



PLANO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

2025-2027

ÍNDICE

1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
2. SUMÁRIO EXECUTIVO.....	5
3. CARATERIZAÇÃO DA ULSBA	8
4. QUADRO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL	20
5. RECURSOS HUMANOS.....	30
6. PLANO DE INVESTIMENTOS ANUAL E PLURIANUAL	38
7. QUADRO DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	46
8. DESEMPENHO ECONÓMICO E FINANCEIRO	50
9. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	58
ANEXO 1. SÍNTESE DO QUADRO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL	61
ANEXO 2. DESPACHO N.º 11241-D/2024	62
ANEXO 3. PLANO DE INVESTIMENTOS ANUAL E PLURIANUAL	80

1. NOTA INTRODUTÓRIA

O Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) 2025-2027 da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) traduz, de uma forma geral, a continuidade da execução do quadro estratégico e operacional apresentado pelo Conselho de Administração no âmbito do PDO 2024-2026, elaborado num contexto de profunda reorganização do modelo de organização, financiamento, contratualização e prestação dos cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e cuja execução importa consolidar no ano de 2025.

Na sua elaboração foram tidas em consideração, em particular, as orientações estratégicas emanadas no Despacho n.º 6770/2024, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra de Saúde, que aprova o quadro global de referência do SNS, nos Despachos n.º 11241-D/2024 e n.º 11242-C/2024 da Secretária de Estado de Gestão da Saúde, relativos ao modelo de financiamento do SNS e à operacionalização do processo de contratualização para 2025, bem como os *Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2025* apresentados pela ACSS.

O ano de 2024 fica marcado pela elaboração de documentos estratégicos para o futuro da ULSBA, em especial, o Projeto de Ampliação e Requalificação do Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF) e a atualização do Plano Local de Saúde 2024-2030, mas também pela importante qualificação da oferta assistencial e pela reorganização da estrutura organizacional (traduzida na proposta de revisão do Regulamento Interno que se encontra em discussão pública), sem descurar a melhoria geral do nível da atividade assistencial em todos os níveis de cuidados que integram a ULSBA.

Neste contexto, a estratégia proposta para o triénio 2025-2027, e em particular para o ano de 2025, assenta sobretudo na consolidação das respostas assistenciais criadas em 2024 e na implementação de algumas respostas inovadoras, na operacionalização da nova estrutura organizacional e na otimização dos respetivos processos internos, na execução de um exigente plano de investimentos e no aprofundamento da articulação 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.

Os constrangimentos existentes relacionados quer com o impacto do novo modelo de financiamento na sustentabilidade económico-financeira da ULSBA, quer com as

dificuldades crónicas em atrair e fixar os recursos humanos diferenciados que permitam renovar, robustecer e, em alguns casos críticos, manter a nossa oferta de serviços de saúde, carecem de respostas que transcendem a esfera de atuação do Conselho de Administração e tornam o processo de planeamento, organização e prestação de serviços de saúde um exercício complexo e cuja execução se reveste de grande incerteza e precariedade.

O próximo ano será também o último ano do mandato do atual Conselho de Administração, no qual mantemos o compromisso de exigência, rigor e disponibilidade com que temos desempenhado as nossas funções para, em conjunto com os nossos profissionais e a comunidade que servimos, tornarmos a ULSBA mais capaz de cumprir a sua missão e, consequentemente, de continuar a contribuir, de forma inestimável, para a melhoria do estado de saúde da população do Baixo Alentejo.

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 assenta na **integração dos vários níveis de cuidados de saúde** que a integram, com a finalidade de assegurar aos cidadãos, em particular aos da sua área de influência direta, o **acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e custo-efetivos**, contribuindo desta forma para a obtenção de ganhos em saúde e para a **melhoria do estado de saúde da população**.

