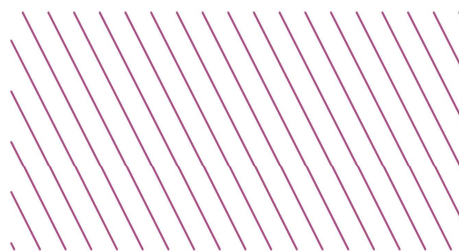




PLANO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL 2024-2026



ÍNDICE

1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
2. SUMÁRIO EXECUTIVO	5
3. CARATERIZAÇÃO DA ULSBA.....	8
4. ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS E OPERACIONAIS.....	20
5. PLANO DE RECURSOS HUMANOS.....	26
6. PLANO DE INVESTIMENTOS ANUAL E PLURIANUAL.....	35
7. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL 2024-2026.....	57
8. DESEMPENHO ECONÓMICO E FINANCEIRO.....	62
9. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.....	70
10. GANHOS ESTIMADOS E CONTRIBUTOS PARA A SUSTENTABILIDADE.....	73

1. NOTA INTRODUTÓRIA

O primeiro Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) é apresentado num contexto de profunda reorganização do modelo de organização, financiamento, contratualização e prestação dos cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), constituindo igualmente o primeiro documento estratégico apresentado pelo atual Conselho de Administração.

Na sua elaboração foram tidas em consideração as orientações emanadas pelo Secretário de Estado da Saúde nos seus Despachos n.º 2/2023, de 02/08 e n.º 04/2023, de 17/10, pela Direção Executiva do SNS nos *Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2024*, bem como os principais resultados do *Perfil de Saúde do Baixo Alentejo 2022*, atualizado pela Unidade de Saúde Pública da ULSBA em junho de 2023.

Com a generalização das ULS a todo o território continental, entra em vigor um novo modelo de financiamento por capitação assente na estratificação da população pelo risco, nos fluxos de doentes entre entidades do SNS (e no livre acesso e circulação por parte dos utentes) e na diferenciação de cada entidade prestadora, o qual representa um importante desafio organizacional para a ULSBA, na forma como vamos priorizar a alocação dos recursos disponíveis aos diferentes níveis de cuidados e às necessidades em saúde da população.

Decorridos 15 anos da constituição da ULSBA, a integração e articulação dos diferentes níveis de cuidados de saúde que a integram, sobretudo na vertente clínica, continua a ser um desígnio com enormes potencialidades a explorar, com o intuito de criar valor em saúde para a comunidade do Baixo Alentejo.

Os constrangimentos existentes relacionados, principalmente, com a dificuldade em atrair e fixar os recursos humanos diferenciados que permitam robustecer a nossa oferta de serviços de saúde e a falta de qualificação e adequação de algumas das nossas principais instalações, de que a execução da 2ª fase do Hospital de José Joaquim Fernandes (HJJF), aguardada e sempre adiada há várias décadas, é um caso paradigmático, associados às especificidades geodemográficas do Baixo Alentejo, tornam o processo de planeamento, organização e prestação de serviços de saúde um exercício complexo e precário.

Na definição da estratégia da ULSBA para o próximo triénio, com especial incidência no ano de 2024, consideramos importante concentrar esforços na qualificação da oferta assistencial,

na reorganização da nossa estrutura funcional, dotando-a de maior eficiência e sustentabilidade, no aprofundamento das parcerias com os principais parceiros da comunidade, com a finalidade última de melhorar o acesso atempado e equitativo dos cidadãos a serviços de saúde de qualidade.

O próximo ano será também o ano da atualização do Plano Local de Saúde, e da sua adequação ao Plano Nacional de Saúde 2021-2030, da revisão do Plano de Requalificação e Ampliação do HJJF, da atualização do regulamento interno e do início e/ou concretização de um conjunto de investimentos que irão marcar o futuro da ULSBA nos próximos anos – desafios exigentes para os quais contamos com o envolvimento e compromisso dos nossos profissionais e da comunidade que servimos.

O Conselho de Administração da ULSBA,

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

A ULSBA é uma entidade pública empresarial integrada no SNS, criada em 2008, cujo modelo de organização e prestação de serviços de saúde baseia-se na integração dos vários níveis de cuidados de saúde que a integram, designadamente, os cuidados de saúde primários (Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo), os cuidados de saúde hospitalares (Hospital de José Joaquim Fernandes), os cuidados continuados integrados (Equipas Comunitárias de Cuidados na Comunidade) e os cuidados paliativos (Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos).

A sua área de influência direta corresponde à área geográfica do Baixo Alentejo, cujas principais características geodemográficas (grande extensão e dispersão geográfica, baixa densidade populacional; população mais envelhecida, mais dependente, com menor escolaridade e poder de compra face ao Continente), bem como o estado de saúde da população, particularmente as elevadas taxas padronizadas de mortalidade observadas em várias causas de morte e o elevado número de utentes sem médico de família atribuído, constituem um desafio na definição de uma estratégia que garanta a prossecução da missão da ULSBA, designadamente, o acesso equitativo e atempado da população a cuidados de saúde de qualidade.

O quadro estratégico e operacional para o triénio 2024-2026, considera as orientações estratégicas emanadas pela DE-SNS e pela Tutela, o posicionamento estratégico e as características do ambiente interno e externo identificadas na análise SWOT, propondo-se seis eixos estratégicos que irão nortear a ação da ULSA: 1. Qualificar a oferta assistencial; 2. Otimizar a estrutura assistencial; 3. Promover o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados; 4. Aprofundar a integração de cuidados e as parcerias com a comunidade; 5. Garantir a sustentabilidade assistencial, económico-financeira, ambiental e social; 6. Incentivar o desenvolvimento de competências, a inovação e a investigação.

O mapa de pessoal proposto para o ano de 2024 considera um total de 1931 trabalhadores, o que significa um acréscimo de 13 profissionais face ao proposto no mapa de pessoal para o ano de 2023 aprovado pela ACSS e de 118 face aos efetivos estimados no final de 2023.

Os principais investimentos apresentados no plano para o período 2024-2026 centram-se em projetos de beneficiação/construção de infraestruturas, na modernização de equipamentos, na melhoria e segurança dos sistemas de informação e da conectividade digital e na transformação digital dos processos internos. Para o ano de 2024, o valor total dos investimentos previstos é de 9.019.117€, dos quais 4.779.164€ respeitam a investimentos com financiamento no âmbito do PRR, sendo que os restantes serão objeto de candidatura ao Plano Regional do Alentejo 2030. Destacam-se, pela sua magnitude, os investimentos na construção do novo Centro de Saúde de Ourique (obra em curso), a construção do Bloco de Partos do HJJF (projeto de execução em curso), a conclusão da aquisição de vários equipamentos para aumentar a resolatividade dos cuidados de saúde primários e para modernizar os equipamentos hospitalares, a execução de vários projetos de desmaterialização e desburocratização e a requalificação de várias instalações do HJJF (AVAC, energia elétrica, água, ascensores, iluminação).

A proposta de atividade assistencial assenta na melhoria contínua do acesso aos cuidados de saúde primários, resultante da melhoria do acompanhamento da população nos principais programas de saúde destinados a grupos vulneráveis e de risco, bem como do aumento da cobertura dos rastreios oncológicos – para atingir tal desiderato, será necessário conseguir reforçar os cuidados de saúde primários com mais médicos de família, existindo a expectativa que a reorganização funcional prevista também contribua para estes resultados.

Nos cuidados de saúde hospitalares a proposta assistencial prevê ligeiros acréscimos na maior parte das linhas de atividade, face ao nível de produção registado em 2023, com o foco a centrar-se no cumprimento dos TMRG das consultas e das cirurgias e na redução do número de atendimentos no Serviço de Urgência. Espera-se ainda manter o atual nível de atividade cirúrgico, muito alavancado na produção adicional. De notar ainda o aumento previsto do número de camas na RNCCI, decorrente da entrada em funcionamento de três novas ECCL, assim como o alargamento da área de atuação da Equipa de Cuidados Paliativos.

O exercício de orçamental tem apresentado dificuldades acrescidas devido aos níveis de incerteza justificados pela pandemia de SARS-Cov-2, juntando-se os efeitos da crise geopolítica internacional com a guerra da Ucrânia, a crise energética e a inflação generalizada dos preços de bens e serviços.

A comparação entre os anos de 2023 e 2024 evidencia um acréscimo de 13,8% do total de gastos e uma taxa de crescimento de +1,0% nos anos seguintes. Note-se, contudo, que a partir de 2024, a ULSBA assume a responsabilidade por um conjunto de encargos que até à data eram assumidos pelas ARSA, em especial, os decorrentes do pagamento da parte comparticipada pelo SNS relativa aos medicamentos vendidos em farmácia de oficina a utentes da área de influência da ULSBA que se estima ultrapassarem os 14 milhões e meio de euros. Por outro lado, há que deduzir, para efeitos comparativos, o impacto das valorizações remuneratórias a aplicar em 2024 nos gastos com Pessoal de 2024. Assim, o conjunto dos gastos com os consumos de medicamentos, materiais e outros produtos, com a contratação de fornecimentos e serviços e com as despesas com pessoal, devidamente ajustados dos encargos adicionais referidos, bem como do efeito da inflação, totalizam cerca de 115 milhões, sensivelmente o mesmo valor que se estima registar em 2023, o que se traduz numa ligeira melhoria do indicador de eficiência operacional, traduzido no rácio entre os gastos operacionais ajustados e o número estimado de residentes na área de influência da ULSBA que se estima ser aproximadamente o mesmo em 2024 e 2023. Propõe-se para 2024 um EBITDA de +2 milhões 817 mil euros, representando um desvio favorável de 6 milhões e 492 mil euros em relação aos ganhos estimados para 2023. O resultado líquido do exercício deverá ser de +726 mil euros. Prevê-se um desagravamento da situação patrimonial da ULSBA tendo em conta que se pressupõem EBITDA positivos em todo o triénio.

3. CARATERIZAÇÃO DA ULSBA

A ULSBA é uma entidade pública empresarial integrada no SNS, criada pelo Decreto-lei nº 183/2008, e que rege a sua atuação nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (na sua redação atual), assente num modelo de organização e prestação de serviços de saúde baseado na integração dos vários níveis de cuidados de saúde que a integram, designadamente:

- **Cuidados de Saúde Primários**, através do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo, que integra os Centros de Saúde dos 13 concelhos que fazem parte da sua área de influência (e respetivas extensões de saúde), bem como a Unidade de Saúde Pública (USP) que exerce, entre outras, as funções de Autoridade de Saúde;
- **Cuidados de Saúde Hospitalares**, assegurados pelo Hospital José Joaquim Fernandes, localizado em Beja;
- **Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos**, assegurados, respetivamente, pelas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), parte integrante da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

Figura 1. Distribuição territorial da Estrutura Assistencial da ULSBA



A ULSBA tem como área geográfica de influência direta os 13 concelhos do Baixo Alentejo (NUTS III, INE), sendo uma sub-região da Região do Alentejo, abrangendo uma superfície de

8.542,7 Km², correspondente a cerca de 9,3% do território nacional, e que em 2022 tinha uma população residente de 115.237 habitantes (INE), cerca de 1,2% da população do Continente – com esta realidade geodemográfica, o Baixo Alentejo tem uma densidade populacional de apenas 13,5 habitantes/km², face aos 113,5 habitantes/km² registados em Portugal Continental.

Posicionamento estratégico

A ULSBA tem como **missão** a prestação de cuidados de saúde integrados, com qualidade, equidade, efetividade e em tempo útil, através da utilização sustentável dos recursos, em estreita articulação com outros serviços de saúde e parceiros, com a finalidade de obter ganhos em saúde para a comunidade.

A par das funções assistenciais, são desenvolvidas atividades de formação pré-graduada, pós-graduada, de melhoria contínua e de investigação que contribuam para o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais da ULSBA, bem como para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

A **visão** da ULSBA tem como propósito o reconhecimento como instituição de referência na qualidade dos cuidados de saúde prestados, no contexto do Baixo Alentejo e do SNS.

Na prossecução da sua missão, a ULSBA e os profissionais que a integram, devem basear a sua prática profissional nos seguintes **valores**:

- Centralidade no cidadão, no respeito pela dignidade da vida humana;
- Equidade no acesso, garantindo a todos os utentes o acesso, nas mesmas condições, às prestações de saúde necessárias ao seu estado de saúde;
- Qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde, promovendo a adoção de boas práticas baseadas na evidência e ambientes seguros para os profissionais e utentes;
- Integração e parcerias, desenvolvendo uma organização orientada para a integração de recursos e cuidados, assente no trabalho em equipa e em parcerias com a comunidade;
- Ética, integridade e transparência, nos comportamentos e decisões adotadas no exercício profissional;

- Sustentabilidade, promovendo a eficiência e efetividade na utilização dos recursos, do ponto de vista clínico, económico-financeiro, ambiental e social;
- Inovação, estimulando uma cultura centrada na aprendizagem, no conhecimento e na investigação.

No quadro seguinte apresenta-se uma análise SWOT da ULSBA, com as principais características do ambiente interno (pontos fortes e pontos fracos) e do ambiente externo (oportunidades e ameaças), relevantes para definir as orientações estratégicas e operacionais do próximo triénio apresentadas no presente documento:

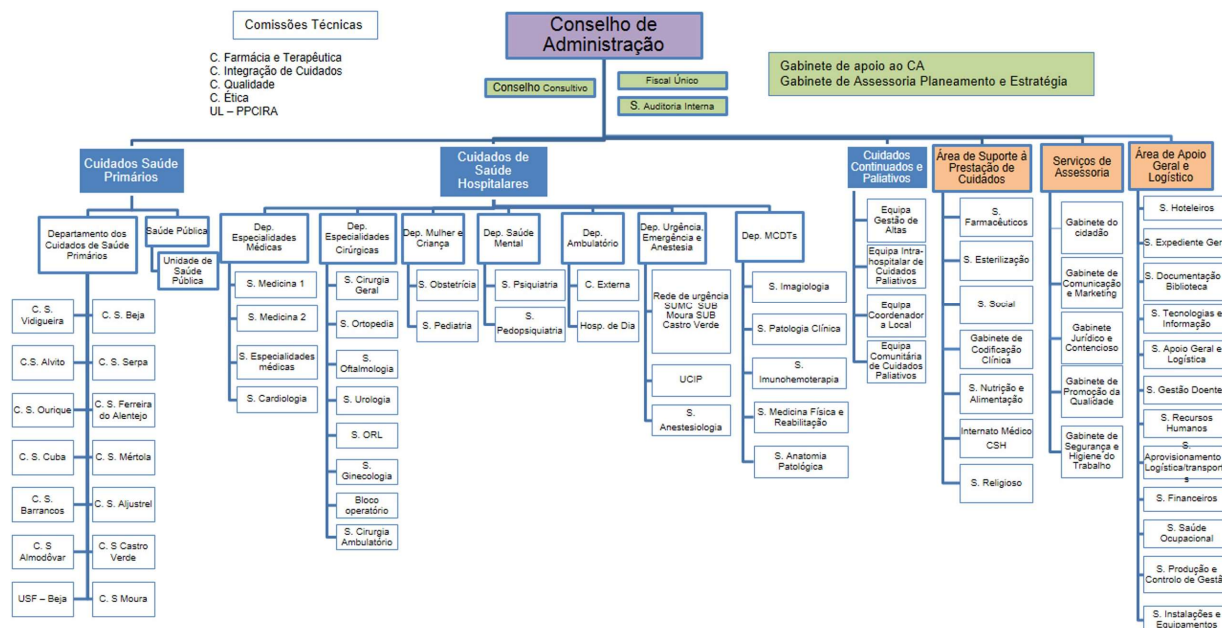
Quadro 1. ULSBA – Análise SWOT

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Qualidade e resiliência dos recursos humanos existentes	Insuficiência de recursos humanos em vários grupos profissionais
Algumas áreas assistenciais certificadas e com elevado desempenho e reconhecimento externo	Elevado número de utentes inscritos sem médico de família atribuído
Equipas de Cuidados de Proximidade (ECCI; Paliativos, Psiquiatria)	Carteira de serviços e estrutura operacional desajustada face às necessidades em saúde da população
Melhoria dos níveis de atividade assistencial	Incipiente Integração clínica de cuidados e percursos assistenciais integrados pouco desenvolvidos
Renovação progressiva de instalações e equipamentos	Excessiva dependência de prestadores de serviços médicos e de trabalho extraordinário
Implementação de projetos na área da transição digital e otimização de processos	Degradação e desadequação de várias instalações (HJJF; CS Moura, CS Castro Verde) e obsolescência de equipamentos
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Novo modelo de gestão e de prestação de cuidados de saúde do SNS, centrados na integração de cuidados	Caraterísticas geodemográficas e estado de saúde da população do Baixo Alentejo (dispersão territorial; baixa densidade populacional; envelhecimento da população; acessibilidades; tx. mortalidade)
Disponibilidade de Investimento no SNS (Plano de Recuperação e Resiliência; Portugal 2030)	Respostas comunitárias insuficientes na área social e no transporte de doentes
Transformação digital, desenvolvimento tecnológico e sustentabilidade ambiental	Fragilidade e/ou inexistência do setor convencionado em diversas áreas de mcdt
Parcerias na comunidade (Autarquias, Setor Social, Educação)	Não concretização do investimento na modernização do HHJF
Desenvolvimento do Centro Académico Clínico do Alentejo (C-Trail)	Contexto orçamental, financeiro e laboral do SNS

Estrutura Organizacional

A organização interna da ULSBA caracteriza-se por uma estrutura assente em departamentos, serviços, unidades funcionais e equipas, que tem por base o regulamento interno aprovado pelo Conselho de Administração em 01.06.2022 (e não homologado pela Tutela) e que se traduz no organograma seguinte:

Figura 3. Organograma da ULSBA



Carteira de Serviços

Considerando as orientações nacionais e regionais expressas em planos e programas que requerem o envolvimento da ULSBA na sua operacionalização, bem como o posicionamento estratégico na rede do SNS, o perfil assistencial preconizado para as estruturas prestadoras dos diferentes níveis de cuidados de saúde que a integram e os recursos disponíveis, a ULSBA dispõe atualmente da seguinte carteira de serviços, tendo em vista a realização das atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação que permitem dar resposta às necessidades em saúde da comunidade.

- **Cuidados de Saúde Primários:** o Departamento de Cuidados de Saúde Primários do Baixo Alentejo, que assume as atribuições e competências correspondentes ao Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo, é constituído por 13 Centros de Saúde e 66 extensões de saúde, dispondo das seguintes Unidades Funcionais prestadoras de cuidados de saúde:
 - 1 Unidade de Saúde Pública (USP);
 - 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP);
 - 13 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), com sede nos Centros de Saúde Ajustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira;

- 1 Unidade de Saúde Familiar, modelo B, USF Alfa-Beja;
- 5 Unidades de Cuidados na Comunidade, localizadas nos Centros de Saúde de Almodôvar Beja, Ferreira do Alentejo, Ourique e Serpa;
- 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), localizado em Beja;
- 1 Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce para a Infecção HIV (CAD), localizado em Beja.

Através destas Unidades Funcionais a ULSBA disponibiliza aos cidadãos e famílias, em toda a área geográfica de influência, cuidados de saúde personalizados que cobrem o ciclo de vida assegurados por equipas de saúde familiar (planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil, saúde juvenil, saúde do adulto e grupos de risco – pessoas com diabetes e hipertensão arterial –, rastreios oncológicos nas áreas do cancro da mama, do cancro do cólon e reto e do cancro do colo do útero e ainda o rastreio da retinopatia diabética, programa nacional de vacinação), complementados com outros cuidados de saúde (fisioterapia, higiene oral, optometria, nutrição, psicologia, serviço social, terapia da fala, terapia ocupacional, radiologia convencional), assegurando também consultas de recurso e/ou atendimento complementar destinadas, preferencialmente, a utentes sem médico de família atribuído ou a utentes em situação de doença aguda.

