

Comunicar +

Newsletter nr. 10

Julho 2026

MEMORANDO

Balanço do mandato enquanto Presidente do Conselho de Administração



Dr.ª Maria Isabel Carvalho
Presidente do C. A.

No momento em que cesso funções como Presidente do Conselho de Administração da CSC-ASMECL, considero importante deixar registada uma síntese do trabalho desenvolvido ao longo dos últimos 2 anos, bem como do contexto em que o mesmo decorreu e das principais opções estratégicas adotadas. A importância deste registo prende-se sobretudo com a continuidade da CSC-ASMECL mas também com a satisfação pessoal com que presidi a esta instituição. É precisamente esta satisfação que norteia a presente comunicação na qual listarei as principais linhas de atuação que liderei, conjuntamente com a minha equipa de administração, bem como aquelas em que, individualmente, laborei, aplicando a minha melhor experiência e saber.

O mandato foi exercido num quadro particularmente exigente, marcado por constrangimentos financeiros relevantes, fragilidades organizacionais e a necessidade de introduzir práticas de gestão mais estruturadas e alinhadas com as exigências atuais. Este contexto implicou uma atuação determinada, orientada para a estabilização e para a criação de bases mais sólidas e sustentáveis para o futuro da instituição.

Neste contexto, destacam-se as seguintes linhas de ação:

1. Consolidação e rigor financeiro - reforço da sustentabilidade financeira

Foi necessário implementar medidas firmes de controlo da despesa e de racionalização de recursos, num cenário em que a pressão financeira colocava em causa a estabilidade da instituição. Procedeu-se à renegociação de compromissos necessários para o funcionamento da Instituição, à regularização progressiva de responsabilidades e à introdução de práticas de gestão mais exigentes e transparentes com vista à regularização de passivos acumulados de exercícios anteriores e à criação de condições para uma maior previsibilidade financeira.

Todos os esforços e medidas conjugados originaram uma recuperação significativa do resultado líquido do exercício em cerca de 400 mil euros passando de -744 449,92€ (negativos) em 2023 para -360 715,76€ (negativos) em 2025 e de um EBITDA negativo em 2023 na ordem dos 285 mil euros para um EBITDA positivo em 2024 e 2025, sendo de cerca de 169 mil euros neste último ano.

Encontra-se, pois, pavimentado o caminho para uma continuidade e recuperação financeiras em sentido ascendente que, estou certa, serão atingidas pelas próximas equipas de gestão e administração.

2. Reorganização e introdução de exigência na gestão operacional

A organização apresentava fragilidades ao nível dos processos internos e da articulação entre serviços, pelo que se procedeu à introdução de instrumentos e práticas até então inexistentes, designadamente a elaboração de um plano estratégico plurianual 2024-2027, a criação de centros de custo e a implementação e reforço do sistema de gestão da qualidade, não só como ferramenta de uniformização de boas práticas de trabalho, como também de evidência de solidez e prestígio da instituição perante o mercado.

O Plano Estratégico permitiu identificar os eixos estratégicos que careciam de intervenção e as linhas de ação a implementar ao longo dos 4 anos abrangidos pelo Plano.

Dispor de centros de custo permitiu uma visão mais integrada, rigorosa e orientada para resultados da atividade.

O sistema de gestão da qualidade, numa fase ainda incipiente e sem suporte para resposta a muitas exigências da norma, foi ajustado aos requisitos normativos aplicáveis. Nesse âmbito, foram criados e estruturados procedimentos de gestão e de suporte até então inexistentes, bem como desenvolvido um conjunto abrangente de documentação.

Foram igualmente promovidas iniciativas orientadas para a renovação da certificação e para a consolidação do sistema de gestão da qualidade, reforçando o compromisso da organização com a melhoria contínua e a conformidade com os referenciais aplicáveis.

Em dezembro de 2023, imediatamente após a tomada de posse do conselho de administração, foi tomada a decisão estratégica de avançar com o processo de certificação do bloco operatório e da unidade de esterilização, reconhecendo-se que tal seria um passo essencial para a sua reativação, dinamização e credibilização, num contexto em que ambas as valências se encontravam praticamente inoperacionais.

Em abril de 2024 o bloco operatório e a unidade de esterilização foram, pela primeira vez na história da CSC-ASMECL, certificados pela NP EN ISO 9001:2015.