A **estrutura organizacional da ULSBA** sofreu significativas alterações durante o ano de 2024, as quais abrangeram os vários níveis de cuidados de saúde, e estão espelhadas na proposta de revisão do regulamento interno que se encontra em discussão e auscultação públicas, destacando-se, a criação do Departamento de Saúde Familiar e Comunitária, do Departamento de Saúde Pública, do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos, bem como a concretização da verticalização de vários serviços de apoio clínico (Serviços de Psicologia, Nutrição, Serviço Social).

Por outro lado, registou-se uma importante **qualificação da oferta de serviços**, em especial, com a entrada em funcionamento da ressonância magnética, do projeto piloto do CRI da Saúde Mental, do Serviço de Otorrinolaringologia, da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e da Unidade de Hospitalização Domiciliária em Cuidados Paliativos, da abertura de três Unidades de Cuidados na Comunidade e respetivas Equipas de Cuidados Continuados Integrados, da Unidade de Saúde do Viajante, prevendo-se até final do ano a abertura da Unidade de Intervenção Cardiovascular, que inclui um novo angiógrafo. No próximo triénio importa, desde logo, consolidar e otimizar o funcionamento destas respostas assistenciais e da estrutura organizacional que as suportam.

O **quadro estratégico e operacional** proposto para o triénio 2025-2027 dá continuidade à estratégia definida no PDO 2024, com os devidos ajustamentos, e tem por base as orientações estratégicas emanadas pela Tutela, o posicionamento estratégico e as características do ambiente interno e externo identificadas na análise SWOT, concretizando-se em **seis objetivos estratégicos** que irão nortear a ação da ULSA, e em torno dos quais se apresentam um conjunto de ações e projetos a desenvolver:

1. Qualificar a oferta assistencial;
2. Otimizar a estrutura organizacional;
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 **2025**, fortemente condicionado pelas restrições definidas superiormente para a evolução dos gastos com pessoal e pelas dificuldades crónicas em atrair e fixar profissionais de saúde (em especial médicos), considera um total de **1.884 trabalhadores**, o que significa um **acréscimo de 62 novos postos de trabalho** (que incluem 20 novos postos de trabalho aprovados no PDO 2024 e cujos procedimentos concursais não se encontram finalizados), face aos efetivos estimados para o final do ano de 2024, sinalizando-se as principais necessidades por grupo profissional (médicos, enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde).

O exigente e ambicioso **plano de investimentos** proposto no PDO 2025-2027, e em concreto no ano de 2025 (**cerca 17.500.000€**), resulta da identificação das principais necessidades da ULSBA no que se refere à **qualificação, modernização e valorização da sua oferta assistencial nas diferentes dimensões**, com o propósito de a dotar de maior qualidade, segurança, eficiência e sustentabilidade e tem como principais fontes de financiamento o **PRR** e o **Alentejo 2030**. Destacam-se, pela sua magnitude, o **Projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF** (execução dos projetos de arquitetura e especialidades), a conclusão da construção do **novo Centro de Saúde de Ourique** e a execução da empreitada do **Bloco de Partos do HJJF**.

A proposta de **atividade assistencial** assenta na **melhoria contínua do acesso aos cuidados de saúde** e dos **principais indicadores de desempenho**, através da consolidação das respostas assistenciais existentes, bem como do desenvolvimento de respostas inovadoras, transversais, preferencialmente de proximidade e suportadas na articulação efetiva com os principais parceiros da comunidade.

A evolução proposta do **desempenho económico-financeiro** para o triénio 2025-2027 reforça a **deterioração significativa dos resultados estimados para 2024**, assenta em

pressupostos frágeis e incertos (o impacto real do novo modelo de financiamento, as eventuais alterações dos regimes remuneratórios de vários grupos profissionais, a transferência de importantes encargos financeiros sem a respetiva contrapartida de receita, a evolução dos preços das matérias-primas e de vários serviços de suporte), os quais por não estarem devidamente contemplados no financiamento atribuído em **2024** conduziram à deterioração significativa dos resultados previstos para este ao (**EBITDA de -3.617.211€**, face a **+2.183.053€ em 2023**; **resultado líquido de -6.616.916€** face a **+79.918€ em 2023**), cenário que irá repetir-se e agudizar-se nos próximos anos (em 2025, **EBITDA de -9.944.034€** e **resultado líquido de -12.540.735€**), colocando em causa a capacidade da EPE em solver tempestivamente os seus compromissos e disponibilizar os fundos necessários à execução dos investimentos previstos.