Assegura, ainda, cuidados de saúde de base populacional e na comunidade, como por exemplo, a vacinação em todas as ERPI do Baixo Alentejo, visitas domiciliárias, Unidades Móveis de Saúde (Almodôvar e Ourique), a execução de programas nacionais, como o Programa Nacional de Saúde Escolar, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, o REVIVE (Vigilância de Vetores), o SINAVE (o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica), o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, as Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade, os Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco, as Equipas de Prevenção da Violência nos Adultos.

A ULSBA desenvolve atualmente alguns projetos relevantes em conjunto com parceiros da comunidade (municípios, educação, segurança social), no contexto da promoção de estilos de vida saudáveis, como por exemplo, o “Saúde a gosto” e “A minha lancheira”, ou na área da prevenção da violência e abuso sexual de menores, como o projeto “Des(COBRE) o teu corpo”.

A ULSBA participa também nas Equipas Locais de Intervenção Precoce, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, na Rede Social dos Municípios, nas Comissões de Proteção Civil, nos Conselhos Municipais de Saúde e de Segurança.

▪ **Cuidados de Saúde Hospitalares:** a prestação de cuidados de saúde hospitalares na ULSBA é assegurada através do Hospital de José Joaquim Fernandes (HJJF), nas seguintes linhas de atividade:

- Consultas externas (47 gabinetes; 1 sala de pequena cirurgia)
- Internamento (lotação praticada de 218 camas; 18 camas de berçário);
- Bloco Operatório (3 salas de cirurgia convencional (incluindo cirurgia de ambulatório); 1 sala de cirurgia urgente; 1 sala de obstetria/ginecologia; 6 camas da unidade de cuidados pós-anestésicos);
- Hospital de dia (2 camas; 15 cadeirões);
- Urgência, constituída por um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SU Adultos; SU Pediatria; SU Ginecologia/Obstetria), dois Serviços de Urgência Básica, localizados nos Centros de Saúde de Castro Verde e de Moura, uma VMER e duas ambulâncias SIV;
- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

As 22 especialidades médicas disponíveis no HJJF encontram-se organizadas em 7 Departamentos (Saúde Mental, Especialidades Cirúrgicas, Especialidades Médicas, Mulher e Criança, Ambulatório, Urgência, Emergência e Anestesiologia, MCDTS), que são suportados nas suas atividades (tal como os demais níveis de cuidados da ULSBA) por vários serviços de apoio clínico, como os serviços farmacêuticos, de esterilização, de psicologia clínica, nutrição e serviço social.

Na especialidade de gastroenterologia, o HJJF dispõe apenas de exames endoscópicos realizados por médicos em regime de prestação de serviços – no Baixo Alentejo, não existe nenhuma entidade com convenção ativa nesta área. Os serviços nas áreas da Anatomia Patológica e Oncologia Médica são assegurados em articulação com do Hospital de Évora, EPE, nos termos protocolados entre as duas instituições.

O HJJF integra as redes de referências das vias verdes coronárias e do AVC. A principal entidade de referência do SNS para os utentes da ULSBA é o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE.

O HJJF realiza consultas descentralizadas nos cuidados de saúde primários (pneumologia e psiquiatria) e teleconsultas (psiquiatria e diabetes). No âmbito dos cuidados de proximidade, existem 2 Equipas Comunitárias de Saúde Mental, que cobrem todo o território do Baixo Alentejo.

Quadro 2. ULSBA - Especialidades médicas HJJF, por linha de atividade

Especialidades Médicas	Consulta Externa	Internamento	Bloco Operatório	Hospital de dia	MCDT	Urgência
Anestesiologia	✓		✓	✓	✓	✓
Anatomia Patológica					✓	
Cardiologia	✓	✓			✓	✓
Cirurgia Geral	✓	✓	✓			✓
Ginecologia/Obstetrícia	✓	✓	✓			✓
Gastrenterologia					✓	
Hematologia Clínica	✓			✓		
Imagiologia					✓	
Imunohemoterapia	✓			✓		
Medicina Física e Reabilitação	✓				✓	
Medicina Interna	✓	✓			✓	✓
Medicina Intensiva	✓	✓				
Neurologia	✓					
Oftalmologia	✓	✓	✓		✓	
Oncologia Médica	✓			✓		
Ortopedia	✓	✓	✓			✓
Patologia Clínica	✓				✓	✓
Pediatria	✓	✓		✓	✓	✓
Pneumologia	✓			✓		
Psiquiatria	✓	✓		✓	✓	✓
Psiquiatria Infância Adol.	✓			✓	✓	
Urologia	✓	✓	✓		✓	

▪ **Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos:** a ULSBA garante a prestação de cuidados continuados integrados através de 90 camas contratualizadas com a RNNCI, operacionalizadas por 6 ECCI, integradas nas UCC de Almodôvar (10 camas), Beja (20 camas), Ferreira do Alentejo (15 camas), Ourique (10 camas), Serpa (20 camas) e no Centro de Saúde da Vidigueira (15 camas), as quais disponibilizam cuidados domiciliários a utentes referenciados no âmbito da RNNCI. Para garantir os fluxos de referência no âmbito desta rede, a articulação destes recursos na sua área de influência, bem como o acompanhamento das equipas e das unidades que a integram, a ULSBA dispõe de uma Equipa de Gestão de Altas (EGA) no HJJF e de 6 Equipas Coordenadoras Locais (ECL) nos cuidados de saúde primários (Beja, Castro Verde, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura e Serpa).

A ULSBA disponibiliza também cuidados paliativos no domicílio aos utentes residentes em 10 dos 13 concelhos (exceto os concelhos de Barrancos, Mértola e Moura), através da ECSCP

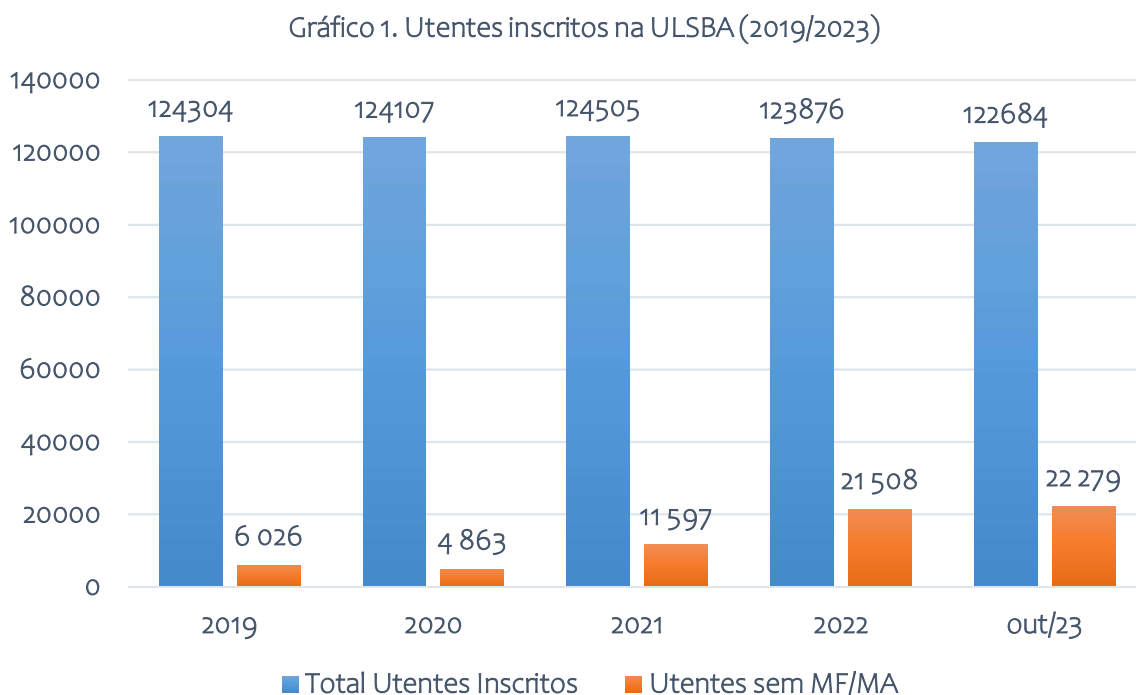
Beja+, contando para este efeito com a Equipa de Apoio Psicossocial, uma parceria com a Fundação La Caixa.

Finalmente, no âmbito da formação pré-graduada a ULSBA acolhe alunos dos cursos de medicina, de enfermagem e de várias áreas das profissões de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde, destacando-se a relação de proximidade com o Instituto Politécnico de Beja. Quanto à formação pós-graduada, a ULSBA tem internos de várias especialidades médicas (Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Medicina Geral e Familiar, Ortopedia, Patologia Clínica, Pediatria Geral, Psiquiatria) e enfermeiros que estão a realizar ensinos clínicos das respetivas especialidades.

Desde o ano passado, e no que se refere à investigação, a ULSBA integra o Centro Académico Clínico do Alentejo (C-Trail).

Utentes Inscritos na ULSBA

A ULSBA tem 122.684 utentes inscritos (SIARS, 10/2023), dos quais 22.279 não têm médico de família e/ou médico assistente atribuído, tendo-se observado a seguinte evolução, desde 2019:



O número de utentes sem médico de família e/ou sem médico assistente atribuído passou de 3,9% do total de inscritos em 2020, para 9,3% em 2021, 17,3% em 2022 e 18,2% em outubro de 2023 – o aumento significativo registado a partir de 2021 está associado ao elevado número de aposentações de médicos de família, sem que tenham ocorrido as devidas substituições. Para suprir as necessidades em pessoal médico nos cuidados de saúde primários, a ULSBA conta, desde há vários anos, com um contingente de prestadores de serviços estrangeiros (quase todos de nacionalidade cubana), aos quais foi atribuído um ficheiro de utentes, não obstante não serem detentores do título de especialista em medicina geral e familiar atribuído pela Ordem dos Médicos – no total, estes médicos assistentes têm ficheiros com cerca de 17.000 utentes, pelo que, na realidade existem cerca de 39.000 utentes inscritos sem médico de família atribuído na ULSBA, isto é, cerca de 31,8% do total de inscritos.

No quadro seguinte apresenta-se a distribuição atual dos utentes inscritos (com e sem médico de família/médico assistente atribuído), verificando-se que os Centros de Saúde com maior carência de médicos de família são Beja, Serpa, Aljustrel, Mértola e Cuba.

Quadro 3. ULSBA – Utentes inscritos, por Centro de Saúde (SIARS, 10/2023)

Centros de Saúde	Utentes Inscritos			% Utentes Sem MF/MA
	Com MF/MA	Sem MF/MA	Total	
Aljustrel	6 327	2 673	9 000	29,7%
Almodôvar	6 179	537	6 716	8,0%
Alvito	2 385	1	2 386	0,0%
Barrancos	1 519	1	1 520	0,1%
Beja	29 442	7 608	37 050	20,5%
Castro Verde	6 395	1 145	7 540	15,2%
Cuba	3 384	1 550	4 934	31,4%
Ferreira do Alentejo	7 495	66	7 561	0,9%
Mértola	3 724	2 256	5 980	37,7%
Moura	13 809	771	14 580	5,3%
Ourique	4 373	1 142	5 515	20,7%
Serpa	11 331	3 274	14 605	22,4%
Vidigueira	4 042	1 255	5 297	23,7%
Total	100 405	22 279	122 684	18,2%

Perfil de Saúde do Baixo Alentejo



O Perfil de Saúde do Baixo Alentejo de 2022, atualizado e publicado pela USP da ULSBA em junho de 2023 (disponível em <https://www.ulsba.min-saude.pt/2023/11/02/perfil-de-saude-baixo-alentejo-2022/>), apresenta um diagnóstico da saúde da população da área geográfica de influência da ULSBA, através do recurso a um conjunto de indicadores sociodemográficos, de determinantes em saúde e do estado de saúde, constituindo um importante instrumento de suporte à elaboração do Plano Local de Saúde e, consequentemente, à definição das opções

estratégicas da ULSBA centradas nos principais problemas de saúde da população. Destacam-se os seguintes aspetos:

- **Diminuição contínua da população residente:** em 2022, o Baixo Alentejo abrangia uma população residente de 115.237 habitantes. Considerando o Censos de 2021, a população do Baixo Alentejo diminuiu 9,3%, (-11.829 habitantes) face a 2011 e 15% face a 2001 (-20.242 habitantes) – esta perda populacional foi mais acentuada do que a registada na área geográfica de abrangência da ARS Alentejo (-8,1% face a 2011 e -12,5% face a 2001) e no Continente (-1,9% face a 2011 e -0,1% face a 2001);
- **Saldo natural negativo:** em 2022 registaram-se 930 nados vivos no Baixo Alentejo (2.060 em 2001, 2.007 em 2011) e 2.081 óbitos (1.121 em 2001, 1.016 em 2011) – a redução do número de nados vivos e o aumento dos óbitos é uma tendência observada a nível nacional e regional. No Baixo Alentejo, a taxa bruta de natalidade tem-se mantido relativamente estável (8,1% em 2022) e em linha com o valor registado no Continente (8,0% em 2022), enquanto a taxa bruta de mortalidade (18% em 2022) continua a ser significativamente superior à registada no Continente (11,9% em 2022) - +51,2%, em 2022;
- **Índice de Envelhecimento crescente:** em 2022, existiam no Baixo Alentejo 221,8 habitantes com 65 ou mais anos por cada 100 habitantes com menos de 15 anos – este valor é de 188 no Continente;
- **Melhoria geral do nível de escolaridade da população, embora permaneçam diferenças importantes face ao Continente:** os principais indicadores relacionados com o nível de escolaridade da população no Baixo Alentejo apresentam uma melhoria significativa,

acompanhando a tendência registada a nível nacional, embora continuem a observar-se uma diferença relevante em alguns indicadores: taxa de escolarização no ensino superior (em 2022, 26,6% no Baixo Alentejo, 42,9% no Continente); % população sem escolaridade (em 2021, 16,5% no Baixo Alentejo e 13% no Continente); a taxa de analfabetismo (em 2021, 6,4% no Baixo Alentejo, 3,0% no Continente);

- **Poder de compra per capita inferior, maior proporção de pensionistas e de beneficiários do rendimento social de inserção, face ao Continente:** em 2019, a população do Baixo Alentejo evidenciava um poder de compra *per capita* de 86,3% da média do Continente, uma maior proporção de pensionistas da segurança social (em 2021, 418,1% na população 15 e mais anos no Baixo Alentejo, face a 341,6% no Continente), com um valor médio anual da pensão cerca de 20% inferior ao do Continente, e uma proporção de beneficiários do RSI, que quase duplica a proporção verificada no Continente (em 2021, 52,9% na população 15 e mais anos no Baixo Alentejo, 28,0% no Continente);
- **Mortalidade, por grandes grupos de causas de morte:** no triénio 2019-2021, analisando a mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para todas as idades e ambos os sexos, destacam-se no Baixo Alentejo, pelo seu maior peso relativo, as **doenças do aparelho circulatório** (32,4 % do total; 27,8% no Continente), seguida dos **tumores malignos** (19,6% do total; 23,3% no Continente) e das **doenças respiratórias** (7,6% do total; 9,2% no Continente);
- **Taxa de mortalidade padronizada pela idade/100.000 habitantes (< 65 anos) muito superior ao Continente:** em 2018 e 2019, a **taxa de mortalidade padronizada pela idade (< 65 anos)** para **todas as causas de morte** no Baixo Alentejo (240,0) foi 32,4% superior ao valor registado no Continente (181,3), com as diferenças mais relevantes a registarem-se nas taxas de mortalidade padronizadas das **Doenças Isquémicas do Coração** (18,7 no Baixo Alentejo; 13,4 no Continente), do **Enfarte Agudo do Miocárdio** (14,7 no Baixo Alentejo; 8,8 no Continente), do **Tumor maligno do cólon, reto e ânus** (14,5 no Baixo Alentejo; 8,0 no Continente), da **Diabetes Mellitus** (5,9 no Baixo Alentejo; 1,5 no Continente), da **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica** (5,9 no Baixo Alentejo; 1,5 no Continente) e dos **Acidentes e Sequelas** (24,5 no Baixo Alentejo; 10,5 no Continente) e **Acidentes de Transporte e Sequelas** (17,4 no Baixo Alentejo; 6,0 no Continente);

- *Taxa de Incidência da Tuberculose no Baixo Alentejo mantém valores elevados*, continuando a necessitar da maior atenção no que se refere ao rastreio, diagnóstico e tratamento.

4. ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS E OPERACIONAIS

As orientações estratégicas e operacionais para o ano de 2024 têm em consideração a caracterização atual da ULSBA apresentada no ponto anterior, bem como as orientações emanadas pela DE- SNS para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2024 e os despachos da Tutela já citados neste documento, com particular enfoque no ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades de saúde da população, no reforço da integração e articulação dos diferentes níveis de cuidados, no aprofundamento das parcerias com entidades da comunidade, na melhoria contínua da qualidade, segurança e continuidade dos cuidados e da satisfação dos profissionais e dos utentes, na promoção do acesso aos serviços de saúde e na prossecução de ganhos de eficiência que contribuam para a sua sustentabilidade. Deste modo, considera-se relevante que a estratégia da ULSBA incida sobre as seguintes áreas:

- **Atualizar o Plano Local de Saúde**, com a finalidade de identificar e priorizar as necessidades em saúde e a respetiva alocação de recursos, tendo como referência o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e como ponto de partida o Perfil de Saúde do Baixo Alentejo, recentemente atualizado, envolvendo neste processo os principais parceiros da comunidade;
- **Qualificar a oferta de serviços de saúde**, dotando-a de uma capacidade de resposta mais ajustada, em qualidade e diversidade, às necessidades em saúde da população e da comunidade, aproveitando as linhas de financiamento existentes, em particular o PRR, destacando-se como principais linhas de ação:
 - ✓ *Revisão do Plano de Requalificação e Ampliação do HJJE*, infraestrutura construída em 1970 e a necessitar de uma modernização urgente, com o intuito de a tornar mais funcional, segura, humana e sustentável na prestação de serviços de saúde de qualidade e que se constitua como um fator de atratividade e fixação de profissionais de saúde;
 - ✓ *Renovação e/ou requalificação das instalações*: entrada em funcionamento do novo Centro de Saúde da Vidigueira, conclusão da construção do novo Centro de Saúde de Ourique e requalificação das Extensões de Saúde de Rio de Moinhos/Aljustrel e Panóias/Ourique; requalificação do Bloco de Partos e da

Unidade de Tratamentos Minimamente Invasivos (UTMI) do HJJF; início dos processos de requalificação dos Centros de Saúde de Castro Verde, de Moura e da Extensão de Vila Nova de São Bento/Serpa;

- ✓ *Melhoria da resolutividade dos cuidados de saúde primários* (espirómetros, MAPA, eletrocardiógrafos, doppler fetal, DAE, Gabinetes de Movimento) e renovação/modernização de equipamentos no HJJF;
 - ✓ *Alargamento da carteira de serviços* de modo a cobrir algumas das lacunas existentes: nos cuidados de saúde primários, reativação da consulta de cessação tabágica, do centro de vacinação internacional e da consulta do viajante e ativação da medicina dentária; no HJJF, a entrada em funcionamento da ressonância magnética, a criação da equipa de hospitalização domiciliária e a reabertura da especialidade de ORL; nos cuidados continuados integrados a operacionalização de 3 novas equipas ECCI (Aljustrel, Castro Verde e Moura) e cerca de 40 novas camas; nos cuidados paliativos, o alargamento dos cuidados comunitários a todos os concelhos da ULSBA e a criação da valência intra-hospitalar no HJJF;
 - ✓ *Reforço do número de profissionais*, sobretudo, de médicos especialistas em medicina geral e familiar (cerca de 38% dos utentes inscritos não têm médico de família atribuído), cardiologia, cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, orl, pediatria e urologia, de enfermeiros para garantir a prestação de cuidados de saúde em segurança no internamento e nos serviços de urgência (reduzindo desta forma a sobrecarga de trabalho decorrente do excesso de trabalho suplementar) e ainda de alguns técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica essenciais para o reforço e/ou alargamento da carteira de serviços.
- **Otimizar a estrutura funcional**, com a finalidade de a tornar mais eficiente e efetiva na utilização dos recursos disponíveis, mais atrativa para a fixação e desenvolvimento dos profissionais e com maior capacidade de gerar valor em saúde, prevendo-se para o efeito a adoção das seguintes ações:
 - ✓ Revisão do regulamento interno;
 - ✓ Reorganização das UCSP e da USP; criação de novas UCC e USF; extinção da URAP;

- ✓ Operacionalização da verticalização de serviços de apoio clínico, como a psicologia, nutrição, das áreas de diagnóstico e terapêutica e do serviço social;
 - ✓ Criação de Centros de Responsabilidade Integrados (Unidade Integrada da Diabetes e Serviço Local de Saúde Mental);
 - ✓ Reforço da cirurgia de ambulatório (introdução do regime de pernoita);
 - ✓ Criação de uma resposta integrada a doentes complexos e/ou grandes frequentadores do serviço de urgência;
 - ✓ Alargamento da descentralização dos serviços de patologia clínica nos cuidados de saúde primários;
 - ✓ Reorganização dos serviços de apoio geral e logístico;
 - ✓ Intensificação da execução e generalização dos projetos de transição digital;
 - ✓ Desmaterialização e simplificação de processos
 - ✓ Redução do nível de absentismo.
- ***Promover o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados***, organizando respostas centradas nos utentes e nas suas necessidades, designadamente:
 - ✓ Garantir, de acordo com os recursos disponíveis, o cumprimento dos TMRG nas consultas externas, cirurgias e mcdt;
 - ✓ Promover o cumprimento dos principais programas de promoção e vigilância da saúde e prevenção da doença destinados a grupos vulneráveis (planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil) e de risco (pessoas com diabetes, hipertensão arterial e doenças respiratórias);
 - ✓ Dinamizar os rastreios oncológicos, o rastreio da retinopatia diabética e iniciar o rastreio visual infantil, bem como promover um melhor acompanhamento das situações clínicas mais complexas;
 - ✓ Melhorar a qualidade/quantidade da referenciação para a RNCCI, sobretudo através da EGA do HJJF;
 - ✓ Envolvimento ativo dos serviços no projeto STOP Infecção Hospitalar 2.0;
 - ✓ Promover a adesão de mais serviços a processos de certificação da qualidade;
 - ✓ Renovar a forma e os instrumentos de interação com os utentes e com a comunidade, promovendo uma comunicação e informação mais eficaz.