Ainda no âmbito da Qualidade importa referir que, aquando da tomada de posse deste Conselho de Administração, a clínica não dispunha de qualquer auditor interno pelo que, assumi diretamente a responsabilidade pela realização das auditorias internas, em virtude de ser auditora devidamente credenciada. Esta intervenção permitiu assegurar, desde o início, a implementação de um plano de auditorias, a identificação de não conformidades e oportunidades de melhoria, bem como o acompanhamento das ações corretivas necessárias.

Assumi igualmente a implementação e realização de auditoria ao circuito do medicamento, prática indispensável numa unidade prestadora de cuidados de saúde e que assim foi, pela primeira vez também, realizada na CSC-ASMECL.

Ainda no âmbito da Qualidade a CSC-ASMECL viu, pela primeira vez, ser realizado anualmente o conselho da qualidade com a apresentação de relatório exaustivo com os resultados da atividade e preparada a revisão pela gestão (obrigatório no âmbito da norma de certificação).[PC1]

3. Organização da área de recursos humanos

Os recursos humanos constituem um pilar estratégico para a sustentabilidade e crescimento da instituição, sendo determinantes para a qualidade dos serviços prestados e para a concretização dos objetivos organizacionais.

Neste contexto, foi assegurada a elaboração e implementação de procedimentos estruturados na área do recrutamento, alinhados com o manual de funções e perfis profissionais elaborado de acordo com as funções existentes na clínica, garantindo maior rigor, transparência e adequação na seleção de colaboradores.

Em 2025, foi criado o Gabinete de Formação e elaborada a documentação necessária para evidenciar o trabalho realizado. Tem como objetivo promover a valorização contínua dos trabalhadores, reforçar a retenção de talento e assegurar o desenvolvimento de competências em áreas críticas.

Adicionalmente, foi definida a metodologia a implementar em 2026 para a avaliação de desempenho, assente em critérios objetivos e mensuráveis.

4. Reforço / Valorização da relação institucional e da credibilidade externa

Foi reforçado o relacionamento com entidades externas, incluindo parceiros institucionais, entidades financiadoras, organismos públicos e fornecedores, com o objetivo de consolidar a confiança e assegurar um enquadramento mais estável para a atividade desenvolvida.

Este trabalho revelou-se fundamental para restabelecer relações e criar condições de maior estabilidade e de prestígio para a CSC-ASMECL enquanto maior mutualidade de saúde portuguesa. A título exemplificativo refira-se a relação estabelecida com a UMP- União das Mutualidades Portuguesas e com a APM RedeMut, das quais a CSC-ASMECL é associada, onde inclusivamente integrei, a convite, e depois de participar em várias ações, o respetivo conselho de administração, o que denota a evolução, progresso e relevo do relacionamento institucional estabelecido em nome da CSC-ASMECL.

Na relação com o Montepio, a CSC-ASMECL honrou todos os compromissos cumprindo sempre com os pagamentos decorrentes dos empréstimos contraídos, incluindo os que o foram por gestões anteriores (1.500.000,00€).

A gestão de fornecedores e a garantia da conformidade dos produtos e serviços adquiridos é essencial para a qualidade dos serviços prestados. Assim, foram estabelecidos critérios claros e objetivos para a seleção, avaliação e monitorização contínua dos fornecedores.

No momento da receção de bens, foram implementados procedimentos de controlo e verificação que garantam que os produtos entregues estão em conformidade com as especificações previamente acordadas, passando a aceitação dos produtos a estar condicionada ao cumprimento integral dos critérios definidos.

A credibilidade externa não se constrói com declarações, mas com cumprimento criterioso — e foi esse o princípio que orientou a minha atuação.

5. Modernização e eficiência operacional

Desde 2023 que se encontrava identificado e selecionado um novo sistema de informação para a CSC-ASMECL, mais ajustado às suas necessidades operacionais e estratégicas.

A implementação deste novo software implicou um trabalho transversal e exigente, que incluiu a preparação da infraestrutura tecnológica, a parametrização do sistema de acordo com os processos internos, a migração e validação de dados, bem como a realização de ações de formação dirigidas aos diferentes perfis de utilizadores.

Como é expectável em processos desta natureza, a introdução de um novo sistema trouxe consigo alguns constrangimentos, nomeadamente a necessidade de adaptação dos colaboradores a novas interfaces e metodologias de trabalho, a ocorrência de resistências à mudança e o aumento temporário do tempo de execução de determinadas tarefas. Não obstante, estas dificuldades têm vindo a ser progressivamente ultrapassadas através de ações de capacitação, ajustamentos funcionais ao sistema e apoio técnico permanente através de um informático contratado especificamente para apoiar os colaboradores e médicos na adaptação ao novo software.