Em síntese, o PDO 2025-2027 assenta na consolidação e operacionalização de um quadro estratégico e operacional iniciado em 2024 o qual, a concretizar-se como apresentado, irá traduzir-se numa organização mais qualificada e capacitada para dar resposta às necessidades em saúde dos cidadãos, traduzindo-se em melhores indicadores de acesso, qualidade e integração de cuidados de saúde e, em última instância, em ganhos em saúde para os cidadãos. No entanto, se os atuais pressupostos de financiamento não forem corrigidos, o agravamento previsível da sustentabilidade económico-financeira da ULSBA poderá colocar em causa a execução da estratégia proposta neste PDO.

3. CARATERIZAÇÃO DA ULSBA

Objeto e Área de Influência Direta

A ULSBA é uma entidade pública empresarial integrada no SNS, criada pelo Decreto-lei n.º 183/2008, 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 cuidados de saúde baseado na integração dos vários níveis de cuidados de saúde que a integram e que tem como objeto principal a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos em geral e, em particular, aos cidadãos da sua área de influência direta, considerando as competências e responsabilidades que lhe cabem na rede de prestadores do SNS.

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, que em 2023 tinha uma população residente de 115.757 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. Acrescente-se, que a ULSBA é ainda referência para a população do concelho de Odemira, no que se refere ao Serviço de Urgência de Obstetrícia e respetivo bloco de partos.

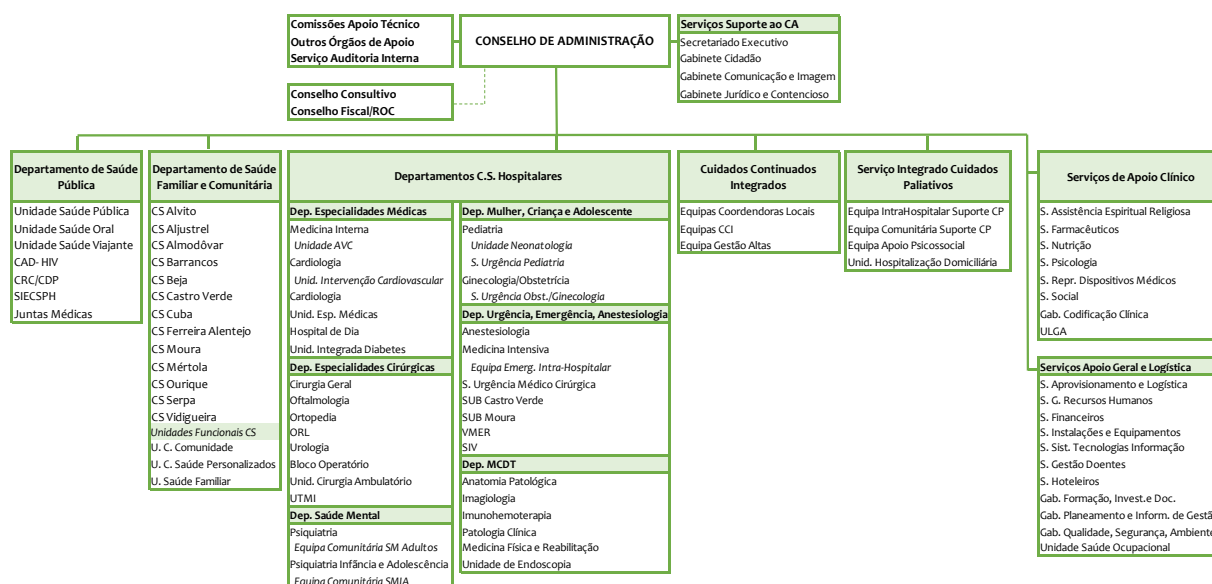
Figura 1. Distribuição territorial da estrutura assistencial da ULSBA