- ***Aprofundar a integração de cuidados e as parcerias com a comunidade***, objetivo basilar da organização dos serviços de saúde em ULS, contribuindo desta forma para a construção de um Sistema Local de Saúde do Baixo Alentejo, prevendo-se a execução das seguintes ações:
 - ✓ Definição de percursos assistenciais integrados, nas áreas da Diabetes, Saúde Mental, DPOC e Insuficiência Cardíaca;
 - ✓ Atualização de protocolos de referenciação interna, nas áreas da medicina física e reabilitação, cirurgia geral, hematologia clínica, pneumologia;
 - ✓ Reforço da articulação com as IPSS e, em particular, com as ERPI;
 - ✓ Participação e promoção de projetos que promovam a literacia em saúde e os autocuidados;
 - ✓ Envolvimento ativo na operacionalização da legislação relacionada com os cuidadores informais;
 - ✓ Alargamento a todos os municípios de projetos existentes relacionados com determinantes em saúde;
 - ✓ Dinamização do processo de transferência de competências para os municípios, na área dos cuidados de saúde primários.

- ***Garantir a sustentabilidade assistencial, económico-financeira, ambiental e social***, tendo em conta o impacto na realidade operacional da ULSBA do novo modelo de financiamento para as ULS, as orientações económico-financeiras emitidas pelos Ministérios da Saúde e das Finanças, os investimentos e projetos em curso ou projetados, bem como o atual contexto orçamental do SNS, sobretudo o forte impacto financeiro negativo associado aos aumentos dos gastos com pessoal resultantes das reconstituições das carreiras profissionais e aplicação dos sistemas de avaliação do desempenho, à subida generalizada de preços de vários contratos de fornecimentos e serviços externos e de alguns consumíveis, propõem-se as seguintes ações:
 - ✓ Garantir o reforço dos recursos humanos, nos termos propostos, como condição necessária para cumprir a proposta assistencial e contribuir para a redução de gastos com trabalho suplementar e/ou com prestadores de serviços;

- ✓ Garantir ganhos assistenciais e de eficiência resultantes das alterações a realizar na estrutura funcional e na otimização dos processos internos;
 - ✓ Garantir o cumprimento do orçamento e a prossecução dos resultados operacionais e líquidos propostos, considerando a observância dos pressupostos que sustentam a sua elaboração;
 - ✓ No âmbito da revisão do Plano de Eficiência ECO.AP 2030, proceder à certificação energética de todos os edifícios da ULSBA;
 - ✓ Proceder à renovação gradual do parque de viaturas atuais por viaturas elétricas;
 - ✓ Aprofundar, em articulação com a comunidade, o projeto de sustentabilidade social e ambiental de reutilização de tecido não tecido, tendo em vista a promoção da economia circular e a valorização do capital humano.
- ***Incentivar o desenvolvimento de competências, a inovação e investigação***, promovendo a melhoria contínua das competências dos profissionais e das equipas, encorajando a adoção de processos inovadores e o envolvimento em atividades de investigação, através das seguintes ações:
 - ✓ Execução do Plano de Formação Interna;
 - ✓ Incentivar a aquisição e desenvolvimento de competências em entidades externas, bem como o desenvolvimento/participação em projetos inovadores e de investigação;
 - ✓ Organizar as 1as Jornadas da ULSBA;
 - ✓ Intensificar a articulação e a colaboração com outras entidades do SNS e com entidades do ensino superior nas áreas das ciências da saúde e da gestão da saúde;
 - ✓ Participar ativamente no Centro Académico Clínico do Alentejo.

Objetivos estratégicos, linhas de ação e medidas

Na sequência das áreas estratégicas acima identificadas e das respetivas ações operacionais a desenvolver para a sua concretização, apresentam-se no quadro seguinte os 6 eixos estratégicos que irão nortear a atuação da ULSBA no próximo ano, bem como as linhas de ação e as medidas que lhe estão associadas.

Quadro 4. ULSBA – Quadro estratégico e operacional para 2024-2026

Eixos Estratégicos	Linhas de Ação	Medidas
1. Qualificar a oferta assistencial	I. Atualização de Documentos Estratégicos	Atualizar o Plano Local de Saúde Revisão do Plano de Requalificação e Ampliação do HJJF
	II. Renovação e Requalificação das instalações	CSP - Novo CS Vidigueira e Extensões Rio de Moinhos e Panóias; Conclusão CS Ourique; Processos de Requalificação CS CaStro Verde, Moura e Extensão Vila Nova S. Bento
	III. Melhoria da capacidade e resolatividade dos serviços de saúde	HJJF - Requalificação do Bloco de Partos e da UTMI CSP - Espirómetros, MAPA, eletrocardiógrafos, doppler fetal, DAE, Gabinetes de Movimento
	IV. Alargamento da carteira de serviços	CSP - Consultas de cessação tabágica; centro de vacinação internacional; consulta do viajante; medicina dentária HJJF - Ressonância Magnética; Equipa de Hospitalização Domiciliária; ORL CCI e CP - 3 ECCI (+40 camas); alargamento dos CP a todos os concelhos e ao HJJF
	V. Reforço dos Recursos Humanos	Renovação de equipamentos no HJJF Recrutamento de Médicos, Enfermeiros, TSDT e outros profissionais
2. Otimizar a estrutura funcional	I. Reorganização da estrutura funcional	Revisão do Regulamento Interno Reorganização de serviços de apoio geral e logístico Reorganização das UCSP, USP, extinção da URAP Verticalização dos serviços de apoio clínico/TSDT/serviço social
	II. Promoção da inovação organizacional	CSP - criação de UCC e USF HJJF - Criação de CRI; Reforço da Cirurgia de Ambulatório; Resposta integrada a doentes complexos/grandes frequentadores do SU
	III. Eficiência dos processos internos	CSP - Harmonização dos horários de funcionamento e das agendas clínicas HJJF - Bloco Operatório e consultas externas (referenciação interna CSP-HH) Desmaterialização e simplificação de processos Redução do nível de absentismo
3. Promover o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados	I. Cumprir os TMRG nas CE, Cirurgias, MCDT	Monitorizar as listas de espera e, sempre que possível, adequar os recursos disponíveis
	II. Alargar a cobertura dos princípios programas de promoção e vigilância da saúde e prevenção da doença	Monitorizar de forma ativa nos CSP, a cobertura dos grupos vulneráveis e de risco
	III. Dinamizar os rastreios de base populacional	Melhorar a taxa de cobertura dos rastreios oncológicos e do rastreio da retinopatia diabética Iniciar o Rastreio Visual Infantil
	IV. Melhorar a qualidade e segurança dos cuidados	Dinamizar o funcionamento articulado da EGA e das ECL com a RNNCI Participação ativa no programa STOP Infecção Hospitalar 2.0 Incentivar a adesão de mais serviços a processos de certificação
	V. Promover uma interação mais humana e eficaz com os utentes	Generalização de ferramentas digitais no contato com os utentes (appMyULSBA, voicebot, consentimentos informados) Revisão dos procedimentos de informação clínica aos utentes e famílias Maior envolvimento do Gabinete do Cidadão na humanização dos serviços
4. Aprofundar a integração de cuidados e as parcerias com a comunidade	I. Definição de percursos assistenciais integrados	Diabetes, DPOC, Insuficiência Cardíaca e Saúde Mental
	II. Atualização de protocolos de referência CSP/HJJF	Cirurgia Geral, Hematologia Clínica, MFR e Pneumologia
	III. Reforço da articulação com a comunidade	Intensificar a ligação com as IPSS/ERPI Participação ativa na operacionalização da legislação dos cuidadores informais Dinamização e participação em projetos de literacia e autocuidados Disseminar em todos os concelhos projetos em curso relacionados com determinantes em saúde Dinamizar, em articulação com os Municípios, a transferência de competências nos CSP
5. Garantir a sustentabilidade assistencial, económico-financeira, ambiental e social	I. Garantir a sustentabilidade assistencial	Garantir a possibilidade efetiva de recrutamento dos recursos humanos previstos no mapa de pessoal Otimização da estrutura funcional e dos processos internos
	II. Garantir a sustentabilidade económico-financeira	Monitorizar o cumprimento do orçamento
	III. Garantir a sustentabilidade ambiental e social	Efetuar a certificação energética de todos os edifícios Renovar o parque de viaturas com viaturas elétricas Alargar, em articulação com a comunidade, o projeto de reutilização de tecido não tecido
6. Incentivar o desenvolvimento de competências, a inovação e investigação	I. Desenvolvimento de competências	Executar o Plano de Formação Interna Incentivar a aquisição de competências externas Promover a articulação com entidades do SNS e do ensino superior
	II. Inovação e Investigação	Participar ativamente no C-Trail Realização das 1as Jornadas da ULSBA Incentivar o desenvolvimento/participação em projetos inovadores/investigação

5. PLANO DE RECURSOS HUMANOS

A política de recursos humanos da ULSBA para o triénio 2024/2026 e, em particular, para o ano de 2024, bem como o mapa de pessoal oportunamente enviado para os Ministérios da Saúde e das Finanças, assenta, para além das orientações e pressupostos definidos pelas duas Tutelas sectoriais, nos seguintes princípios:

- Dotar os serviços com os trabalhadores considerados necessários ao perfil assistencial e à carteira de serviços que se pretende implementar, constituindo condição indispensável para garantir o cumprimento do compromisso assistencial proposto no atual documento;
- Cumprir a legislação vigente no que respeita aos processos de recrutamento, adotando os modelos mais adequados a determinadas áreas técnicas específicas, sobretudo em algumas especialidades médicas;
- Incentivar o desenvolvimento de competências e qualificações pessoais e profissionais dos trabalhadores (internas ou externas), prioritariamente em áreas-chave para o desempenho da organização;
- Garantir a conclusão dos processos de reconstituição jurídico-funcional das carreiras profissionais, bem como a aplicação dos respetivos sistemas de avaliação do desempenho;
- Garantir o acesso dos trabalhadores ao serviço de saúde ocupacional e, em especial, a consultas de medicina do trabalho e respeitar, e fazer respeitar as limitações funcionais identificadas neste âmbito.

O mapa de pessoal proposto para o ano de 2024 considera um total de 1931 trabalhadores, o que significa um acréscimo de 14 trabalhadores face aos incluídos no mapa de pessoal aprovado pela ACSS para o ano de 2023. De notar que, este total, inclui os trabalhadores com todos os tipos de vínculo à instituição, designadamente, os contratos de trabalho com termo certo para substituição de trabalhadores em gozo de licenças de parentalidade e outras, bem como contratos de trabalho a termo incerto para substituição de trabalhadores ausentes por doença, para acompanhamento de projetos PRR, e outras situações de termo incerto. Adicionalmente, o mapa de pessoal inclui as vagas dos trabalhadores da ULSBA em funções noutras instituições em regime de cedência de interesse público, cedência ocasional e outras

mobilidades, na medida em que se procura “cativar” as suas vagas no caso de concretizarem o regresso à instituição.

Quadro 5. Mapa de Pessoal a 31/12/2024 e Evolução anos anteriores e seguintes

Grupo Profissional	2021	2022	Estimado	Proposto PAO	Proposto PDO	Proposto	Proposto	Δ 24/23 estimado	Δ 24/23 Mapa Pessoal Aprovado
			2023	2023	2024	2025	2026		
Médicos especialistas	147	136	141	171	175	178	181	34	4
Médicos em formação pré carreira	60	66	50	74	62	62	62	12	-12
Enfermeiros	628	630	642	643	664	684	705	22	21
Técnicos Superiores de Saúde e Farmacêuticos	30	29	30	31	32	34	34	2	1
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	144	141	145	163	158	163	164	13	-5
Técnicos Superiores	49	52	67	69	70	70	70	3	1
Assistentes Técnicos	260	257	266	276	276	276	276	10	0
Assistentes Operacionais	454	448	440	455	457	455	458	17	2
Pessoal de Informática e Outros	17	14	12	16	14	14	14	2	-2
Pessoal Dirigente /CA	19	18	20	20	23	23	23	3	3
Total Geral	1808	1791	1813	1918	1931	1959	1987	118	13

Esclareça-se ainda que o mapa de pessoal aprovado para o ano de 2023, que previa a existência a 31/12/2023 de 1918 profissionais, não considerava os postos de trabalho de cinco dirigentes nas respetivas carreira/categoria, o que foi corrigido no Mapa de pessoal para 2024. Ou seja, para poder-se comparar o Mapa de Pessoal de 2024 aqui proposto com o aprovado para 2023, há que acrescentar a este último os 5 profissionais, o que resulta **numa diferença de apenas mais 8 postos de trabalho**, cuja necessidade e fundamentação assenta nos seguintes princípios:

- Necessidade de reforçar a equipa médica com um acréscimo de 4 médicos especialistas face à proposta de 171 profissionais inscrita no Mapa de Pessoal de 2023, que é já bastante superior aos efetivos existentes, mas ainda abaixo do número de efetivos médicos existentes há uma década atrás. É essencial reforçar a equipa de cardiologistas, atualmente apenas com dois profissionais, a de Medicina Física e Reabilitação, apenas com 1 fisiatra, bem como para reabrir o serviço de Otorrinolaringologia e o de gastroenterologia, atualmente sem qualquer efetivo médico;
- Necessidade de reforçar a equipa de enfermagem, com a contratação de mais 21 novos profissionais a acrescentar aos 643 postos propostos no Mapa de Pessoal de 2023. As contratações visam colmatar as necessidades acrescidas que resultam da construção de um novo bloco de partos, bem como do alargamento da prestação de Cuidados Paliativos a mais três concelhos e ao hospital (criação de equipa intra-

hospitalar). Paralelamente, é absolutamente premente reduzir o excesso de trabalho suplementar deste grupo profissional e assegurar que são cumpridos níveis mínimos de segurança e de qualidade em alguns serviços de internamento e no serviço de urgência do HJJF, o que implica o reforço das equipas (atualmente o trabalho suplementar realizado mensalmente por este grupo profissional correspondente a cerca de 50 enfermeiros ETC).

- Contratação de 2 técnicos superiores na área da gestão para poder suportar a criação de CRI e reforçar a área do planeamento e simultânea conversão de 1 contrato de técnico superior, que previsivelmente terá em 2024 o diploma de equiparação à residência farmacêutica, em contrato de pessoal farmacêutico.
- Não se propõe alterações na dotação de assistentes técnicos e técnicos superiores de saúde e prevê-se a redução de 5 TSDT, face aos 163 propostos no Mapa de Pessoal de 2023, na medida em que reorganizaremos as atuais equipas para poder suportar os projetos constituído no âmbito do PRR.

Para além da comparação como Mapa de Pessoal aprovado para 2023, há que destacar e justificar as variações face aos 1 813 postos de trabalho que se estima estarem efetivamente ocupados a 31/12/ 2023.

- A proposta para 2024 pressupõe a existência de **mais 34 médicos** especialistas que os 141 que estimamos estarem efetivos no quadro no final de 2023. Os principais reforços que propomos são na especialidade de medicina geral e familiar (**+14 médicos de família**), para compensar as 24 aposentações ocorridas e a ocorrer no triénio de 2022-24, o que fez elevar o número de utentes sem médico de família atribuído para cerca de 38.000, dos quais cerca de 16.000 contam com um médico assistente (não especialista), contratado em regime de prestação de serviços (em 2022, foram contratadas cerca de 40.000 horas para esta finalidade). Propomos ainda a contratação de **20 médicos especialistas** para podermos suprir as inúmeras aposentações e rescisões ocorridas e assim constituir equipas hospitalares mais coesas e estáveis, reduzindo o recurso excessivo a prestadores de serviços médicos e ao trabalho extraordinário. Paralelamente, pretende-se reforçar áreas prioritárias, como a Pneumologia (+1), a Imagiologia (+1), com a abertura prevista da ressonância magnética, a Gastrenterologia (+1), sem qualquer especialista, e a ORL (+1), tendo em vista a desejada reabertura da especialidade.