O investimento em curso na informatização constitui um passo decisivo para a modernização da organização, assegurando maior robustez, sustentabilidade e alinhamento com as exigências atuais ao nível da gestão e da qualidade. Em termos financeiros encontram-se liquidados todos os valores conforme programa financeiro apresentado para o efeito.

6. Ações diversas com o objetivo de dinamização organizacional e reforço da qualidade assistencial

6.1. Organização Interna e Grupos de Trabalho

O conselho de administração constituiu diversos grupos de trabalho multidisciplinares, com o objetivo de promover uma atuação mais integrada e eficiente. Estes grupos tinham como objetivo estruturar projetos prioritários, melhorar a articulação entre serviços e assegurar o acompanhamento sistemático de iniciativas estratégicas, potenciando uma cultura organizacional mais colaborativa e participativa.

O GL PPCIRA constitui um pilar essencial na garantia da segurança do doente e da qualidade dos cuidados de saúde.

A Comissão de Gestão do Risco, responsável por promover uma cultura de segurança, assume um papel estruturante na identificação, análise e mitigação dos riscos clínicos e não clínicos, assegurando a articulação entre as diferentes áreas funcionais da instituição.

Foi, ainda, constituído um grupo de trabalho multidisciplinar com a missão de proceder à análise detalhada das portarias publicadas, que estabelecem os requisitos mínimos relativos ao licenciamento, instalação, organização e funcionamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como às exigências em matéria de recursos humanos e instalações técnicas.

6.2. Gestão de Equipamentos – Calibração dos Recursos de Monitorização e Medição

Foram definidas e implementadas regras claras para a calibração dos equipamentos de monitorização e medição (RMM) reforçando, assim, a qualidade dos processos clínicos e a segurança dos utentes.

6.3. Tratamento de Reclamações – Metodologia e Processo

Elaborei a estruturação e procedi à implementação de uma metodologia formal para o tratamento de reclamações, assegurando o seu registo, análise, resposta e monitorização. Este processo permite identificar oportunidades de melhoria, aumentar a satisfação dos utentes e promover uma abordagem sistemática à gestão da qualidade.

6.4. Segurança e Saúde no Trabalho (SST)

De modo a promover um ambiente laboral mais seguro e saudável foram implementadas as medidas preconizadas pela empresa externa prestadora dos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho designadamente ações de avaliação de riscos, definição de procedimentos de segurança, sensibilização dos colaboradores através de ações de formação e cumprimento das obrigações legais, contribuindo para a prevenção de acidentes e doenças profissionais.

6.5. Representação Institucional e Participação em Eventos

Estive presente, em representação da CSC-ASMECL, em eventos de relevo, nomeadamente seminários, congressos e encontros técnicos, reforçando a presença e visibilidade externas da instituição através da participação ativa.

Como oradora merecem referência:

- “Congresso Nacional do Mutualismo” promovido pela UMP – moderadora do painel “AGENDA PARA UMA SOCIEDADE MAIS HUMANISTA”
- Conferência Internacional sobre “Cuidados de Saúde em Portugal” promovido pela APM Redemut – falando do tema “Constrangimentos, oportunidades e crescimento do mutualismo”
- Entrevista no âmbito das ações promovidas pelo Banco Montepio enquanto empresa centenária
- Participação no podcast “Mutualismo à conversa”
- SEMINÁRIO “O Futuro da Saúde na Economia Social do SEC XXI em Portugal” organizado no âmbito dos 153 anos da Clínica São Cristóvão apresentando o tema “Ontem, Hoje e Amanhã” enquadrado no painel “Desafios para o futuro sustentável nas associações Mutualistas”

6.6. Implementação de Call Center

Em 2024 foi implementado um sistema de call center com vista à melhoria da capacidade de resposta aos associados e utentes.

6.7. Centro de Medicina do Envelhecimento

No final de 2025 foi criado o centro de medicina do envelhecimento cujo objetivo era promover a recuperação dos utentes, ajudando-os a retomar as suas atividades diárias e melhorar a sua autonomia.

6.8. Programa de Recuperação de Sequelas de AVC – Método Dr. João Catarino

A funcionar desde janeiro de 2026 trata-se de um programa multidisciplinar que alia a medicina convencional com a medicina tradicional chinesa na recuperação pós-AVC.

6.9. Reforço das Equipas Médicas

Ao longo do mandato procedeu-se ao reforço das equipas médicas, assegurando uma maior capacidade de resposta assistencial e uma melhoria na continuidade dos cuidados.