Estrutura Organizacional

Tendo por base a recente proposta de revisão do regulamento interno, que se encontra em fase de discussão e auscultação públicas, a estrutura organizacional da ULSBA é constituída por departamentos, serviços, unidades funcionais e equipas, as quais se encontram organizadas em três áreas (prestação de cuidados de saúde, apoio clínico à prestação de cuidados de saúde, apoio geral e logística) e cuja representação tem tradução no seguinte organograma:

Figura 2. Organograma da ULSBA



A estrutura organizacional da ULSBA tem a flexibilidade necessária para incluir estruturas inovadoras, em particular na área da prestação de cuidados de saúde, por exemplo a criação de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) e Unidades de Saúde Familiar (USF) Modelo B, bem como estruturas funcionais flexíveis de natureza matricial centradas em respostas específicas a patologias e/ou grupos de utentes e que permitam colocar em prática percursos assistenciais integrados.

Numa estrutura organizacional focada na integração de cuidados, as estruturas de apoio clínico e de apoio geral e logístico, bem como as comissões, serviços e órgãos de apoio técnico desenvolvem as suas atividades para todos os níveis de prestação de cuidados de saúde.

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 traduz a sua oferta de cuidados de saúde numa carteira de serviços que sustenta a realização das atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação, cuja finalidade consiste em dar resposta às necessidades em saúde da população.

Saúde Pública

As atividades de saúde pública são asseguradas pelo Departamento de Saúde Pública (DSP), criado no passado mês de abril, destacando-se a participação na governação em saúde através da elaboração de instrumentos de diagnóstico das necessidades em saúde e planeamento de base populacional, como o Perfil de Saúde e o Plano Local de Saúde do Baixo Alentejo, a coordenação dos Planos de Resposta Sazonal, a gestão de programas de rastreio de base populacional e de programas nacionais verticais (saúde oral, saúde escolar, saúde ocupacional), a resposta local da Autoridade de Saúde, as Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade, o REVIVE (Vigilância de Vetores) e o SINAVE (o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica).

O DSP desenvolve ainda atividades de prestação direta de cuidados de saúde, através da Unidade de Saúde do Viajante (que inclui a consulta do viajante e a vacinação internacional), da Unidade de Saúde Oral, do CAD-HIV e as Consultas Respiratórias na Comunidade (CRC, nova denominação para o Centro Diagnóstico Pneumológico).

Cuidados de Saúde Primários

Os cuidados de saúde primários são prestados através do Departamento de Saúde Familiar e Comunitária (DSFC), que é constituído por 13 Centros de Saúde e 66 extensões de saúde, dispondo das seguintes Unidades Funcionais prestadoras de cuidados de saúde: 13 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), com sedes nos Centros de Saúde Aljustrel,

Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira; 1 USF B (USF Alfa-Beja), no Centro de Saúde de Beja; 8 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), localizadas nos Centros de Saúde de Aljustrel, Almodôvar, Beja, Castro Verde, Ferreira do Alentejo, Moura, Ourique e Serpa.

Através destas Unidades Funcionais a ULSBA disponibiliza aos cidadãos, famílias e comunidade da sua área geográfica de influência direta, cuidados de saúde personalizados que cobrem o ciclo de vida e são 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, o rastreio visual infantil, o 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).

Estas Unidades Funcionais asseguram 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, bem como consultas de apoio à cessação tabágica em cuidados de saúde primários.

O DSFC garante ainda cuidados de saúde de base populacional e na comunidade, incluindo, a vacinação em todas as ERPI/IPSS do Baixo Alentejo, visitas domiciliárias, Unidades Móveis de Saúde (Almodôvar e Ourique), a execução de programas nacionais, como o Programa Nacional de Saúde Escolar e de Saúde Oral, desenvolvendo vários projetos relevantes em conjunto com parceiros da comunidade (municípios, educação, segurança social), quer no contexto da promoção de estilos de vida saudáveis, como por exemplo, o “Saúde a gosto” e “A minha lancheira”, quer na área da prevenção da violência e abuso sexual de menores, como o projeto “Des(COBRE) o teu corpo”.