Apesar da previsão de um número de vagas semelhante ao proposto em 2023, não será, infelizmente, expectável, tendo em conta o histórico, que as contratações venham a acontecer. De facto, das 43 vagas colocadas a concurso em abril passado, a ULSBA apenas conseguiu recrutar 4 médicos, dos quais, nenhum especialista em medicina geral e familiar;

- A proposta para 2024 pressupõe um acréscimo de 12 médicos internos em formação: mais 4 em formação específica, totalizando 52 e mais 8 em formação geral, na medida em que em 2023 apenas ocuparam vagas 2, prevendo-se para 2024 um total de 10.;
- Para 2024 propõe-se o **reforço do grupo de enfermagem em 22 profissionais**, face aos 642 enfermeiros que se estima estarem em exercício no final de 2023, pelas razões já aludidas atrás;
- Prevê-se ainda um acréscimo de **13 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica** em relação aos 145 que estimamos estarem efetivos no quadro no final do presente ano, destacando-se, de entre estes, os seguintes: mais 3 técnicos de radiologia, por forma a assegurar o funcionamento da Ressonância Magnética que se prevê estar em funcionamento no primeiro semestre de 2024 e garantir a disponibilização de exames de radiologia convencional na UCSP de Mértola; 1 técnico de audiologia, por forma a garantir a reabertura da valência de otorrinolaringologia; 1 terapeuta da fala, uma vez que existem apenas 11 técnicos para dar resposta aos pedidos de intervenção de 13 UCSP, 1 USF e dos diferentes serviços hospitalares; 1 ortoptista, para reforço do projeto de rastreio da retinopatia diabética e rastreio visual infantil; 1 fisioterapeuta, para reforçar as respostas de reabilitação nos cuidados primários e 3 técnicos de cardio-pneumologia, para implementação dos projetos de diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares e asma e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) nos cuidados de saúde primários, com a disponibilização de espirometrias e exames Holter e MAPA em todas as 13 UCSP e 1 USF dos cuidados primários; 1 terapeuta ocupacional para reforçar a equipas psicossociais de saúde mental;
- Propõe-se ainda a contratação **de 5 Técnicos Superiores**, designadamente, 1 psicólogo e 1 técnico superior de serviço social, na medida em que será reforçada a intervenção das equipas comunitárias de Saúde Mental (projeto a ser reforçado no âmbito PRR) e alargada a área de atuação das equipas de apoio psicossocial constituídas no âmbito do projeto financiado pela Fundação La Caixa. Prevê-se ainda a contratação de 2

técnicos superiores da área de gestão e 1 engenheiro com formação em engenharia nos ramos adequados (mecânica, eletrotécnica, civil), para dotar o Serviço de Instalações e Equipamentos, uma vez que tem apenas um engenheiro civil contratado a termo para acompanhar os projetos realizados no âmbito do Programa de Recuperação e Resiliência e do Portugal 2020 e um engenheiro responsável pela gestão da manutenção de muitas dezenas de edifícios e instalações.

- Propõe-se ainda a conversão dos contratos de 2 farmacêuticos integrados no grupo profissional de Técnicos Superiores, habilitados com a devida equivalência à especialidade (por concurso centralizado da ACSS), enquadrando-os na devida carreira de pessoal farmacêutico; um deles era para se ter registado já em 2023, mas tal não veio ainda a ser autorizado pela Tutela.
- É proposta ainda a contratação de 2 informáticos, para compensar a rescisão ocorrida em 2022 e dar capacidade de resposta a todos os projetos de transformação digital que estão a ser operados e dar cumprimento às exigências de cibersegurança.
- A proposta de mapa de pessoal para 2024 reflete um aumento de 10 Assistentes Técnicos, Contudo, na prática não há qualquer nova contratação, já que a intenção é a conversão dos contratos de 15 trabalhadores integrados no grupo profissional de Assistentes Operacionais e que desempenham funções de Assistentes Técnicos há vários anos, para contratos de Assistentes Técnicos. Em paralelo, prevê-se a alteração da carreira de 4 Assistentes Técnicos para Técnicos Superiores, por desempenharem as funções compatíveis com esta categoria profissional e até assumirem maiores responsabilidades e tarefas que outros técnicos superiores contratados.
- A proposta considera ainda um acréscimo de 17 Assistentes Operacionais, que visa reduzir o elevado número de horas de trabalho extraordinário neste grupo profissional, compensar 13 aposentações, reforçar a equipa do novo Bloco de Partos e ainda compensar equipas muito deficitárias de serviços que cederam profissionais para constituição da nova Unidade de Cuidados Intensivos. É imperioso
- Finalmente a proposta prevê mais 3 dirigentes: 1 vogal do Conselho de Administração, a ser designado pela CIMBAL e 2 administradores hospitalares, com vista a robustecer capacidade de gestão intermédia da ULSBA (existem no quadro, apenas 7, dos quais 5 em exercício de funções, e destes, 2 atingem a idade para solicitar a aposentação em 2024). Acresce que não foi substituído um administrador hospitalar aposentado em 2022.

As necessidades das referidas contratações obedecem ao previsto no nº 1 do artigo 131º do Decreto-Lei nº 10/2023, de 8 de fevereiro (DLEO 2023) nomeadamente:

- Os encargos decorrentes do recrutamento estarem incluídos na proposta do orçamento anual e plurianual;
- O recrutamento revestir carácter de imprescindibilidade, tendo em vista a prossecução das atribuições e o cumprimento das obrigações de prestação do serviço público da ULSBA, EPE;
- Não ser possível satisfazer tais necessidades com os recursos humanos existentes, na medida em que se verifica um défice de pessoal qualificado para garantir as dotações dos respetivos serviços;
- A consulta ao INA evidencia a inexistência de pessoal em situação de disponibilidade para satisfazer as necessidades de recrutamento em causa;
- Se encontrarem cumpridos os deveres de informação previstos na Lei nº 104/2019, de 6 de setembro.

Num exercício muito simplista, considerado que os novos profissionais ingressavam na instituição no dia 1/1/2024, o impacto financeiro nos gastos com pessoal seria de cerca de 3 milhões e 704 mil euros. Contudo, sabemos que muitas das contratações tratam-se de substituições de profissionais aposentados com remunerações base muito mais elevadas que as de entrada nas carreiras pelas quais são celebrados os novos contratos. Por outro lado, sabe-se que parte das contratações médicas e de enfermagem vão permitir uma redução das horas de prestação de serviços e de trabalho extraordinário, bem mais onerosas. Assim, o impacto financeiro estimado, tendo em conta o que é expectável contratar-se e o ritmo previsto de entradas e saídas ao longo do ano, é de cerca de 1 milhão e 690 mil euros.

Quadro 6. Impacto estimado das novas contratações 2024

Grupo Profissional	Nº de Entradas Previstas em 2024	Remunerações Certas e Permanentes	Subsídios, Suplementos e Encargos Patronais	Total da Despesa com Pessoal
Vogal Executivo CA	1	50 119 €	14 847 €	64 966 €
Dirigentes	2	76 304 €	21 449 €	97 754 €
P. Enfermagem	22	394 462 €	126 949 €	521 410 €
Médicos Especialistas	34	1 362 888 €	375 094 €	1 737 982 €
Internos F. Específica	4	107 860 €	31 665 €	139 525 €
Internos F. Geral	8	185 219 €	56 085 €	241 304 €
P. Téc.Supr. Diag. Terapêutica	13	233 091 €	75 015 €	308 106 €
Técnico Superior	3	56 001 €	17 836 €	73 837 €
P. Farmácia	2	47 650 €	14 341 €	61 991 €
P. Informático	2	42 738 €	13 174 €	55 912 €
Assistente Operacional	17	192 780 €	71 489 €	264 269 €
Total		2 765 638 €	829 470 €	3 703 954 €

Para o ano de 2025 prevê-se que o quadro de pessoal seja reforçado em 28 trabalhadores, de entre os quais, mais 20 enfermeiros e 3 médicos especialistas: 1 de medicina geral e familiar, para dar cobertura aos às listas de utentes que ainda não têm médico de família; 1 de saúde pública, para permitir a cobertura do território muito extenso e, demograficamente, muito disperso; 1 de estomatologia tendo em vista a criação do respetivo serviço. Prevê-se ainda a contratação de 4 novos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente nas áreas da radiologia, farmácia, análises clínicas e cardiopneumologia e de 2 técnicos superiores de saúde.

No que respeita ao ano de 2026 prevemos igualmente o reforço do quadro de pessoal em 28 profissionais, totalizando 1987 trabalhadores, através da contratação de 21 enfermeiros, para reforço das várias equipas e consequente redução do trabalho suplementar, de 3 médicos, 1 de medicina geral e familiar, 1 de saúde pública e um de radiologia, 1 técnico de radiologia

As contratações propostas terão um impacto financeiro anual estimado de 1.275.169€, conforme quadros abaixo, mas consideram-se fundamentais para a prossecução dos objetivos da ULSBA, no que concerne à prestação de cuidados de saúde à população da sua área de abrangência permitindo, determinadas áreas, a diminuição do recurso ao trabalho suplementar e consequentes encargos, bem como do recurso à contratação de serviços médicos

Quadro 7. Impacto estimado das novas contratações 2025

Contratações 2025 - Grupo Profissional	Remunerações Certas e Permanentes	Subsídios, Suplementos e Encargos Patronais	Total da Despesa com Pessoal
P. Enfermagem	298 835 €	96 173 €	395 008 €
Médicos Especialistas	100 212 €	27 580 €	127 793 €
Téc. Super. Diag. Terapêutica	89 650 €	28 852 €	118 502 €
Técnico Superior Saúde	23 965 €	7 204 €	31 169 €
Farmacêutico	23 825 €	7 170 €	30 995 €
Total	536 488 €	166 980 €	703 467 €

Quadro 8. Impacto estimado das novas contratações 2026

Contratações 2026 - Grupo Profissional	Remunerações Certas e Permanentes	Subsídios, Suplementos e Encargos Patronais	Total da Despesa com Pessoal
P. Enfermagem	291 364 €	95 659 €	387 023 €
Médicos Especialistas	93 054 €	25 880 €	118 935 €
Téc. Super. Diag. Terapêutica	16 649 €	5 466 €	22 116 €
Assistentes Operacionais	31 590 €	7 503 €	39 093 €
Total	432 657 €	134 508 €	567 166 €

As aposentações previstas nos triénios resultaram numa redução estimada de gastos de cerca de 600 mil euros anuais, conforme quadros abaixo.

Quadro 9. Impacto estimado das aposentações 2024

Impacto estimado das aposentações - 2024	Nº de Aposentações Previstas em 2024	Remunerações Certas e Permanentes	Subsídios, Suplementos e Encargos Patronais	Total da Despesa com Pessoal
Dirigentes	1	22 255 €	5 987 €	28 242 €
P. Enfermagem	6	74 709 €	22 752 €	97 460 €
Médicos Especialistas	9	153 659 €	41 102 €	194 761 €
P. Téc.Supr. Diag. Terapêutica	1	2 988 €	908 €	3 896 €
Técnico Superior	2	23 045 €	7 984 €	31 028 €
Assistente Técnico	8	49 726 €	16 718 €	66 444 €
Assistente Operacional	14	91 665 €	31 486 €	123 151 €
Total		418 047 €	126 937 €	544 984 €

Quadro 10. Impacto estimado das aposentações 2025

Impacto estimado das aposentações - 2025	Média de Idades	Nº de Aposent. Previstas	Remunerações Certas e Permanentes	Subsídios, Suplementos e Encargos Patronais	Total da Despesa com Pessoal
Dirigentes	65	1	20 244 €	5 564 €	25 808 €
Enfermeiros	66	11	177 058 €	50 367 €	227 426 €
Médicos Especialistas	65	8	260 621 €	67 945 €	328 566 €
Téc.Super. Diag. Terapêutica	65	1	17 564 €	6 279 €	23 842 €
Assistentes Técnicos	66	7	56 193 €	18 638 €	74 831 €
Assistentes Operacionais	66	2	12 298 €	4 433 €	16 731 €
Total			543 979 €	153 226 €	697 204 €

Quadro 11. Impacto estimado das aposentações 2026

Impacto estimado das aposentações - 2026	Média de Idades atual	Nº de Aposent.	Remunerações Certas e Permanentes	Subsídios, Suplementos e Encargos Patronais	Total da Despesa com Pessoal
Enfermeiros	63	6	91 340 €	26 229 €	117 570 €
Médicos Especialistas	64	9	297 415 €	77 440 €	374 856 €
Farmacêutico	63	1	20 794 €	5 695 €	26 489 €
Assistentes Técnicos	64	4	31 439 €	10 491 €	41 930 €
Assistentes Operacionais	67	10	62 614 €	22 431 €	85 045 €
Total			503 603 €	142 286 €	645 889 €

Para o triénio 2024/2026 tentar-se-á prevenir e diminuir o absentismo, nomeadamente o decorrente das faltas por doença e acidente de trabalho, mediante a construção de ambientes de trabalho saudáveis e reforço da mobilidade interna e a adoção das seguintes medidas: realização, em tempo útil, dos exames ocasionais, de forma a propor a implementação de medidas de reintegração;

implementação dum plano de prevenção e controlo do absentismo, de forma a garantir a reintegração e adaptação laboral do trabalhador face às limitações que apresenta, sejam de natureza física ou mental, após baixa médica prolongada; reparação em espécie, em tempo útil, do acidente em serviço; e realização de estudo epidemiológico de todos os acidentes de trabalho por serviço.

6. PLANO DE INVESTIMENTOS ANUAL E PLURIANUAL

Os investimentos previstos para o triénio de 2024-2026 englobam investimentos cuja execução se encontrava prevista no ano de 2023, deste modo, para além dos novos projetos prevê-se a conclusão de projetos que já constavam do plano anterior, mas que foram adiados ou sofreram atrasos por diversas razões, das quais se destaca ainda os efeitos da pandemia, mas sobretudo as consequências nos mercados, em termos de preços e da disponibilidade de materiais e equipamentos, decorrentes da guerra subsequente à invasão da Ucrânia pela Rússia.

Estão também incluídos no presente Plano vários investimentos a decorrer e com execução prevista até 2025, na sequência do PRR e, ainda, os investimentos a realizar entre 2024 e 2026 a integrar nas candidaturas à prevista abertura de avisos no âmbito do Programa Regional Alentejo 2030, do novo quadro comunitário.

Para o ano de 2024 a previsão e objetivo do valor total de investimentos a executar é de 9.019.117€, sendo que 4.779.164€ respeitam a investimentos com financiamento do PRR e os restantes a projetos a candidatar no âmbito do Programa Regional Alentejo 2030, mas que esperamos poderem ter ainda execução no ano de 2024, bem como outros investimentos 100% financiados com receitas próprias ou decorrentes de programas verticais como é o caso da construção do Bloco de Partos.

Do montante total dos investimentos com financiamento assegurado, no âmbito do PRR a taxa de comparticipação é de 100%. Dos investimentos a candidatar ao Programa Regional Alentejo 2030, num total de 2.077.725€, nesta fase, e de acordo com as regras instituídas, a alocação para as receitas próprias tem uma taxa de 50%, correspondendo a 1.038.862,50€. No entanto, espera-se que se mantenha a taxa de comparticipação de 85%, o que fará reduzir aquele montante para 311.659€.

É importante salientar que os investimentos de beneficiação/construção de infraestruturas, de equipamentos e de sistemas de apoio/informação têm como principal propósito não os ganhos financeiros, mas sim os ganhos em saúde, o aumento da segurança e da eficiência, a proximidade dos cuidados, bem como a qualidade dos serviços e das condições para a prestação dos mesmos, beneficiando utentes e profissionais.

A necessidade de acompanhar o estado da arte, através da modernização das instalações, equipamentos e instrumentos de trabalho é também importante para a retenção e atratividade de profissionais, sobretudo em zonas distantes e de baixa densidade populacional como é o caso do Baixo Alentejo.

Os investimentos previstos candidatar ao Programa Regional Alentejo 2030, encontram-se agrupados em cinco projetos, conforme quadro seguinte e discriminados no mapa anexo, apresentando-se abaixo elementos adicionais e complementares a cada projeto de investimento.

- ***Projeto de Desmaterialização e Desburocratização (engloba 10 investimentos)***

- (3.1.26) Implementação de software de Anatomia Patológica***

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.i - Desenvolver e reforçar as capacidades de investigação e inovação e a adoção de tecnologias avançadas, bem como na Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde (ENESIS 20-22), no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo. O sistema atualmente instalado, está descontinuado pelo fabricante, pelo que não tem suporte de manutenção. Consequentemente, o sistema apresenta inúmeras limitações e também desconformidades que podem colocar em risco o tratamento do Utente. A necessidade de um software de gestão para a anatomia patológica é absoluta, sendo condição a interoperabilidade com os sistemas de suporte interno, mas também com os prestadores de serviço externos.

- (3.1.25) Vigilância Epidemiológica e Controle de Infecções***

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.i - Desenvolver e reforçar as capacidades de investigação e inovação e a adoção de tecnologias avançadas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo. Implementação de um sistema de gestão automatizado capaz de gerar informações em tempo real, e permitir aos médicos e enfermeiros uma reação imediata aos riscos de infeção, com recurso a Integrações com diferentes sistemas de informação: Laboratório de Microbiologia, Farmácia, Urgência e HIS.

Quadro 12: Investimentos previstos para o triénio 2024-2026

Código da Operação	Nível de Prioridade	Investimentos	Notas	2023	2023	2024	2025	2026
				PAO	Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão
14857	1-Muito Prioritário	Projecto de Desmaterialização e Desburocratização	contingente	- €	- €	387 265 €	85 793 €	- €
		FF415	FEDER	- €	- €	193 633 €	42 897 €	- €
		FF511	CAP.PROP.	- €	- €	193 633 €	42 897 €	- €
14860	1-Muito Prioritário	Projecto - Reforçar a conectividade digital	contingente	- €	- €	148 560 €	226 100 €	- €
		FF415	FEDER	- €	- €	74 280 €	113 050 €	- €
		FF511	CAP.PROP.	- €	- €	74 280 €	113 050 €	- €
14867	1-Muito Prioritário	Projecto - Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde e promover a eficiência energética/reduzir as emissões de gases com efeito de estufa	contingente	- €	- €	1 295 400 €	4 020 600 €	1 930 000 €
		FF415	FEDER	- €	- €	647 700 €	2 010 300 €	965 000 €
		FF511	CAP.PROP.	- €	- €	647 700 €	2 010 300 €	965 000 €
14864	1-Muito Prioritário	Projecto - Segurança e Cibersegurança	contingente	- €	- €	61 500 €	18 450 €	- €
		FF415	FEDER	- €	- €	30 750 €	9 225 €	- €
		FF511	CAP.PROP.	- €	- €	30 750 €	9 225 €	- €
14870	1-Muito Prioritário	Projecto - Ampliação do HJJF (2.ª Fase)	contingente	- €	- €	185 000 €	9 000 000 €	20 900 000 €
		FF415	FEDER	- €	- €	92 500 €	4 500 000 €	10 450 000 €
		FF511	CAP.PROP.	- €	- €	92 500 €	4 500 000 €	10 450 000 €
13077	2-Prioritário	Construção do novo Centro de Saúde de Ourique		2 020 615 €	544 532 €	2 530 468 €	- €	- €
		FF483	PRR	1 642 776 €	442 709 €	2 057 291 €	- €	- €
		FF484	PRR (IVA)	377 839 €	101 823 €	473 177 €	- €	- €
13076; 13080; 13082	3-Normal	Dotar o ACES de mais gabinetes de Consultas do Pé Diabético, de Saúde Oral e de Movimento e Reabilitação		394 117 €	22 846 €	380 626 €	- €	- €
		FF483	PRR	320 420 €	18 574 €	302 013 €	- €	- €
		FF484	PRR (IVA)	73 697 €	4 272 €	78 613 €	- €	- €
13024; 13025; 13075	3-Normal	Dotar o ACES de equipamentos no âmbito dos rastreios do cancro do colo do útero e do cólon, do diagnóstico precoce da Hipertensão arterial, Asma e DPOC e Retinopatia diabética		251 120 €	65 455 €	47 610 €	- €	- €
		FF483		204 163 €	53 216 €	38 707 €	- €	- €

Código da Operação	Nível de Prioridade	Investimentos	Notas	2023	2023	2024	2025	2026
				PAO	Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão
		FF484		46 957 €	12 240 €	8 903 €	- €	- €
13078	2-Prioritario	Requalificação de edifícios do ACES para aumentar eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais		73 800 €	- €	141 650 €	- €	- €
		FF483	PRR	60 000 €	- €	115 163 €	- €	- €
		FF484	PRR (IVA)	13 800 €	- €	26 487 €	- €	- €
13079; 13081	3-Normal	Dotar o ACES de equipamentos que disponibilizem serviços de MCDT's no sentido de melhorar a sua resolatividade		1 086 833 €	- €	1 086 833 €	- €	- €
		FF483	PRR	883 604 €	- €	883 604 €	- €	- €
		FF484	PRR (IVA)	203 229 €	- €	203 229 €	- €	- €
13026; 13382	2-Prioritario	Dotar o ACES de viaturas e unidades móveis para cuidados de proximidade		307 500 €	- €	541 200 €	- €	- €
		FF483	PRR	250 000 €		440 000 €	- €	- €
		FF484	PRR (IVA)	57 500 €	- €	101 200 €	- €	- €
13028	2-Prioritario	Dotar o ACES de equipamentos para resposta qualificada em situações de emergência		113 652 €	- €	50 778 €	- €	- €
		FF483	PRR	92 400 €	- €	41 283 €	- €	- €
		FF484	PRR (IVA)	21 252 €	- €	9 495 €	- €	- €
n.a.	1-Muito Prioritário	Construção do Bloco de Partos		1 414 597 €	24 231 €	1 390 366 €	- €	- €
		FF511	CAP.PROP.	1 414 597 €	24 231 €	1 390 366 €	- €	- €
n.a.		Aquisições/Despesas correntes de bens de capital		- €	- €	771 862 €	- €	- €
		FF511	CAP.PROP.			771 862 €	- €	- €
Total investimento				5 548 582 €	657 064 €	9 019 117 €	13 350 943 €	22 830 000 €

O mapa detalhado do plano de investimentos encontra-se em anexo.