Também as equipas cirúrgicas foram reforçadas contribuindo para o aumento da capacidade operatória e melhoria da programação cirúrgica. No âmbito da atividade cirúrgica com internamento, e pela primeira vez na clínica, foi garantido o acompanhamento por médico dos utentes durante o período noturno, reforçando a segurança clínica e a capacidade de resposta a situações imprevistas. Esta medida representa um avanço significativo na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

6.10. Telemedicina

No âmbito da inovação e modernização dos serviços, destaco a minha participação, em 2025, no grupo de trabalho promovido pela APM Redemut para o desenvolvimento de um projeto de telemedicina, a implementar em 2026. Esta participação constitui uma oportunidade estratégica para reforçar a acessibilidade aos cuidados de saúde, melhorar a eficiência dos processos assistenciais e promover modelos de prestação de cuidados mais próximos, ágeis e centrados no utente. É minha expectativa que as próximas equipas de gestão possam dar seguimento ao projeto pela sua relevância e modernidade.

6.11. Contratos com Seguradoras

Ao longo dos anos de 2024 e 2025 decorreram negociações com diferentes entidades com vista à implementação da oferta clínica dirigida a utilizadores de seguros de saúde, com o objetivo de alargar o acesso aos serviços prestados e reforçar a competitividade da clínica.

Na sequência desse trabalho, em 2025 foi formalizado o acordo com a AdvanceCare/Wells, e já em 2026, foi igualmente estabelecido acordo com a Multicare, encontrando-se, à data, ambas as entidades plenamente operacionais e disponíveis na clínica.

6.12. Outras ações e/ou trabalhos específicos realizados pela presidente do conselho de administração

Merecem ainda referência pela complexidade, modernização e/ou inovação na CSC-ASMECL os documentos abaixo listados que tive a oportunidade de elaborar individualmente, pelo meu punho, colocando os meus conhecimentos ao serviço da Clínica:

- Planos de Ação 2024, 2025 e 2026;
- Relatórios de Gestão 2023, 2024 e 2025 (em parceria com o contabilista certificado);
- Relatórios semestrais de execução do Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – 2024, 2025 e abril de 2026;
- Realização de auditorias de HACCP/Segurança alimentar à preparação e confeção de alimentos na cozinha da CSC-ASMECL;
- Celebração de protocolos com diversas entidades para prestação de cuidados de saúde;
- Estudos de avaliação da satisfação dos associados e utentes referentes aos anos de 2023, 2024 e 2025;
- Estudos de avaliação da satisfação dos colaboradores 2024 e 2025;
- Manual da Qualidade;
- Política da Qualidade;
- Todos os Procedimentos de Gestão e de Suporte e Instruções de Trabalho de Gestão e de Suporte existentes a esta data no Sistema de Gestão da Qualidade;
- Manual de Regras do Serviço de Aprovisionamento;
- Manual de Acolhimento;
- Manual de áreas e processos;
- Regulamento de Fardamento e Normas de Apresentação;
- Regulamento Gabinete de Formação;
- Regulamento URR Pós Sequelas AVC

Resposta a diversas solicitações provenientes de entidades externas, designadamente Banco, Segurança Social e RNCCI, entre outras, as quais, pela sua frequência e exigência, implicaram um acompanhamento contínuo e uma presença assídua na CSC-ASMECL.

7. Processos judiciais

7.1. No âmbito do processo judicial instaurado pela CSC-ASMECL contra o Hospital de Saint Louis, foi proferida decisão favorável à CSC-ASMECL, com o consequente reconhecimento do crédito reclamado. Não obstante o referido reconhecimento judicial, não foi possível obter a satisfação do crédito, em virtude de a devedora ter sido, entretanto, declarada insolvente, passando o crédito da CSC-ASMECL a integrar o elenco de créditos reclamados no respetivo processo de insolvência.

No âmbito do referido processo de insolvência e em sede de liquidação da massa insolvente do Hospital de Saint Louis, foi determinada a apreensão e subsequente alienação dos bens integrantes do património da insolvente, mediante leilão.

Atendendo à natureza e relevância de determinados bens para a prossecução da atividade da CSC-ASMECL — designadamente por se revelarem adequados ao funcionamento do bloco operativo —, o conselho de administração decidiu participar no referido leilão, arrematando o lote colocado a leilão, o qual integrava um conjunto de bens móveis, incluindo, entre outros, canivetes elétricos, ventiladores, aspiradores, equipamentos de monitorização de sinais vitais e equipamentos informáticos (computadores). Adicionalmente, e por integrar o mesmo lote, foi igualmente adquirida pela CSC-ASMECL a titularidade da marca Hospital de Saint Louis, com a inerente transmissão de todos os direitos que lhe estão associados, nos termos legais aplicáveis.

