à legalidade e ética empresarial, o SESARAM rege-se por princípios de transparência, integridade e responsabilidade, assegurando o cumprimento das normas vigentes e promovendo uma cultura organizacional baseada na ética e no respeito pelos direitos dos cidadãos.

Para garantir o desenvolvimento sustentável, são aplicadas políticas que conciliam o crescimento económico com a responsabilidade social e ambiental, incluindo a implementação de práticas de eficiência energética tais como o incentivo ao uso de escadas sempre que possível, a substituição das lâmpadas convencionais por iluminação LED de baixo consumo, a separação e reciclagem de resíduos sempre que possível, além da redução do uso de plástico descartável, redução do uso de papel através da implementação de sistemas de registos clínicos eletrónicos e receituário digital, entre outros.

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);

Em finais de 2024 o SESARAM elaborou o Plano para a Igualdade, o qual assenta nos princípios orientadores que constam nas matrizes disponibilizadas pela comissão para a igualdade no trabalho e no emprego e que contemplam as sete dimensões de intervenção, já identificadas na alínea a).

O compromisso do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, na elaboração do plano para a igualdade, visa não apenas cumprir o disposto no artigo 7.º da Lei n.º 62/2017, de 1 de agosto, que

estabelece a obrigatoriedade de as entidades empresariais desenvolverem anualmente planos para a igualdade, garantindo um tratamento e oportunidades equitativas entre mulheres e homens, mas também responder à necessidade de reforçar e promover a igualdade em diversas áreas.

O plano pretende assegurar a equidade no tratamento e nas oportunidades entre géneros, incentivar a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional e eliminar qualquer forma de discriminação baseada no sexo, etnia ou qualquer outra característica.

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);

O Plano Estratégico RH prevê quatro eixos estratégicos para o período 2023-2030 que orientarão o desenvolvimento das atividades do SESARAM no que concerne à gestão do seu Capital Humano.

- ⇒ Eixo Estratégico 1- Atrair e Recrutar
- ⇒ Eixo Estratégico 2- Motivar e Reter
- ⇒ Eixo Estratégico 3 – Valorizar e reconhecer
- ⇒ Eixo Estratégico 4 – Capacitar e Inovar

A sua materialização traduzir-se-á nos objetivos estratégicos e na definição das medidas de ação a desenvolver no médio e longo prazo:

Objetivo 1 - Adequar a dotação de Recursos humanos à oferta de cuidados de qualidade, seguros e atempados;

Objetivo 2 - Reforçar a confiança e motivação dos profissionais;

Objetivo 3 - Ampliar as competências dos profissionais;

Objetivo 4 - Ampliar as competências dos profissionais;

A monitorização do presente plano deve ocorrer de forma contínua ao longo da sua vigência, através da avaliação da concretização dos objetivos previstos e metas alcançadas, que incorporará o Relatório de Atividades e de Gestão do SESARAM. De acordo com os resultados da monitorização e

avaliação realizada durante a sua implementação, proceder-se-ão aos ajustamentos necessários, quanto ao desenvolvimento dos programas, projetos e iniciativas a desenvolver. O Plano deverá ser formalmente revisto em cada três anos.

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.).

A política de responsabilidade económica do SESARAM está intrinsecamente alinhada com os objetivos estratégicos definidos no mapa estratégico da organização, presente no Plano Estratégico 2023-2025, tendo como pilares fundamentais a sustentabilidade financeira, a competitividade organizacional e a criação de valor para os utentes e demais partes interessadas, incluindo o acionista.

Em conformidade com o artigo 43.º do RJSERAM, a competitividade da organização tem sido salvaguardada através de uma forte aposta na investigação, desenvolvimento e inovação (I&D), com destaque para os seguintes eixos de atuação:

Integração de novas tecnologias no processo produtivo, nomeadamente através do desenvolvimento e consolidação de sistemas de informação integrados, com impacto direto na melhoria da gestão clínica, na eficiência operacional e na qualidade da prestação de cuidados;

Promoção ativa da inovação e da investigação científica, com incentivo à participação em projetos de I&D e à incorporação de boas práticas clínicas e organizacionais;

Reforço das competências dos profissionais, através de formação contínua e programas de capacitação alinhados com os desafios da transição digital e ecológica;

Adoção de modelos de governação mais eficientes, baseados na responsabilização, na transparência e na otimização da capacidade instalada.

Do ponto de vista económico-financeiro, a política adotada visa simultaneamente o controlo de custos operacionais e a diversificação das fontes de financiamento, com ações orientadas para a

aumentar receitas próprias e para a melhoria da eficiência na afetação de recursos, garantindo a sustentabilidade do modelo de negócio.

Plano de Ação Futuro

O plano estratégico para os próximos anos contempla medidas concretas com vista a:

Aumentar a produtividade, otimizando processos internos, eliminando redundâncias e digitalizando operações críticas;

Orientação para o cliente/utente, assegurando um acesso mais ágil e equitativo aos serviços, reforçando simultaneamente a confiança e a satisfação dos utilizadores;

Mitigação dos riscos ambientais, económicos e sociais, promovendo práticas ambientalmente responsáveis, a resiliência financeira e a inclusão social;

Criação de valor para o acionista, por via da melhoria dos indicadores de desempenho organizacional, do alinhamento estratégico com políticas públicas de saúde e da valorização da reputação institucional.

Este compromisso com a responsabilidade económica reforça a sustentabilidade da organização e garante a sua competitividade num setor em constante transformação, assegurando uma resposta eficaz aos desafios presentes e futuros.

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 recomendação¹³ 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);

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.

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.

¹³ 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 2024 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)¹⁴.**

O SESARAM elaborou em 2024 diversos documentos que contêm 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, designadamente:

- Plano Estratégico RH 2023-2030, disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/149-planos-estrategicos>
- Plano para a Igualdade, disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/153-plano-para-a-igualdade>
- Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/outras-informacoes-sesaram/documentos/institucional/8-gestao-de-riscos-e-corrupcao>

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

As Declarações constam em anexo.

¹⁴ 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

Declarações de Independência

Declarações de participações patrimoniais

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 2024, 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.

29 de maio de 2025

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

ROC registado na CMVM com o n.º 20160131