(3.5.2) *Inov Gest - Tratamento e publicitação de dados com BI*

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.ii Aproveitar as vantagens da digitalização para os cidadãos, as empresas, os organismos de investigação e as autoridades públicas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.5. Otimização e disseminação dos *Business Intelligence* para apoio à tomada de decisão de gestão. Necessidade de *Data Warehouse* que permita a criação de um BI de apoio à gestão. Integrando Informação das várias aplicações das áreas clínicas, administrativas e de suporte. Pretende-se desta forma implementar uma gestão mais participativa e responsabilizante, com obtenção de ganhos de produtividade e de resultados em saúde. Tem-se ainda como objetivo ter um instrumento facilitador da gestão de Centros de Responsabilidade Integrados.

(3.1.28) *Gestão de Dietas (Departamento Hoteleiro)*

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.i - Desenvolver e reforçar as capacidades de investigação e inovação e a adoção de tecnologias avançadas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo. Aquisição de um sistema de gestão de dietas dos doentes com vista à modernização e otimização de recursos, desmaterializando o processo, reduzindo o erro, aumentando a segurança e melhorando a qualidade dos serviços prestados em simultâneo com a garantia do cumprimento dos requisitos exigidos para o setor.

(1.3.1) *Implementação de um Bus de Interoperabilidade*

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.i - Desenvolver e reforçar as capacidades de investigação e inovação e a adoção de tecnologias avançadas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Acesso a Serviços e Cuidados em todo o Ciclo de Vida do Cidadão, medida 1.3. Comunicação entre sistemas de informação intra e inter organizações. A interoperabilidade entre diferentes SI em Saúde (SIS) tem sido um enorme desafio enfrentado pela ULSBA, devido à existência de variados SIS de diferentes fornecedores. Para diminuir a dependência da ULSBA relativamente aos diferentes fornecedores de SIS é necessário implementar um Bus de Interoperabilidade. Estes sistemas são cada vez mais essenciais à medida que cresce a quantidade e complexidade das integrações entre os vários sistemas. Com esta implementação aumenta-se a eficiência e segurança devido à transmissão direta de dados entre os

vários sistemas, reduzem o tempo gasto pelos profissionais a transitar e transcrever informação entres sistemas, bem como uma resposta mais célere e melhoria dos cuidados.

(3.1.4) Evolução do sistema de gestão de RH

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.ii. Aproveitar as vantagens da digitalização para os cidadãos, as empresas, os organismos de investigação e as autoridades públicas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo.

O sistema de gestão de assiduidade foi instalado na ULSBA no ano de 2007, baseado numa arquitetura de tecnologia tipo cliente-servidor, que atualmente apresenta limitações ao nível da usabilidade e performance, dificultando a realização das atividades dos profissionais, e também de limitações funcionais que inviabilizam o cumprimento de exigências legais, tais como o cumprimento dos requisitos estipulados no Regulamento Geral de Proteção de Dados. A ULSBA pretende efetuar um *upgrade* ao sistema de gestão de assiduidade passando para uma arquitetura de tecnologia *WebBased* com objetivo de melhorar os aspetos atrás enunciados, e que responda aos desafios da mobilidade exigidas pelos novos processos produtivos, através da implementação de APP'S e de interfaces *Web Responsive Design* de modo a permitir a utilização do sistema em qualquer tipo de dispositivo eletrónico.

(3.1.5) Solução Integrada para o Serviço de Formação e Investigação

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.g. Promover a aprendizagem ao longo da vida, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo.

Nas instituições de saúde o seu ativo mais valioso são as pessoas, estas pessoas necessitam de se manter intelectualmente ativas e motivadas para acompanharem o desenvolvimento crescente que a sociedade e a prática de cuidados de saúde, em particular, lhes exigem. A gestão da formação e da investigação é uma necessidade, para que seja possível uma efetiva gestão de competências e expetativas. A implementação de uma aplicação que permita esta gestão, nos vários modelos formativos e de financiamento é um instrumento absolutamente necessário para a prática do serviço de formação e investigação da ULSBA.

(3.1.8) Desmaterialização do Circuito de Compras

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.ii. Aproveitar as vantagens da digitalização para os cidadãos, as empresas, os organismos de investigação e as autoridades públicas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo.

Desmaterialização total do processo de compra e do circuito de aprovação de procedimentos de compras desde o início, levantamento da necessidade e proposta de investimento, aprovação de abertura de procedimento, análise e avaliação de propostas, adjudicação e autorização de emissão de nota de encomenda com integração com o sistema de EDI.

(3.1.19) Upgrade do Sistema de Prescrição e Administração Terapêutica no Internamento

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.i - Desenvolver e reforçar as capacidades de investigação e inovação e a adoção de tecnologias avançadas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo.

Atualmente a prescrição Terapêutica é efetuada no SGICM e o registo de administração é efetuado pelos Enfermeiros no SClínico. Esta interoperabilidade está assente em mecanismos obsoletos que pode colocar em risco a segurança do doente.

A nova versão do sistema de prescrição PIM HTML, apresenta melhorias significativas e irá permitir suportar todo o circuito do medicamento com a segurança que é exigida.

(3.1.27) Informatização do Serviço de Esterilização

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.i - Desenvolver e reforçar as capacidades de investigação e inovação e a adoção de tecnologias avançadas, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo.

A disponibilidade atempada dos instrumentos em variedade e quantidade é de importância central na interação entre a preparação de bens esterilizados e os serviços clínicos, onde se destacam as salas operatórias, de modo a não colocar em causa a prestação de cuidados e o bom funcionamento dos serviços. Para melhorar o processo inerente à esterilização, a ULSBA pretende

implementar um sistema informático de gestão de controle dos ciclos de esterilização de instrumentos cirúrgicos, que garanta a segurança dos utentes e profissionais através da implementação de automatização de fluxos de informação e controles de qualidade em todo o ciclo de produção, proporcionando maior eficiência e economia de custos através da redução do uso de papel, análise do tempo gasto em todas as tarefas, previsibilidade da carga de trabalho e controle dos stocks dos instrumentos cirúrgicos.

▪ ***Projeto - Reforçar a conectividade digital (engloba 3 investimentos)***

(2.4.1) Acesso 4-all (Wi-Fi e 5G)

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.v Reforçar a conectividade digital, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Capacitação e Empowerment do Cidadão, medida 2.4. Promoção de uma visão 360º da condição de saúde.

Necessidade de ter rede WI-FI Utente disponível de forma global na ULSBA, para que todos os utentes tenham acesso à internet e à disponibilização de serviços específicos através de App's ou outras informações a que se pretenda que o utente tenha acesso. A implementação deste projeto pode ainda favorecer a inclusão social de doentes com maiores tempos de internamento.

(3.1.17) Proximidade à família e sociedade - MyULSBA - evolução módulo familiares

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 1.ii. Aproveitar as vantagens da digitalização para os cidadãos, as empresas, os organismos de investigação e as autoridades públicas, com precedência ao objetivo específico 1.v. Reforçar a conectividade digital, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.1. Evolução dos Sistemas de Informação dos processos clínicos e administrativo.

Desenvolver projeto de proximidade entre os doentes internados e na urgência, as famílias e a sociedade permitindo através de tecnologias de informação, manter a ligação de doentes, que tenham condições para tal, à família, através da criação de Grupos familiares para apoio aos Utentes com limitações no uso da APP MyULSBA enviando notificações aos familiares sobre o estado do percurso dos Utentes no hospital.

(6.3.1) Colaboradores mais inclusivos (formação com vista à transformação digital)

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.d. Promover a adaptação dos trabalhadores à mudança, o envelhecimento ativo e saudável e um ambiente de

trabalho saudável e bem-adaptado capaz de prevenir riscos para a saúde, bem como na ENESIS 20-22, no eixo Capacitação das Organizações e dos Profissionais, medida 6.3. Melhoria das Competências digitais dos profissionais tecnológicos da Saúde.

Desenvolvimento de plano de formação específico, dirigido aos colaboradores, com vista a suportar a transformação digital dentro da organização. Desenvolvimento de ações de formação interna e promoção de frequência de ações de formação externa.

- *Projeto - Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde e promover a eficiência energética/reduzir as emissões de gases com efeito de estufa (engloba 17 investimentos)*

Melhoria de serviços e proximidades (viatura SIH e viatura Medicamentos)

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Com este investimento pretende-se adquirir duas viaturas, uma para substituição, da tipologia automóvel misto c/ 6 lugares e espaço de carga, para colheitas de sangue/brigadas do SIH; e a introdução de um veículo automóvel adaptado para transporte de medicamentos e outros produtos refrigerados. A viatura das colheitas de sangue, já se encontra em fim de ciclo de vida útil, tendo mais de 18 anos e centenas de milhares de quilómetros. É um veículo com níveis de consumo e de emissões muito superiores aos veículos da mesma tipologia atual, a que acrescem custos de manutenção e reparação elevados.

A viatura para transporte refrigerado de medicamentos é necessária em virtude de a distribuição dos medicamentos e vacinas ser feita para os Centros de Saúde a partir da Farmácia central na sede desta ULS, em Beja. Não só pelas distâncias, como pelas condições climatéricas extremas do Baixo Alentejo, esta viatura é essencial para assegurar o transporte e distribuição destes produtos em condições adequadas com aumento de eficiência face ao modelo atual em caixa refrigeradas que devido à dimensão obrigam a um maior número de deslocações.

Aquisição/Substituição de Equipamentos Clínicos Diversos

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Estas carências resultam da existência, em algumas áreas, de um parque de equipamentos bastante degradado, desatualizado ou em fase de descontinuidade. Apesar dos investimentos realizados nos últimos anos com a substituição de equipamentos, existem sempre novas necessidades, pelo que o Conselho de Administração considerou neste plano aquisições e intervenções que têm por objetivo dotar esta ULS de equipamentos de evolução tecnológica recente, necessários para a diferenciação técnica dos cuidados e de modo a permitir não só a continuidade, como melhorias significativas na atividade e na prestação de cuidados com mais conforto, segurança, eficiência, associados a menores custos de operação (energéticos e de manutenção).

Substituição de Lavadoras de Arrastadeiras – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Tal como nos equipamentos clínicos, estes equipamentos de lavar e desinfetar arrastadeiras, apresentam um avançado estado de utilização e com um tempo de vida bastante prolongado, em média superior a 15 anos de utilização, pelo que já ultrapassaram o fim de ciclo de vida útil para o qual foram concebidos, apresentando avarias frequentes, dificuldade na obtenção de peças e custos de manutenção elevados. Assim, importa não só assegurar a existência deste tipo de equipamentos nos serviços, como promover a sua renovação de modo a garantir elevados níveis de eficiência técnica e energética, com redução do consumo de água e dos custos de manutenção.

Substituição de Equipamentos dos Serviços Farmacêuticos

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Atualmente o nível de exigência em matérias como a segurança do medicamento e do doente são muito elevados estando previstos na legislação, normas e manuais emanados pela tutela, Infarmed, IP e pelo colégio da especialidade da Ordem dos Farmacêuticos, implica não só a alta qualificação das equipas dos Serviços Farmacêuticos, como a existência de software e equipamentos de apoio e suporte à atividade.

Em virtude da idade, é essencial a substituição de equipamentos nos Serviços Farmacêuticos, como o sistema dispensa de medicamento (tipo "Kardex") com cerca de 20 anos, que já se encontra descontinuado por similar tecnologicamente mais evoluído e energeticamente mais eficiente.

De igual modo, a crescente necessidade de assegurar a rede de frio, não só pelos requisitos atuais, como pelo crescente número de medicamentos, vacinas e outros produtos farmacêuticos que necessitam refrigeração para a sua conservação, implica a existência de um parque de frigoríficos em número e dimensão adequados às necessidades. Consequentemente, verifica-se a necessidade de aumento do número destes equipamentos e a renovação de outros cujo o tempo de vida útil já terminou ou está prestes a terminar. Estes investimentos, visam aumentar a eficiência técnica e energética, melhorar a segurança do medicamento e do doente e ainda, dotar a ULS de equipamentos evoluídos tecnologicamente e de acordo com estado da arte.

Infraestruturas

As infraestruturas existentes, pela sua antiguidade, ou pela natureza da prestação de cuidados, necessitam de remodelação e beneficiação. O edifício principal do Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF) tem 53 anos e grandes intervenções foram efetuadas há 25 ou mais anos, pelo que algumas instalações apresentam elevado risco de serem consideradas, a curto prazo, inapropriadas em termos de segurança, qualidade e requisitos atualmente exigidos.

Pintura/Requalificação geral exterior de edifícios – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

O revestimento exterior da envolvente opaca vertical de 9 (nove) dos 12 (doze) edifícios localizados no "campus" hospitalar de Beja (HJJF) apresenta um avançado estado de degradação sugerindo-se para efeitos de conservação dos mesmos e mitigação de patologias diversas indesejadas, a uma intervenção e pintura exterior. Sendo este o único hospital médico-cirúrgico do Baixo Alentejo, é primordial a sua conservação para que continue a exercer a sua função.

Requalificação da envolvente envidraçada exterior de edifícios diversos – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 2.i Promover a eficiência energética e reduzir as emissões de gases com efeito de estufa.

Substituição de elementos da envolvente envidraçada (janelas) dos corpos (edifícios): B, D, L e N, todos localizados no interior do "campus" hospitalar de Beja (HJJF), de madeira ou séries de alumínio com fraco isolamento térmico, por soluções modernas e disponíveis no âmbito da melhoria contínua da eficiência energética, com aumento do conforto e redução de consumos para climatização.

Requalificação do parque/rede de energia elétrica de socorro – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 2.iv Promover a adaptação às alterações climáticas, a prevenção dos riscos de catástrofe e a resiliência.

O HJJF tem afetados à sua rede de energia elétrica de socorro 4 (quatro) grupos eletrogéneos de emergência. No entanto a arquitetura da rede de socorro existente não permite a otimização da função requerida dos equipamentos instalados. Pretende-se assim com este investimento, adequar a afetação dos meios produtivos e reorganizar a rede de socorro em função da potência elétrica disponível de socorro, otimizando a distribuição da mesma pelas instalações críticas nas quais o risco de inoperacionalidade compromete a segurança e conforto dos ocupantes do HJJF (utentes, profissionais e visitantes).

Requalificação de instalações de condicionamento de ar e ventilação (AVAC) – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

A rede predial interior de águas p/ transporte de energia térmica de conforto (distribuição de energia de AVAC p/ climatização: aquecimento e arrefecimento que inclui as instalações da Unidade de Hospital de Dia Polivalente) apresenta uma idade avançada, tendo a rede 25 anos de utilização, com níveis de eficiência energética e custos de manutenção desapropriados. Esta intervenção implica a substituição de 5 (cinco) unidades de produção de energia para conforto (4 *chillers* e 1 bomba de calor); substituição de 8 (oito) Unidades de Tratamento de Ar (5 no Bloco Operatório e 3 no Serviço de Urgência).

Acresce, ainda, que todas as infraestruturas mencionadas já ultrapassaram o fim de ciclo de vida útil para o qual foram projetadas e dimensionadas não respondendo aos requisitos de eficiência energética atuais.

Requalificação de Instalações e Equipamentos Hoteleiros (Cozinha e Refeitório) – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 2.i Promover a eficiência energética e reduzir as emissões de gases com efeito de estufa.

As atuais instalações e equipamentos já apresentam um avançado estado de degradação com quase três décadas desde a última intervenção de fundo. Não só o Ciclo de Vida Útil dos equipamentos se encontra esgotado o que leva a reparações onerosas e demoradas, como a eficiência energética e consumo de água, dos mesmos, é muito fraca face às soluções existentes no mercado atualmente.

De igual modo, a necessidade de adaptar as instalações de cozinha e refeitório às normas e exigências do HCCP e controlo de infeção, implica e justifica uma intervenção ao nível das instalações. Esta intervenção profunda engloba as instalações (bancadas, revestimentos, instalações de águas, instalações de drenagem de águas residuais domésticas e pluviais, portas,...) e os equipamentos (marmitas, grelhadores, fogões, fornos, vitrines, torradeira, tostadeira, máquina de lavar loiça,...) da cozinha e do refeitório do HJJF.

Requalificação do pavimento da rede viária – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

A rede viária do "campus" hospitalar (HJJF) em termos de estradas e parqueamentos, apresenta um avançado estado de degradação que contribui para uma deficitária utilização da mesma por parte das viaturas que nela circulam, com prejuízo para as viaturas e conforto dos ocupantes, particularmente quando se trata de doente transportados em macas. Pelo exposto, e para evitar a sua maior degradação, torna-se necessário proceder a trabalhos de reparação e conservação da mesma de forma profunda, não se limitando a tapar os buracos que recorrentemente e rapidamente se voltam a abrir.

Substituição de Ascensores – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Os 4 (quatro) ascensores localizados no Corpo A do HJJF são equipamentos com aproximadamente 25 anos de utilização, com custos de manutenção elevados, sendo que já

existem outros tipos de equipamentos que deverão ser considerados para substituição dos existentes, com níveis de eficiência energética e de segurança bastante superiores. Deste modo procura-se dotar esta unidade de equipamento tecnologicamente atualizados promovendo-se a eficiência e a segurança.

Substituição de Grupos Eletrogéneos nos Cuidados de Saúde Primários da ULSBA

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Os 4 (quatro) grupos eletrogéneos localizados nos Centros de Saúde de Castro Verde, Ferreira do Alentejo, Mértola e Moura apresentam um avançado estado de degradação. Tendo os equipamentos aproximadamente 40 anos de utilização, pelo que já ultrapassaram há muito o fim de ciclo de vida útil para o qual foram concebidos, tendo deixado de cumprir a sua função dentro dos requisitos técnico/regulamentares atualmente exigidos. De realçar que já existem outros tipos de equipamentos que deverão ser considerados para substituição dos existentes com níveis de eficiência energética e de emissão de gases, ou seja, com uma apegada ecológica bastante menor. Deste modo procura-se dotar esta unidade de equipamento tecnologicamente atualizados promovendo-se a eficiência e a segurança.

Requalificação de Instalações de Distribuição de Água – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 2.v Promover o acesso à água e a gestão sustentável da água.

A rede predial interior de águas p/ consumo (fria e AQS's, que inclui as instalações da Unidade de Hospital de Dia Polivalente) apresenta um avançado estado de degradação. Tendo a rede mais de 25 anos de utilização, a que acresce que já existem outros tipos de materiais que deverão ser considerados para construção de nova infraestrutura. Todas as infraestruturas mencionadas já ultrapassaram o fim de ciclo de vida útil para o qual foram projetadas e dimensionadas tendo deixado de cumprir a sua função dentro dos requisitos técnico/regulamentares exigidos, com custo de reparação elevados e pouca eficácia.