Em suma, pese embora a impossibilidade de recuperação direta do crédito no âmbito executivo, as diligências desenvolvidas pela CSC-ASMECL no contexto do processo de insolvência permitiram a aquisição de ativos relevantes para a sua atividade, mitigando, de algum modo, os efeitos económicos decorrentes da insolvência da devedora.

7.2. Como é sabido decorriam processos judiciais contra a CSC-ASMECL herdados por esta administração cujos desfechos em fevereiro de 2026 foram desfavoráveis para a CSC-ASMECL. Prevendo-se esta situação iniciámos, em novembro de 2025, um processo junto do MONTEPIO com vista à obtenção de financiamento que permitisse mitigar e acautelar as consequências decorrentes desse provável desfecho desfavorável. O referido processo prolongou-se até junho de 2026 permitindo assim dar resposta às necessidades identificadas.

8. Conclusão

O mandato decorreu num contexto exigente, marcado por constrangimentos financeiros, operacionais e conjunturais, que exigiram decisões difíceis e uma atuação firme, sempre orientada pela salvaguarda exclusiva dos interesses da instituição e da sua missão.

O trabalho desenvolvido permitiu introduzir maior rigor, maior controlo e uma base mais sólida para o futuro. Não resolveu todos os problemas — nem seria realista afirmá-lo —, mas alterou de forma estrutural e significativa a forma de funcionamento da instituição.

As decisões tomadas foram, em muitos casos, exigentes, impopulares e alvo de resistência, o que sempre é esperado perante políticas inovadoras e disruptivas. Ainda assim, foram assumidas com responsabilidade, tendo sempre como critério a defesa da instituição e da sua viabilidade futura.

Importa reconhecer que persistem desafios relevantes, cuja resolução em dois anos se revelou impossível, alguns dos quais exigirão continuidade na exigência e coerência nas decisões. É também relevante reconhecer que qualquer retrocesso nas medidas adotadas comprometerá, inevitavelmente, o caminho que foi iniciado.

Estou convicta de que este caminho constitui um ponto de partida mais sólido para o futuro, cuja consolidação dependerá da capacidade de manter o foco na sustentabilidade, no rigor, na exigência e na qualidade do serviço prestado. O futuro da CSC-ASMECL dependerá, em larga medida, da capacidade de manter esse nível de exigência e de não ceder a lógicas de curto prazo ou a pressões conjunturais.

Cesso funções com o sentido de responsabilidade pelo trabalho realizado e com o reconhecimento do contributo de todos aqueles que, nas mais diversas funções, asseguram diariamente o funcionamento desta nobre instituição pela qual nutro a mais elevada estima e respeito.

DIA 20 DE JULHO É DIA DE ELEIÇÕES

Nesta newsletter apresentamos a lista candidata, para que todos possam conhecer a equipa que se propõe assumir este desafio.

Lista A

Mesa da Assembleia Geral



Presidente
Dr. Luís Coelho



1º Secretário
Margarida Leitão



2º Secretário
Dr.ª Margarida Gonçalves

Conselho de Administração



Presidente
Dr. Pedro Nunes



Vice - Presidente
Ernesto Oliveira Dias



Vogal
Teresa Barras



Vogal
Eng.º Lopes Ferreira



Vogal
Mário Lopes Paiva

Conselho Fiscal



Presidente
Prof. Dr. Pedro Clemente



Secretário
Ruben Gil



Relator
Daniela Moura

Conselho Geral

- Alda Maria Nogueira da Silva Carvalho
- Ana Sofia Gomes Pereira de Jesus
- Estrela Maria Santos Ramos Pires
- Fernando da Costa Lopes
- Isabel dos Anjos Alves
- Cândida Moreira Freitas Soares
- Lara Catarina Fernandes Pimenta Simão
- Patrícia Susana Neves Barata
- Maria Helena Soares Matos Gil
- Maria João de Moraes Ferreira Gil de Melo
- Pedro Jorge Pacheco Moura
- Sara Gonçalves Carriço Ganchas

Suplentes

Diogo Silva Albuquerque - Suplente do Conselho de Administração
Eng.º Jorge Miguel Carvalho Claro - Suplente do Conselho de Administração
Sandra Cristina da Silva Nunes - Suplente do Conselho Fiscal