Requalificação de Instalações de Iluminação – HJJF

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 2.i Promover a eficiência energética e reduzir as emissões de gases com efeito de estufa.

As instalações de iluminação, interior e exterior, do Hospital de Beja, apresentam uma idade avançada, com uma rede de mais de 50 anos de utilização, tendo já ultrapassado o fim de ciclo de vida útil para o qual foram projetadas e dimensionadas. No mercado existem outros tipos de materiais, essencialmente ao nível dos elementos de consumo (luminárias), bem como dos dispositivos de controlo e condução, que deverão ser considerados para construção de nova infraestrutura com vista à obtenção de ganhos e eficiência energética e de conforto. Acresce, ainda, que a intervenção em questão foi mapeada como uma medida de melhoria, no relatório de auditoria energética efetuado no âmbito de processo "ECO.AP" (Contratação de Empresa de Serviços Energéticos).

Requalificação e modernização de ecoparque hospitalar

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 2.ii Promover as energias renováveis.

O atual ecoparque hospitalar, sito no "campus" do HJJF, não cumpre de forma cabal a sua função requerida. Pretende-se assim requalificar as instalações existentes, ampliando e modernizando-as de modo a adequá-las à crescente demanda bem como aos requisitos de negócio exigidos, por exemplo, dotando a valência da possibilidade de receção de outros tipos de resíduos não considerados atualmente (elétricos e eletrónicos, arquivos e outros). Este espaço visa a recolha seletiva de resíduos com vista ao seu posterior tratamento e valorização através da Resialentejo.

Requalificação de Edifício - Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Devido à saída da Unidade de Cuidados Continuados do espaço físico do Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo, para espaço próprio e autónomo da SCM de Ferreira do Alentejo, importa requalificar a área liberta adaptando-a às necessidades do Centro de Saúde, em particular às diferentes unidades funcionais que o integram, seja pela criação de novos espaços, seja pela expansão de existentes que se revelam exíguos face às necessidades atuais decorrentes do nível de produção, mas sobretudo pela necessidade de criação de circuitos e de condições de distanciamento de modo a impedir a propagação de doenças.

Mais Formação, Melhores Cuidados de Saúde

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.g Promover a aprendizagem ao longo da vida.

Como em todo o interior do país, a fixação de profissionais de saúde é difícil e, para além da necessidade de mecanismos de discriminação positiva que apelem à sua vinda e fixação, a oferta de programas formativos que permitam a atualização e o crescimento profissional são de primordial importância. Neste âmbito, e em complemento, pretende-se proporcionar a capacitação dos profissionais para elaboração de programas de prevenção e intervenção precoce em diferentes áreas. Sendo, também, importante motivar os profissionais para a absoluta necessidade de estratégias e a prática de integração de cuidados. Formar profissionais das diferentes classes profissionais que fiquem capacitados para elaborar e disseminar pacotes formativos em áreas como a metodologia de investigação, a intervenção preventiva da doença nas escolas e nas autarquias ou a promoção do envelhecimento ativo, em conjunto com entidades académicas regionais e nacionais, será, seguramente, uma mais-valia inquestionável para instituição, para os profissionais e, sobretudo, para a população.

▪ *Projeto - Segurança e Cibersegurança (engloba 2 investimentos)*

(3.3.7) Aquisição de solução de gestão de Backups

Este investimento está enquadrado na Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde (ENESIS 20-22), no eixo Eficiência e Sustentabilidade do Sistema de Saúde, medida 3.3. Otimização das Infraestruturas de Rede e Servidores.

A atual solução *NetVault* adquirida em 2010 não contém conetores atualizados que permitam manter um modelo de gestão de *backup* centralizado e automatizado cumprindo elevados padrões de segurança. As tarefas de gestão de *backups* são efetuadas manualmente pelo SSTI e também estão distribuídas pelos coordenadores dos Centros de Saúde. Esta situação acarreta riscos consideráveis que só são ultrapassados com a implementação de gestão de *backups* moderna.

(4.4.1) HIMSS - Fase 1 - GAP e Report

Este investimento está enquadrado na Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde (ENESIS 20-22), no eixo Qualidade e Segurança dos Cuidados de Saúde, medida 4.4. Garantia da conformidade dos Sistemas de Informação.

Na atualidade o uso da tecnologia nos cuidados de saúde é imprescindível para garantir maior segurança e agilidade no atendimento ao paciente. É importante perceber qual o grau de uso desta tecnologia na instituição, e as falhas existentes. Esta avaliação é fundamental para definir a estratégia da instituição, pelo que se pretende implementar a fase 1 GAP e Report [Health Information and Management Systems Society (HIMSS)]

▪ **Projeto - Ampliação do HJJF (2.ª Fase) – engloba 2 investimentos**

Aquisição de serviços de consultoria para elaboração de programa funcional de processo de ampliação do hospital de Beja

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.k Reforçar a igualdade de acesso em tempo útil a serviços de qualidade, sustentáveis e a preços comportáveis.

Com o objetivo de ampliar o hospital de Beja, num processo, conhecido e designado como "construção da 2ª fase do Hospital de Beja" (investimento: Ampliação do HJJF), será necessário rever as necessidades que constam do «Programa preliminar» uma vez que o documento fornecido pela ULSBA ao projetista já não apresenta atualidade face aos requisitos de negócio que, entretanto, passaram que estão vários anos, conheceram uma acentuada evolução. Assim, pretende-se reformular o programa funcional nas suas várias vertentes: definição dos objetivos, características orgânicas e funcionais e condicionamentos financeiros da obra, bem como dos respetivos custos e prazos de execução a observar.

Ampliação do Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF)

Este investimento está enquadrado no objetivo específico do Portugal 2030, 4.v Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, fomentar a resiliência dos sistemas de saúde.

A necessidade de efetuar um projeto de remodelação e ampliação do HJJF foi identificada logo após a sua inauguração, em 1970, tendo existido um primeiro projeto de 1973 que ao longo dos anos tem vindo a ser alterado em virtude das alterações naturais da procura e da evolução tecnológica da oferta, bem como pelo facto de algumas valências terem, inadiavelmente, sido implementadas como é o caso do Hospital de Dia Polivalente e do Departamento de Psiquiatria com internamento. Contudo, várias outras valências estão hoje sobre enorme pressão, sem espaço para crescer e com parcas condições de trabalho e conforto quer para doentes e acompanhantes, quer para os profissionais. Estas deficiências destacaram-se, em particular, com a necessidade de

estabelecimento de circuitos de entrada e saída, sujos e limpos, perfeitamente identificados, lineares e autónomos. Destacam-se como críticos o Serviço de Urgência, o Bloco Operatório, o Serviço de Patologia Clínica, a Unidade de Endoscopia, entre outros.

▪ ***Investimentos no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)***

Estão previstos vários projetos, que se integram no Investimento RE-Co1-i01 (i01: Cuidados de Saúde Primários com Mais Respostas), que por sua vez é instrumento de suporte à concretização da Reforma dos cuidados de saúde primários (RE-r01), contribuindo para enfrentar os desafios com que o País se confronta no setor da Saúde, e que exigem um SNS cada vez mais robusto, resiliente e eficaz na resposta às necessidades de saúde da população. Os investimentos previstos são:

Construção do novo Centro de Saúde de Ourique

Integrado no objetivo nacional de qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde, com a meta i1.07 – Contruir novas unidades/polos de saúde, com necessidade de energia primária pelo menos inferiores em 20% ao padrão NZEB, para substituir edifícios desadequados, este investimento tem prevista a execução durante os anos de 2023 e 2024, conforme Portaria n.º 206/2023, publicada no Diário da República n.º 86, 2.ª série, no dia 4 de Maio de 2023, com autorização para “repartição de encargos, até ao montante máximo global de 2 264 602,20 € (dois milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, seiscentos e dois euros e vinte cêntimos), aos quais acresce IVA”.

A construção de um novo edifício, projetado com os requisitos atuais de conforto e segurança, que as atuais instalações não oferecem, designadamente para pessoas, bens e ambiente, pressupõe um aumento importante e significativo da eficiência energética, da melhoria e eficiência da prestação de cuidados e um aumento da acessibilidade aos serviços.

De referir, ainda, que os valores apresentados em sede de orçamento para 2024 foram revistos com a execução e precisão de execução até final de 2023, à data de elaboração do presente documento, sendo os mesmos traduzidos no quadro 7.1.

Dotar o ACES de mais gabinetes de Consultas do Pé Diabético, de Saúde Oral e de Movimento e Reabilitação

Integrado no objetivo nacional de rever a carteira de serviços dos Agrupamentos de Centros de Saúde, alargando as suas áreas de intervenção, aumentando a capacidade resolutive deste nível

de cuidados e reforçando o trabalho especializado e em equipa nas suas unidades funcionais, com as metas:

- ✓ *i1.14- Criar Gabinetes de Movimento e Reabilitação nos ACES - (espaços físicos adequados e equipas de reabilitação, multiprofissionais e interdisciplinares) nos Centros de Saúde de Moura, Ferreira, Cuba e Alvito;*
- ✓ *i1.15 – Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde - centro de saúde de Aljustrel*

Este investimento tinha previsto no PAO 2023 uma execução bastante superior à efetuada, em virtude de aquisições abaixo do preço previsto, pela execução parcial da meta i1.15, mas sobretudo, pela não execução da meta i1.14, por não ter sido publicado, até à data, o respetivo aviso ou orientação técnica. Deste modo, o saldo e estes projetos de investimento transitam para 2024.

Dotar o ACES de equipamentos no âmbito dos rastreios do cancro do colo do útero e do cólon, do diagnóstico precoce da Hipertensão arterial, Asma e DPOC e Retinopatia diabética

Integrado no objetivo nacional de melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados, completando a cobertura nacional dos programas de rastreio de base populacional, reforçando a capacidade de diagnóstico precoce assegurando a continuidade dos cuidados ao longo da vida dos cidadãos, com as metas:

- ✓ *i1.03 – Disponibilizar exames Holter e Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) em todas as unidades de saúde familiar e unidades de cuidados de saúde personalizados dos ACES.*

O valor inscrito no PAO 2023 para estes investimentos contemplava as rubricas referentes aos equipamentos para rastreios do cancro do colo do útero e do cólon, e do rastreio da retinopatia diabética. No entanto, esses encargos foram assumidos pela ARS Alentejo, IP pelo que não se concretizou a execução financeira pela ULSBA. Foram executados os investimentos referentes às metas i1.05 e i1.06, equipamentos de espirometria e de PCR, respetivamente, mas o investimento referente à meta i1.03 transita para 2024.

Requalificação de edifícios do ACES para aumentar eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais

Integrado no objetivo nacional de qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde, com a meta i1.08 – Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética,

cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais, com intervenções nos Centros de Saúde de Moura, Beja, Cuba e extensão de Saúde de Panóias (concelho de Ourique). Pese embora se preveja alguma execução física em 2023, a execução financeira de todos os investimentos apenas terá lugar em 2024, pelo que todas as intervenções, neste âmbito, transitam para 2024.

Dotar o ACES de equipamentos que disponibilizem serviços de MCDT's no sentido de melhorar a sua resolutividade

Integrado no objetivo nacional de qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde, assegurando condições de acessibilidade, qualidade, conforto e segurança para utentes e profissionais e adaptado a novos modelos de prestação de cuidados de saúde e no objetivo nacional de rever a carteira de serviços dos Centros de Saúde, alargando as suas áreas de intervenção, aumentando a capacidade resolutiva deste nível de cuidados e reforçando o trabalho especializado e em equipa nas suas unidades funcionais, com as metas:

- ✓ *i1.09 – Modernizar equipamentos – com a aquisição de um leque de equipamentos clínicos e de apoio melhorando a resposta e qualidade dos serviços em proximidade em todos os centros de saúde da ULSBA.*
- ✓ *i1.13- Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas) nos ACES - dois centros de diagnóstico integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas) um em Beja no CDP e outro em Mértola no Centro de Saúde.*

O processo de aquisição dos equipamentos diversos encontra-se ainda em fase de elaboração para afinação final das especificações técnicas, essenciais à boa e adequada aquisição de equipamentos que vão de encontro às necessidades identificadas pelos cuidados de saúde primários. O aviso ou orientação técnica referente à meta i1.13, não foi ainda publicada, pelo que não se realizou o investimento. Deste modo, ambos os investimentos transitam para 2024.

Dotar o ACES de viaturas e unidades móveis para cuidados de proximidade

Integrado no objetivo nacional de potenciar as respostas de proximidade, com enfoque no domicílio e na comunidade, intervindo nas populações de maior risco e vulnerabilidade e fomentando a desinstitucionalização e a ambulatorização dos cuidados, através das metas:

- ✓ *i1.10 – Disponibilizar viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio nos Centros de Saúde – aquisição de 10 viaturas.*
- ✓ *i1.11 – Alargar o número de novas Unidades Móveis para cobertura das regiões do interior e/ou de baixa densidade – aquisição de 2 unidades.*

No PAO 2023 estavam previstas a aquisição de viaturas da meta i1.10 através de aquisição centralizada via SPMS, cujo processo de agregação se havia iniciado em 2022, e uma unidade móvel, referente à meta i1.11, por aquisição própria. Contudo o processo centralizado, em fase de adjudicação, só terá execução em 2024, assim como o processo de compra das unidades móveis, pelo que estes investimentos transitam 2024, somando-se às unidades já anteriormente previstas para 2024, totalizando as quantidades identificadas acima para cada meta.

Dotar o ACES de equipamentos para resposta qualificada em situações de emergência

Integrado no objetivo nacional de rever a carteira de serviços dos Centros de Saúde, alargando as suas áreas de intervenção, aumentando a capacidade resolutive deste nível de cuidados e reforçando o trabalho especializado e em equipa nas suas unidades funcionais, com a meta submedida *i1.18 – Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida), através da aquisição de equipamentos para dotar dez unidades funcionais de capacidade para resposta de emergência.*

O valor inscrito no PAO 2023 correspondia ao acordado com ARS Alentejo e validado pela ACSS, correspondendo ao apetrechamento de vinte e duas unidades funcionais. Este valor foi alterado pela ACSS, passando a ser para dez unidades funcionais. Estando em fase final de preparação das peças do procedimento que aquisição dos equipamentos em apreço, este investimento só terá execução em 2024.

Construção do Bloco de Partos

Este investimento, em curso, está enquadrado no Despacho n.º 557/2023 de 11 de janeiro, dirigido à apresentação de projetos de investimentos na área da saúde, no domínio da qualificação dos blocos de parto das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Relativamente ao projeto em questão, em termos de tipologia, o mesmo justifica-se no quadro da qualificação e consolidação da rede de equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados

hospitalares, reforçando assim a diferenciação e complementaridade dos seus serviços, consubstanciando uma operação de remodelação de bloco de partos que se ajusta à tipologia “reforço e atualização das infraestruturas e equipamentos integrantes dos respetivos blocos de partos” constante no aviso de concurso.

Esta valência é a única existente na área de influência da ULSBA, tanto no setor público como privado, servindo a população da área de influência da ULSBA e também, de forma aleatória, os territórios sub-regionais adjacentes à mesma, com destaque para o Litoral Alentejano, bem como a crescente população imigrante residente e flutuante.

As instalações atuais, apesar de algumas intervenções mantêm, no seu essencial, a estrutura original de arquitetura do Hospital, com mais de 50 anos, sendo essencial esta intervenção que contempla a adoção de tecnologia recente e atualizada permitindo não só um melhor acesso, como uma melhor prática e um melhor serviço, com destaque para as condições do pai ou outro acompanhante poder acompanhar e estar presente no nascimento.

O projeto previsto inicialmente para ter execução em 2023 sofreu vários atrasos na elaboração do projeto de execução, em virtude de limitações decorrentes de se tratar de uma construção dentro de um edifício, limitado às fronteiras das paredes exteriores, bem como da necessidade de compatibilizar as soluções de especialidades e infraestruturas técnicas propostas com redes já existentes. Consequentemente, a conclusão da execução terá obrigatoriamente de transitar para 2024.

No total, para 2024, o conjunto dos projetos de investimentos submetidos a financiamento pelo PRR, está prevista a execução de 4 779 164,34 €.

7. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL 2024-2026

A produção proposta reflete os condicionalismos que se prevê existir em 2024 decorrentes do pico de aposentações de médicos ocorridas desde 2022 e a ocorrer em 2024 e da enorme dificuldade de contratação destes profissionais. Assume-se a vigência, durante todo o ano de 2024, do programa de incentivo de recuperação da atividade, segundo as regras estabelecidas na Portaria 171/2020, o que facilitará a capacidade de contratualizar com os serviços a realização de produção adicional na área das consultas e cirurgias, já que aos preços anteriores é bastante menor a disponibilidade manifestada para realizar trabalho adicional. Nalguns serviços será de todo impossível esta negociação, já que para assegurar as escalas do serviço de urgência e da urgência interna, os profissionais não dispõem de tempo adicional disponível.

Propõe-se, assim, para o triénio 2024-2026, um ligeiro, mas generalizado, aumento da produção face à que estimamos registar em 2023.

Ao nível do Internamento propõe-se para 2024 um crescimento de 1,9% do número episódios de internamento classificáveis em Grupo de Diagnóstico Homogéneo, segundo a codificação de acordo com a ICD-10, face ao número que estimamos atingir em 2023. Nos episódios agrupados em GDH cirúrgicos propõe-se um acréscimo de 2,0% e nos agrupados em GDH médicos de 1,9%. A aposentação de 33 médicos no triénio 2022-2024, bem como a rescisão voluntária de alguns contratos de profissionais médicos e algumas baixas prolongadas, não nos permitem alcançar o objetivo de nos aproximarmos dos níveis de produção do internamento registados nos anos pré-pandemia, principalmente nas especialidades cirúrgicas. Esperamos em 2025 atingir os cerca de 8.749 episódios de internamento classificáveis em GDH, ficando assim muito próximo do nível de produção registado em 2019 (período pré-pandemia).

Na área das Consultas Externas, propomos um crescimento, em 2024, de 1,4%, o que, dadas as aposentações já aludidas, obrigará ao recurso a contratos de prestadores de serviços e ao grande empenho dos profissionais do quadro de pessoal com os quais será contratualizada a realização de produção adicional para além do seu horário de trabalho. Desta forma, ficaremos praticamente ao nível de produção registado em 2019. Daremos especial atenção aos pedidos de primeira

consulta de especialidade referenciados pelos médicos de família, o que se traduz na proposta de aumento de 1,6% das primeiras consultas externas referenciadas via RSE-SIGA, com origem nos CSP.

Na área do Ambulatório, atendendo à progressiva substituição da administração intra-venosa de quimioterapia e imunoterapia por fórmulas orais no tratamento de doentes oncológicos é provável que se verifique uma redução dos GDH médicos de ambulatório faturáveis (GDH 693 de administração de quimioterapia). Contudo, como prevemos um maior número de utentes seguidos em oncologia, propõe-se manter o nível de produção de GDH médicos de ambulatório ao longo do triénio. O mesmo acontece em relação às cirurgias de ambulatório traduzidas em episódios de GDH cirúrgicos de ambulatório faturáveis. Depois de um crescimento, em 2023, que se estima ser próximo dos 37%, a capacidade de obter ganhos significativos é obviamente mais reduzida. Nesse sentido, prevemos um ligeiro aumento no triénio 2024-2025, que será conseguido através da manutenção de um programa muito ambicioso de contratualização com os serviços de produção adicional. Prevê-se assim ultrapassar o número de GDH cirúrgicos de ambulatório registados em 2019, com a significativa particularidade de até esse ano as injeções intravítreas de anticorpos monoclonais realizadas no bloco operatório serem agrupadas em GDH Cirúrgico, o que com a implementação de um novo Agrupador, em meados desse ano, deixou de ocorrer. Logo o objetivo para 2024 e anos seguintes é bastante melhor que o registado no período pré-pandemia. Note-se que esta proposta pressupõe que nalgumas especialidades, em especial na oftalmologia, se manterão em vigor os contratos com médicos reformados.

No que diz respeito à **atividade no Serviço de Urgência**, assistimos ao longo de 2023 à consolidação do retorno aos padrões habituais de acesso dos utentes aos cuidados urgentes, agravado pela detioração da taxa de cobertura de médicos de família e pelos condicionamentos existentes nos Serviços de Urgência de outras unidades de saúde, que resultou no encaminhamento para os nossos postos de atendimento urgente. De salientar o aumento acentuado de admissões de trabalhadores migrantes, com as inerentes dificuldades de comunicação e identificação dos atendimentos. Note-se que em 2022, segundo o Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo de 2022, publicado pelo SEF, o Distrito de Beja voltou a registar um aumento do número de cidadãos estrangeiros com estatuto legal de residentes, mais 11,7%, quando em 2021 havia registado o segundo maior crescimento do país (+13%). Estima-se que em 2023 tenha havido um novo aumento e, sobretudo, que o número de cidadãos estrangeiros com permanência ilegal no Distrito seja

muito expressivo e também tenha aumentado. Para 2024 e 2025 iremos adoptar medidas de integração com os cuidados de saúde primários de modo a reduzir o recurso ao Serviço de Urgência, pelo que propomos uma redução sustentada de 2% ao longo do triénio do nível de atividade da Urgência.

As atividades previstas nas principais linhas de produção hospitalar são as que se indicam no seguinte quadro.

Quadro 13. Produção Hospitalar – Estimado em 2023 e Previsão 2024-2026

	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2022	Estimado 2023	Previsto		
					2024	2025	2026
Consultas Externas							
Nº Total Consultas Médicas	89 415	91 223	80 091	89 376	90 593	91 254	92 576
Primeiras Consultas	31 684	33 005	28 238	32 707	33 217	33 608	34 188
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via RSE-SIGA	8 754	9 705	7 150	9 350	9 965	10 082	10 256
Primeiras Consultas Descentralizadas	173	220	326	169	170	170	170
Consultas Subsequentes	57 728	58 218	51 853	56 669	57 376	57 645	58 388
Consultas Subsequentes Descentralizadas	774	939	1 250	1 755	1 755	1 755	1 755
Internamento							
Doentes Saídos (c/ berçário)	9 065	8 914	8 039	8 271	8 428	8 590	8 753
Total episódios agrupados em GDH	8 821	8 728	8 034	8 264	8 423	8 585	8 749
GDH Médicos	5 647	5 729	5 327	5 483	5 587	5 717	5 826
GDH Médicos	5 647	5 729	5 327	5 483	5 587	5 717	5 826
GDH Cirúrgicos	3 174	2 999	2 707	2 781	2 836	2 868	2 923
GDH Cirúrgicos Programados	1 387	1 431	1 422	1 461	1 490	1 512	1 541
GDH Cirúrgicos - Urgentes	1 787	1 568	1 285	1 320	1 346	1 356	1 382
Atendimentos em Urgência							
Nº Atendimentos no Serviço de Urgê	105 340	106 156	111 735	111 735	109 500	107 309	105 161
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	60 411	62 106	69 192	69 192	67 808	66 451	65 121
Atendimentos SU Básica	44 929	44 050	42 543	42 543	41 692	40 858	40 040
N.º de Atendimentos (sem Internamei	98 625	100 322	106 733	106 733	104 598	102 505	100 454
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	54 589	56 476	64 190	64 190	62 906	61 647	60 414
Atendimentos SU Básica	44 036	43 846	42 543	42 543	41 692	40 858	40 040
Sessões de Hospital Dia							
Hematologia / Imuno-hemoterapia	6861	6408	5623	5623	5700	5750	5800
Hematologia / Imuno-hemoterapia	364	341	217	217	250	250	250
Psiquiatria e Unidades Sócio-Ocupacionais	1 696	1 657	1 465	1 465	1 490	1 540	1 590
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia)	4 801	4 410	3 941	3 941	3 960	3 960	3 960
GDH Ambulatório							
GDH Médicos de Ambulatório	5 091	4 822	4 142	4 519	4 520	4 530	4 540
GDH Médicos	2 797	2 762	2 716	2 545	2 545	2 545	2 545
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	2 294	2 060	1 426	1 974	1 975	1 985	1 995
Sessões de Quimioterapia							
Quimioterapia	2 439	2 372	2 295	2 118	2 118	2 120	2 120

A produção a contratar no âmbito do Contrato-Programa a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde prevista para o triénio é a seguinte:

Quadro 14. Produção Hospitalar – Estimado em 2023 e Previsão 2024-2026 – Utentes SNS

	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2022	Estimado 2023	Previsto		
					2024	2025	2026
Consultas Externas							
Nº Total Consultas Médicas	88 843	90 218	79 019	88 201	89 401	90 053	91 359
Primeiras Consultas	31 390	32 689	27 818	32 262	32 765	33 151	33 723
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via RSE-SIGA	8 694	9 692	7 122	9 274	9 914	10 030	10 203
Primeiras Consultas Descentralizadas	173	220	324	168	169	169	169
Consultas Subsequentes	57 453	57 529	51 201	55 939	56 636	56 902	57 636
Consultas Subsequentes Descentralizadas	773	935	1 244	1 755	1 755	1 755	1 755
Internamento							
Doentes Saídos (c/ berçário)			7 937	7 916	8 062	8 215	8 373
Total episódios agrupados em GDH	8 610	8 267	7 932	7 913	8 057	8 211	8 368
GDH Médicos	5 507	5 399	5 290	5 281	5 344	5 447	5 551
GDH Médicos	5 507	5 399	5 290	5 281	5 344	5 447	5 551
GDH Cirúrgicos	3 103	2 868	2 642	2 632	2 713	2 764	2 817
GDH Cirúrgicos Programados	1 385	1 411	1 421	1 416	1 425	1 452	1 480
GDH Cirúrgicos - Urgentes	1 718	1 457	1 221	1 216	1 288	1 312	1 337
Atendimentos em Urgência							
Nº Atendimentos no Serviço de Urgên	98 914	98 079	98 499	104 618	102 524	100 473	98 462
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	55 754	56 584	63 477	64 164	62 880	61 622	60 389
Atendimentos SU Básica	43 160	41 495	35 022	40 454	39 644	38 851	38 073
N.º de Atendimentos (sem Internamen	92 411	92 495	93 575	99 723	97 727	95 772	93 855
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	50 127	51 181	58 553	59 269	58 083	56 921	55 782
Atendimentos SU Básica	42 284	41 314	35 022	40 454	39 644	38 851	38 073
Sessões de Hospital Dia	6 792	6 339	6 075	5 567	5 641	5 691	5 740
Hematologia / Imuno-hemoterapia	360	335	247	215	247	247	247
Psiquiatria e Unidades Sócio-Ocupacionais	1 679	1 639	1 491	1 450	1 474	1 524	1 573
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s	4 753	4 365	4 337	3 902	3 920	3 920	3 920
GDH Ambulatório	4 984	4 811	4 127	4 369	4 369	4 379	4 389
GDH Médicos de Ambulatório	2 687	2 758	2 701	2 416	2 416	2 416	2 416
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	2 297	2 053	1 426	1 953	1 953	1 963	1 973
Sessões de Quimioterapia				2 107	2 107	2 109	2 109
Quimioterapia	2 419	2 353	2 272	2 107	2 107	2 109	2 109

Quadro 15. Consultas Cuidados Saúde Primários

	Estimado		Previsto	
	2023	2024	2025	2026
Consultas Médicas	443 513	454 317	454 317	454 317
Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP)	253 987	266 686	266 686	266 686
Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP)	189 526	187 631	187 631	187 631
Serviços Domiciliários				
Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP)	1 874	1 911	1 911	1 911
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP)	38 260	39 025	39 025	39 025
Outras Consultas por Pessoal não Médico	296 879	311 723	311 723	311 723
Nº Consultas de Enfermagem (CSP)	270 252	283 765	283 765	283 765
Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP)	26 627	27 958	27 958	27 958

As metas dos indicadores de desempenho a contratar no âmbito do Contrato-Programa previstos para o triénio são as seguintes:

Quadro 16. Indicadores de Desempenho Assistencial – Estimado em 2023 e Previsão 2024-2026

Indicadores de Desempenho Assistencial	Estimado	Estimado	Proposto	Proposto	Proposto
	2022	2023	2024	2025	2026
Índice de demora média ajustada	1,2254	1,1315	1,00	1,00	1,00
Índice de Desempenho da Sub-área Acesso	62,5	62	63,00	63,00	63,00
Índice de Desempenho da Sub-área Gestão da Saúde	39,1	38,2	40,00	42,00	44,00
Índice de Desempenho da Sub-área Gestão da Doença	52,7	53,8	55,00	55,50	56,00
Índice de Desempenho da Sub-área Qualificação da Prescrição	49,2	54,1	56,00	57,00	57,00
Índice de Desempenho da Sub-área Integração de Cuidados	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Valor em saúde na cirurgia de catarata	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Número de ensaios clínicos iniciados no ano	0	0	0	0	0
% de consultas hospitalares descentralizadas, domiciliárias e de saúde mental na comunidade no total de consultas hospitalares realizadas	0,5	2,2	2,50	2,50	2,50
% de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH)	0	0	0	0	0
% de população rastreada no Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) no total de população inscrita elegível	29,99	33,6	35,00	36,00	37,00
% de população rastreada no Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) no total de população inscrita elegível	27,436	32,55	35,00	36,00	37,00
% de utilizadores frequentes do SU (> 4 episódios no ano)	5,6	4,9	5,40	5,30	5,20
% de episódios triados com cor verde, azul ou branca no SU	39,3	36,4	36,40	36,40	36,40
Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes (ajustada para uma população padrão)	23,226	16,647	23,23	21,00	19,00
Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão)	552,6	559,6	552,6	550,0	550,0
Proporção de consultas de psicologia, nutrição e medicina dentária referenciadas por médicos dos cuidados de saúde primários ou médicos hospitalares, realizadas em menos de 90 dias	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Avaliação do nível de satisfação dos utentes	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
% cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatoriais	18,6	18,9	19,00	22,00	24,00
% de reinternamentos em 30 dias, na mesma categoria de diagnóstico	2,6	2,6	2,60	2,60	2,60
% utentes em lista de espera para consulta (LEC) dentro do TMRG	n disp	40	45,00	47,00	48,00
% de doentes cirúrgicos em LIC dentro do tempo adequado	90,9	90	90,00	90,00	90,00
% de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	65	63	65,00	65,00	65,00
Demora média antes da cirurgia	0,9	0,8	0,80	0,80	0,80

8. DESEMPENHO ECONÓMICO E FINANCEIRO

O Despacho n.º 4/2023/SES, de 17 de outubro de 2023 de S.E o Secretário de Estado da Saúde, vem definir a criação de dois novos instrumentos de gestão previsional: o quadro global de referência do SNS e o plano de desenvolvimento organizacional (PDO) das entidades prestadoras de serviços de saúde do SNS.

O citado despacho refere que devem ser consideradas, com as necessárias adaptações, as instruções emanadas através do Despacho s/n/SET/SES, de 11 de agosto, que adapta o Despacho n.º 324/2023-SET, de 3 de agosto, do Secretário de Estado do Tesouro.

O exercício de previsão de gastos tem apresentado dificuldades acrescidas devido aos níveis de incerteza justificados pela Pandemia de SARS-Cov-2, juntando-se os efeitos da crise geopolítica internacional com a guerra da Ucrânia, a crise energética e a inflação generalizada dos preços de bens e serviços.

Após três anos de desafios inesperados e de instabilidade económica, o ano de 2023 foi, para a generalidade das empresas públicas do Setor Empresarial de Estado (SEE), um ano de consolidação do regresso à normalidade da sua atividade.

Para a elaboração de previsão de resultados foram considerados os montantes estimados de gastos e rendimentos para o fecho de 2023, tendo em conta os valores apurados à data da elaboração das demonstrações financeiras e o montante de financiamento estabelecido pela Tutela nos Termos de Referência.

É estimado um aumento global de 5,1% (+ 5 milhões 847 mil euros) dos gastos totais de 2023, face aos registados em 2022, sendo este desvio desagregado pelas seguintes principais rubricas:

- ***Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas*** - **+1,5%** (+ 256 mil euros). O acréscimo estimado resulta de um aumento previsto de 2,5% dos gastos com o consumo de produtos farmacêuticos que será compensado por uma redução prevista de 1,1% dos encargos com o consumo de material de consumo clínico, resultante de uma diminuição, em quantidade e preço unitário, do material de proteção (luvas, aventais, batas, máscaras, entre outros). Esta redução permitirá compensar o acréscimo significativo dos gastos com

o consumo do material de osteossíntese, justificado pelo aumento significativo da atividade cirúrgica de ortopedia;

- O valor dos gastos com os *fornecimentos e serviços externos mantem-se semelhante ao de 2022*;
- **Serviços especializados - estima-se um acréscimo de gastos de 11,4%** (+1 milhão e 84 mil euros), em grande medida justificado pelo aumento do valor hora das prestações de serviços médicos e dos valores unitários das prestações de serviços relacionadas com a alimentação, lavandaria e limpeza;
- **Gastos com pessoal – prevê-se uma subida de +6,4% (+ 4 milhões e 27 mil euros)**. Esta variação resultou das diversas medidas legislativas ocorridas no ano de 2023, tais como:
 - a aplicação do Decreto-Lei n.º 84-F/2022, de 16 de dezembro, que aprovou medidas de valorização dos trabalhadores da Administração Pública, através da atualização do valor base remuneratório da Administração Pública (BRAD), que foi fixado em 761,58€;
 - a alteração da estrutura remuneratória da carreira geral de técnico superior, assistente técnico e de coordenador técnico e assistente operacional;
 - a aplicação do Decreto-Lei n.º 26-B/2023, de 18 de abril, que estabelece a atualização intercalar das remunerações em 1%, na Administração Pública;
 - a atualização do reposicionamento das remunerações dos enfermeiros (Decreto-Lei n.º 80-B/2022, de 28 de novembro);
 - a atualização da (RMMG) para 760€, a partir de 1 de janeiro de 2023 (Decreto-Lei n.º 85-A/2022, de 22 de dezembro);
 - a aplicação do Decreto-Lei n.º 50-A/2022, de 25 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 15/2023, de 24 de fevereiro, que estabelece um regime remuneratório especial, aplicável à prestação de trabalho suplementar realizado por trabalhadores médicos, necessário para assegurar o funcionamento dos serviços de urgência;
 - a atualização do subsídio de alimentação a partir de outubro de 2022 de 4,77€ para 5,20€ (Portaria n.º 280/2022, de 18 de novembro) e a partir de janeiro de 2023 o valor é atualizado para 6,00€ (Portaria n.º 107-A/2023, de 18 de abril e Portaria n.º 280/2022);

- o pagamento de retroativos desde o ano de 2018, por aplicação do Acordo Coletivo de Trabalho das carreiras gerais que não havia sido feita nos anos anteriores.
- o pagamento de retroativos desde 2019, por aplicação Acordo Coletivo de Trabalho das carreiras especiais do Pessoal de Informática, pessoal Farmacêutico, Técnicos Superiores de Saúde e outras.
- **Outros abonos variáveis, é estimado um aumento de 66,2%**, (653 mil euros), explicado pelo forte acréscimo da atividade cirúrgica e em consultas externa, em regime adicional, para recuperação das listas de espera.

O acréscimo dos **rendimentos estimados para 2023 (+12 milhões 231 mil euros)**, resulta essencialmente do aumento do valor do contrato programa.

O ano de referência a ser considerado para a elaboração do plano de desenvolvimento organizacional para o triénio de 2024-2026, é o ano de 2023.

Na elaboração do orçamento económico foi ponderada a sustentabilidade económica da ULSBA, EPE, procurando prosseguir uma política de controlo de gastos.

Para 2024 **prevê-se um aumento**, face a 2023, **do total de gastos de 13,8% (+16 milhões 538 mil euros)** e uma taxa de crescimento de +1,0% nos anos seguintes (+1 milhão 382 mil euros em 2025 face a 2024 e +3 milhões 384 mil euros em 2026, face a 2025).

Propõe-se para 2024 o mesmo nível de gastos com o conjunto dos encargos resultante do consumo de produtos farmacêuticos, materiais de consumo clínico e não clínico, sendo que para 2025 prevê-se um ligeiro crescimento de 1,5% (+261 mil euros) face a 2024 e para 2026 de 1,4% (+248 mil euros), face a 2025.

O crescimento proposto dos gastos com os **fornecimentos e serviços externos** para 2024 é de **47,1% (+14 milhões 467 mil euros)**. Este acréscimo resulta do facto da ULSBA passar a assumir a responsabilidade dos encargos com a componente comparticipada pelo SNS dos produtos farmacêuticos vendidos nas farmácias comunitárias a utentes beneficiários dos SNS que sejam residentes na área de influência da ULSBA. A previsão destes encargos decorrente da transferência de responsabilidades das ARS, teve como referência os valores extraídos no SIM@SNS para os meses de 2023 e 2022 com conferência de faturas concluída e totaliza **14 milhões 563 mil euros**. Se

considerarmos os gastos com os fornecimentos e serviços externos deduzidos do valor dos gastos com os medicamentos vendidos nas farmácias comunitárias, por forma a tornar os dois exercícios comparáveis, a previsão é de redução de 0,3% face a 2023. Por outro lado, prevê-se, em 2024, uma diminuição nos gastos com os exames de imagiologia subcontratados a entidades externas, na sequência da entrada em funcionamento do equipamento de ressonância magnética prevista para o primeiro trimestre de 2024.

Para os anos seguintes prevê-se, de um modo geral, a estabilidade dos gastos com fornecimentos e serviços externos.

Prevê-se para 2024 **um aumento de 4,1% dos gastos com o pessoal (+ 2 milhões 760 mil euros)**. Este acréscimo resulta, essencialmente dos aumentos salariais previstos, cujo impacto estimado é de 1 milhão 828 mil euros, das valorizações remuneratórias, decorrentes das progressões na carreira resultantes da avaliação de desempenho – SIADAP, que terão um impacto estimado de 948 mil euros, bem como de novas contratações que resultarão num encargo estimado de 2 milhões 506 mil euros.

As contratações previstas para 2024 são as seguintes:

- 34 médicos com o objetivo de assegurar a substituição de profissionais que se aposentaram nos últimos anos, de diminuir o número de horas médicas contratadas a prestadores de serviço em determinadas especialidades e reduzir o número de horas extraordinárias.
- 22 enfermeiros – para reforçar as seguintes equipas de enfermagem: de obstetrícia, de modo a assegurar o funcionamento do novo bloco de partos; de cuidados paliativos, de forma a alargar a intervenção desta área de cuidados a mais três concelhos, geograficamente distantes da sede da ULSBA, Mértola, Moura e Barrancos. Por outro lado, pretende-se reduzir o excesso de trabalho extraordinário registado neste grupo profissional.
- 13 técnicos superiores de diagnóstico, para assegurar o funcionamento da ressonância magnética, que se prevê entrar em funcionamento no primeiro semestre de 2024, bem como reforço de diversas equipas para implementação de determinados projetos, tais como: rastreio da retinopatia diabética e visual infantil nos centros de saúde; diagnóstico precoce e tratamento da asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, tabagismo e

diagnóstico de doenças cardiovasculares, em todas os centros de saúde; criação de respostas de reabilitação no âmbito do programa de recuperação e resiliência.

- 17 assistentes operacionais, para substituir 13 aposentações, que vão ocorrer em 2023, reforçar a equipa do novo bloco de partos e reduzir o número de horas extraordinárias neste grupo profissional.
- 3 técnicos superiores e 2 administradores hospitalares, para reforçar a capacidade de gestão intermédia.

Para além das contratações referidas, está prevista a conversão de 15 assistentes operacionais para a carreira de assistentes técnicos, por estes assumirem, há mais de 15 anos, as funções e competências de assistentes técnicos. É também proposta a alteração de carreira de 4 assistentes técnicos para a de técnicos superiores, pelo facto de estes desempenharem, há um longo tempo, as funções compatíveis com esta categoria profissional. Estas conversões traduzem-se num aumento de gastos anual estimado de cerca de 40 mil euros e estão previstas há vários anos, estando incluídas no Mapa de Pessoal aprovado de 2022 e 2023, mas que ainda não se concretizaram.

Para os anos de 2025 e 2026 prevê-se um aumento de gastos com pessoal de 1,6% (+1 milhão 128 mil euros), comparativamente a 2024 e de 0,4% (+266 mil euros), face a 2025.

Para o ano de 2025 prevê-se a contratação de 28 trabalhadores para reforço das equipas e abertura de novos serviços, nomeadamente estomatologia e fisiologia. Prevê-se o recrutamento de 3 médicos, sendo um da especialidade de medicina geral e familiar, para dar cobertura aos utentes que não têm médico de família atribuído, um de saúde pública e outro da especialidade de estomatologia, tendo em vista a criação do respetivo serviço. No que concerne à carreira de enfermagem prevê-se a contratação de 20 profissionais para reforço de várias equipas, quer no âmbito dos cuidados de saúde primários, quer hospitalares. Quanto aos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, propõe-se a admissão de 4 novos elementos, para reforço do serviço de radiologia, análises clínicas, farmácia e cardiopneumologia. Prevê-se ainda a contratação de um técnico fisiologista do desporto para implementação de projeto piloto da consulta de atividade física nos cuidados de saúde primários, nos termos do despacho nº 8932/2017. Tais contratações irão ter um impacto estimado de 703 mil euros, em 2025. Paralelamente é estimado um aumento

de encargos no valor de 785 mil euros referente às valorizações remuneratórias decorrentes da avaliação de desempenho – SIADAP.

Para o ano de 2026, prevê-se a contratação de 3 médicos, 21 enfermeiros, para reforço de várias equipas e consequente redução do trabalho suplementar e 36 assistentes operacionais. Estas contratações terá um impacto estimado de 572 mil euros.

Em resumo, são propostos para 2024 um montante de **114 milhões 933 mil euros de gastos operacionais ajustados e** corrigidos do IPC, o que resulta numa melhoria do rácio de eficiência de 0,1% face ao estimado para 2023. Para efeitos comparativos, e pelas razões atrás expostas, foi deduzido o montante de 14 milhões e 563 mil euros, referente aos encargos com os medicamentos vendidos pelas farmácias comunitárias a utentes da área de influência da ULSBA

Para os anos de 2025 e 2026 prevê-se que os gastos operacionais ajustados e corrigidos do IPC, atinjam, respetivamente, o valor de 130 milhões e 133 mil euros e de 131 milhões 577 mil euros.

Quanto aos **Rendimentos e Ganhos**, prevê-se, para 2024, um total de 137 milhões e 33 mil euros, representando um aumento de 20,2% face a 2023. Nos anos subsequentes propõe-se uma taxa de crescimento muito menor: mais 2,0% em 2025 face a 2024 e mais 1,9% em 2026, comparativamente a 2025, em linha com o crescimento do PIB estimado nas orientações definidas no Despacho do S.E. o Secretário de Estado da Saúde para elaboração do PDO para o triénio 2024-2026.

O financiamento atribuído à ULSBA no âmbito do acordo modificativo do Contrato Programa a celebrar com a Tutela em 2024, totaliza 137.316.172 euros. A este valor deduziu-se o montante de 4.545.166€, valor estimado de penalizações a aplicar segundo as orientações mandatórias da Tutela que habitualmente têm em conta a mais elevada taxa de execução das metas de produção (97,6%) verificada no período de 2014 a 2016, os últimos 3 anos com contas encerradas, bem como o melhor Índice de Desempenho Global do mesmo período (88,5%). Assim, presumindo-se a não alteração das regras consideradas no cálculo das penalidades, prevê-se a contabilização de 132 milhões e 771 mil euros de rendimentos associados ao Contrato-Programa de 2024, o que representa cerca de 97% do total de rendimentos previstos e constitui um aumento de 20,9% (+23 milhões e 34 mil euros), face ao valor final estimado para 2023.

Em consequência da aplicação do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, que alterou o regime de cobrança de taxas moderadoras no SNS, é esperada em 2024 a diminuição de 20,4% dos rendimentos provenientes da cobrança de taxas moderadoras e uma queda menos acentuada nos anos seguintes.

Prevê-se, ainda, que os rendimentos da faturação da prestação de cuidados médicos e serviços a outras entidades, externas ao SNS, essencialmente Seguradoras, totalizem 438 mil euros em 2024, apenas 0.3% do total, não se prevendo alterações a assinalar nos anos seguintes.

Tendo em conta os gastos e rendimentos orçamentados para 2024, propõe-se um EBITDA de 2 milhões 817 mil euros, representando um desvio favorável de 6 milhões e 492 mil euros em relação aos ganhos estimados para 2023. **O resultado líquido do exercício deverá ser de 726 mil euros.**

Os anos de 2025 e 2026 apontam também para uma evolução favorável do EBITDA +50,7% em 2025 e +31,5% em 2026 e, igualmente, uma melhoria do Resultado operacional e Resultado líquido.

O princípio basilar do Plano de Desempenho Organizacional, em termos de eficiência operacional, é que este reflita uma evolução favorável do rácio dos gastos operacionais pelo número de residentes tendo em conta o valor apurado nos censos de 2021. Para a avaliação deste indicador foi considerado o conjunto dos gastos com o consumo de matérias, com os fornecimentos e serviços externos e com as remunerações do pessoal ajustadas por dedução dos impactos decorrentes do cumprimento das obrigações legais em matéria laboral.

Para efeitos comparativos com o ano de 2023, foi deduzido aos gastos com os fornecimentos e serviços externos, o montante previsto para pagamento da componente comparticipada pelo SNS do preço dos medicamentos vendidos em farmácia comunitária a utentes residentes na área de influência da ULSBA, já que só a partir de 2024 é que este passa a ser da responsabilidade das ULSBA (até ao presente, era encargo da ARSA). Por outro lado, deduziu-se, aos gastos com o Pessoal, o montante estimado das valorizações remuneratórias adicionais a aplicar em 2024. Não foi subtraído aos encargos de 2023 o montante das valorizações remuneratórias ocorridas neste ano, na medida em que o feito destas perdura nos anos seguintes, estando incorporado no valor proposto de gastos com pessoal dos respetivos exercícios. Dado não se ter conseguido

individualizar o impacto destas valorizações nos anos seguintes, e por forma a poder-se estabelecer uma comparação, não se subtraiu, em qualquer um dos exercícios, o impacto estimado destas valorizações nos gastos com pessoal.

Quadro 17. Gastos operacionais 2024/2026

Eficiência operacional	2022	2023	2023	2024	2025	2026	Δ (2024-2023)	
	Execução	PAO	Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão	Valor	%
Gastos operacionais (GO)	-110 568 883	-115 155 122	-115 058 202	-117 714 149	-133 654 363	-134 212 755	-2 655 947	-2,3%
CMVMC	-17 172 174	-18 496 556	-17 428 560	-17 420 314	-17 681 619	-17 929 163	8 246	0,0%
FSE	-30 542 470	-30 694 914	-30 747 409	-30 651 123	-45 201 648	-45 246 165	96 286	0,3%
Gastos com pessoal	-62 854 239	-65 963 652	-66 882 233	-69 642 712	-70 771 096	-71 037 427	-2 760 479	-4,1%
Impactos decorrentes de obrigações legais*	3 064 222	5 566 212	4 420	2 781 092	788 947	4 420	2 776 672	62821%
Impacto (Indemnizações pagas por	15 191	17 132	4 420	4 420	4 420	4 420	0	0
Impacto (Valorizações remuneratórias que sejam obrigatórias)	3 049 031	5 549 080		2 776 672	784 527	0	2 776 672	
Gastos operacionais ajustados	107 504 661	109 588 910	115 053 782	114 933 057	132 865 416	134 208 335	-120 725	-0,1%
Volume de negócios	98 189 622	110 130 843	110 184 421	133 218 031	135 895 054	138 478 346	23 033 610	20,9%
Vendas		0	0	0	0	0	0	
Prestações de Serviços	98 189 622	110 130 843	110 184 421	133 218 031	135 895 054	138 478 346	23 033 610	20,9%
N.º de residentes	115 237	115 237	115 237	115 237	115 237	115 237	0	
Volume de Negócios ajustado	98 189 622	110 130 843	110 184 421	133 218 031	135 895 054	138 478 346	23 033 610	20,9%
Gastos Operacionais/Volume de Negócio (GO/VN)	109%	100%	104%	86%	98%	97%	-18,1%	
Gastos Operacionais/Indicador de produção (GO/	932,90	950,99	998,41	997,36	1152,98	1164,63	-0,1%	

Outro princípio de referência é o de que os gastos com o pagamento de horas extraordinárias médicas e prestações de serviços médicos não devem ser superiores aos estimados para o ano de 2023. Não obstante os aumentos de preços decorrentes de diversa legislação aplicada durante o ano de 2023, prevê-se, comparativamente ao valor estimado para 2023, uma redução de 4% nos encargos com o pagamento de horas extraordinárias médicas e de prestações de serviços médicos, que resulta da proposta de reorganização interna dos serviços clínicos, em especial nos cuidados de saúde primários, que originará uma redução do número de horas extraordinárias. É assim assumido o cumprimento deste princípio de referência.

9. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

BALANÇO

Rubricas		2023	2024	2025	2026
		Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão
ATIVO					
Ativo não corrente					
Ativos fixos tangíveis		28 552 789 €	35 211 701 €	46 364 866 €	66 577 739 €
Ativos intangíveis		618 024 €	936 696 €	891 526 €	759 641 €
Outros ativos financeiros		339 113 €	339 113 €	339 113 €	339 113 €
	Subtotal	29 509 926 €	36 487 510 €	47 595 505 €	67 676 493 €
Ativo corrente					
Inventários		4 166 704 €	4 097 941 €	4 088 351 €	4 075 463 €
Ativos biológicos					
Clientes, contribuintes e utentes		1 218 902 €	1 222 435 €	1 220 957 €	1 221 368 €
Estado e outros entes públicos		240 830 €	241 445 €	242 036 €	241 765 €
Outras contas a receber		29 846 318 €	29 968 855 €	30 185 437 €	30 310 861 €
Diferimentos		8 570 €	8 570 €	8 570 €	8 570 €
Caixa e depósitos		851 928 €	852 333 €	853 436 €	854 121 €
	Subtotal	36 333 252 €	36 391 579 €	36 598 787 €	36 712 148 €
	Total do Ativo	65 843 178 €	72 879 089 €	84 194 292 €	104 388 641 €
PATRIMÓNIO LÍQUIDO					
Património / Capital		88 400 000 €	88 400 000 €	88 400 000 €	88 400 000 €
Reservas		7 286 €	7 286 €	7 286 €	7 286 €
Resultados transitados		-137 367 997 €	-143 104 914 €	-142 378 752 €	-140 324 823 €
Excedentes de revalorização		8 696 478 €	8 471 246 €	8 250 318 €	8 030 137 €
Outras variações no Património Líquido		18 575 162 €	24 393 189 €	31 068 661 €	42 483 661 €
Resultado líquido do período		-5 736 917 €	726 162 €	2 053 929 €	3 327 459 €
	Total do Património Líquido	-27 425 988 €	-21 107 031 €	-12 598 558 €	1 923 720 €
PASSIVO					
Passivo não corrente					
Provisões		3 141 441 €	3 666 912 €	4 074 577 €	4 467 893 €
	Subtotal	3 141 441 €	3 666 912 €	4 074 577 €	4 467 893 €
Passivo corrente					
Fornecedores		13 513 536 €	13 281 402 €	10 919 159 €	10 378 998 €
Adiantamentos de clientes, contribuintes e		53 600 190 €	54 868 399 €	58 917 808 €	63 113 583 €
Estado e outros entes públicos		2 355 930 €	2 306 812 €	2 296 845 €	2 286 541 €
Fornecedores de investimentos		921 159 €	1 032 144 €	1 958 717 €	3 700 054 €
Outras contas a pagar		19 736 910 €	18 830 451 €	18 625 744 €	18 517 852 €
	Subtotal	90 127 725 €	90 319 208 €	92 718 273 €	97 997 028 €
	Total do Passivo	93 269 166 €	93 986 120 €	96 792 850 €	102 464 921 €
	Total do Património Líquido e Passivo	65 843 178 €	72 879 089 €	84 194 292 €	104 388 641 €

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Rendimentos e Gastos		2023	2024	2025	2026
		Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão
Impostos e taxas		404 208 €	321 552 €	292 802 €	286 040 €
Vendas					
Prestações de serviços		110 184 421 €	133 218 031 €	135 895 054 €	138 478 346 €
Transferências e subsídios correntes à exploração obtidos		147 542 €	137 671 €	138 911 €	140 155 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas		-17 428 560 €	-17 420 314 €	-17 681 619 €	-17 929 163 €
Fornecimentos e serviços externos		-30 747 409 €	-45 214 428 €	-45 201 648 €	-45 246 165 €
Gastos com pessoal		-66 882 233 €	-69 642 712 €	-70 771 096 €	-71 037 427 €
Imparidades de inventários (perdas/reversões)		-550 €	-510 €	-510 €	-508 €
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)		-24 162 €	-23 719 €	-23 318 €	-22 863 €
Provisões (aumentos/reduções)		-1 121 204 €	-414 625 €	-407 665 €	-393 316 €
Outros rendimentos e ganhos		3 186 513 €	3 243 725 €	3 301 016 €	3 379 554 €
Outros gastos e perdas		-1 392 810 €	-1 387 269 €	-1 295 514 €	-2 070 776 €
Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento (EBITDA)		-3 674 244 €	2 817 402 €	4 246 413 €	5 583 877 €
Gastos / reversões de depreciação e amortização		-1 915 471 €	-1 981 532 €	-2 084 498 €	-2 149 012 €
Resultado operacional (EBIT)		-5 589 715 €	835 870 €	2 161 915 €	3 434 865 €
Resultado operacional líquido de provisões, imparidades e correções de justo valor		-4 583 891 €	-3 023 485 €	618 861 €	3 332 390 €
Juros e rendimentos similares obtidos		1 385 €			
Juros e gastos similares suportados		-52 751 €	-16 276 €	-15 861 €	-15 590 €
Resultado antes de impostos		-5 641 081 €	819 594 €	2 146 054 €	3 419 275 €
Imposto sobre o rendimento		-95 836 €	-93 432 €	-92 125 €	-91 816 €
Resultado líquido do período		-5 736 917 €	726 162 €	2 053 929 €	3 327 459 €

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS CAIXA

RUBRICAS		2023	2024	2025	2026
		Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão
Fluxos de caixa de atividades operacionais					
Recebimentos de clientes		115 469 156 €	133 466 703 €	136 130 639 €	138 711 994 €
Recebimentos de contribuintes					
Recebimentos de utentes		381 216 €	343 970 €	292 802 €	286 040 €
Pagamentos a fornecedores		-44 664 624 €	-62 991 527 €	-62 441 295 €	-60 741 295 €
Pagamentos ao pessoal		-69 603 694 €	-69 727 306 €	-69 727 306 €	-69 727 306 €
Caixa gerada pelas operações		1 582 054 €	1 091 840 €	4 254 840 €	8 529 433 €
Outros recebimentos/pagamentos		-410 912 €	2 209 548 €	2 279 145 €	2 301 842 €
Fluxos de caixa das atividades operacionais (a)		1 171 142 €	3 301 388 €	6 533 985 €	10 831 275 €
Fluxos de caixa das atividades de investimento					
Pagamentos respeitantes a:					
Ativos fixos tangíveis		-5 626 021 €	-8 586 177 €	-13 106 700 €	-22 230 000 €
Ativos intangíveis		-498 882 €	-512 209 €	-85 793 €	
Propriedades de investimento					
Investimentos financeiros					
Outros Ativos		-75 825 €			
Recebimentos provenientes de:					
Ativos fixos tangíveis					
Ativos intangíveis					
Propriedades de investimento					
Investimentos financeiros					
Outros Ativos					
Subsídios ao investimento		5 066 019 €	5 818 027 €	6 675 472 €	11 415 000 €
Transferências de capital					
Juros e rendimentos similares					
Dividendos					
Fluxos de caixa das atividades de investimento (b)		-1 134 709 €	-3 280 359 €	-6 517 021 €	-10 815 000 €
Fluxos de caixa das atividades de financiamento					
Recebimentos provenientes de:					
Financiamentos obtidos					
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital					
Cobertura de prejuízos					
Doações					
Outras operações de financiamento					
Pagamentos respeitantes a:					
Financiamentos obtidos					
Juros e gastos similares		-20 624 €	-20 624 €	-15 861 €	-15 590 €
Dividendos					
Reduções de capital e outros instrumentos de capital					
Outras operações de financiamento					
Fluxos de caixa de atividades de financiamento (c)		-20 624 €	-20 624 €	-15 861 €	-15 590 €
Variação de caixa e seus equivalentes (a + b + c)		15 809 €	405 €	1 103 €	685 €
Caixa e seus equivalentes no início do período		836 119 €	851 928 €	852 333 €	853 436 €
Caixa e seus equivalentes no fim do período		851 928 €	852 333 €	853 436 €	854 121 €

10. GANHOS ESTIMADOS E CONTRIBUTOS PARA A SUSTENTABILIDADE

O quadro estratégico e operacional proposto para o triénio 2024-2026 no presente PDO, a ser concretizado, permitirá obter ganhos em saúde para a população e para a comunidade da área de influência da ULSBA e contribuirá para acentuar uma trajetória de sustentabilidade da EPE. Em concreto, estimam-se:

- **Ganhos para os utentes**, resultantes da execução das ações e medidas previstas nos eixos estratégicos, que permitirão à ULSBA garantir uma oferta de serviços mais robusta e adequada às necessidades em saúde da população, traduzíveis na criação de valor em saúde para os utentes no curto prazo (quantificável, sobretudo, na melhoria do acesso a serviços de saúde de qualidade), mas também no médio e longo prazo (com a redução das taxas de mortalidade padronizadas para valores mais próximos aos registados no Continente, principalmente nas causas de morte identificadas no Perfil de Saúde);
- **Ganhos para os profissionais**, dado que uma organização mais qualificada e diferenciada, com melhores instalações, equipamentos e processos internos, que incentive o desenvolvimento de competências e a investigação, é mais propícia a gerar ambientes de trabalho saudáveis e atrativos para fixar e atrair profissionais;
- **Ganhos económico-financeiros e reforço da trajetória de sustentabilidade**, evidenciados na evolução das principais rubricas de gastos, as quais, com exceção dos gastos com pessoal (associados a valorizações remuneratórias e aplicações de ACT), apresentam níveis de crescimento muito moderados e permitem que, em 2024, a EPE estime resultados operacionais e resultados líquidos positivos, consolidando uma tendência de sustentabilidade;
- **Sustentabilidade ambiental e social**, como resultado dos investimentos propostos para as instalações do HJJF (AVAC, iluminação, energia, água), para a desmaterialização de processos e para a aquisição das viaturas elétricas, que no seu conjunto, contribuirão para uma ULSBA mais sustentável do ponto de vista ambiental. Como exemplo do contributo da ULSBA para a sustentabilidade social, o projeto de reutilização do tecido não tecido, para substituição do plástico na ULSBA, irá ter o contributo de IPSS no próximo ano.