Neste nível de cuidados, a ULSBA participa nas Equipas Locais de Intervenção Precoce, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, integra os Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco, as Equipas

de Prevenção da Violência nos Adultos, a Rede Social dos Municípios, as Comissões de Proteção Civil e os Conselhos Municipais de Saúde e de Segurança.

Cuidados de Saúde Hospitalares

A prestação de cuidados de saúde hospitalares na ULSBA é assegurada através dos serviços prestados pelo Hospital de José Joaquim Fernandes (HJJF), nas seguintes áreas assistenciais:

- Consultas externas (47 gabinetes; 1 sala de pequena cirurgia)
- Internamento (lotação praticada de 216 camas; 18 camas de berçário);
- Bloco Operatório/Unidade Cirurgia de Ambulatório (3 salas de cirurgia convencional, incluindo cirurgia de ambulatório; 1 sala de cirurgia urgente; 1 sala de obstetrícia/ginecologia; 6 camas 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/Obstetrícia), dois Serviços de Urgência Básica, localizados nos Centros de Saúde de Castro Verde e de Moura, uma VMER e duas ambulâncias SIV;
- Cuidados domiciliários;
- Hospitalização domiciliária.

Os Serviços, Unidades Funcionais e Equipas disponíveis no HJJF encontram-se organizados em 6 Departamentos, de acordo com afinidades clínicas, a utilização de recursos e a complementaridade na prestação de cuidados, designadamente: Especialidades Cirúrgicas; Especialidades Médicas; Mulher, Criança e Adolescente; Urgência, Emergência e Anestesiologia; Saúde Mental; Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

O HJJF dispõe atualmente de 23 especialidades médicas que desenvolvem atividades nas várias áreas assistenciais (ver *Quadro 2.*), às quais acrescem consultas descentralizadas nos cuidados de saúde primários nas áreas da pneumologia (nas instalações do CDP) e psiquiatria e teleconsultas nas áreas da psiquiatria e diabetes. No âmbito dos cuidados de proximidade destaque, também, para as 2 Equipas Comunitárias de Saúde Mental que cobrem todo o território do Baixo Alentejo.

Na área da gastroenterologia, o HJJF dispõe apenas de exames endoscópicos realizados por médicos em regime de prestação de serviços – refira-se que no Baixo Alentejo, não existe nenhuma entidade com convenção ativa nesta área de exames. A atividade assistencial do HJJF nas áreas da Anatomia Patológica e Oncologia Médica é assegurada em articulação com o Hospital de Évora (ULS Alentejo Central), nos termos protocolados entre as duas instituições.

O HJJF integra ainda as redes de referência das Vias Verdes Coronárias e do AVC. As principais entidades de referência do SNS para os utentes da ULSBA são as diversas unidades hospitalares que integram a ULS São José, bem como o Hospital de Évora (ULS Alentejo Central).

Quadro 1. 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	✓	✓	✓		✓	✓
Gastroenterologia					✓	
Hematologia Clínica	✓			✓		
Imagiologia					✓	✓
Imunohemoterapia	✓			✓	✓	✓
Medicina Física e Reabilitação	✓				✓	
Medicina Interna	✓	✓			✓	✓
Medicina Intensiva	✓	✓				✓
Neurologia	✓					
Oftalmologia	✓	✓	✓		✓	
Oncologia Médica	✓			✓		
Ortopedia	✓	✓	✓		✓	✓
Otorrinolaringologia	✓	✓	✓		✓	✓
Patologia Clínica	✓				✓	✓
Pediatria	✓	✓		✓	✓	✓
Pneumologia	✓			✓	✓	
Psiquiatria	✓	✓		✓	✓	✓
Psiquiatria Infância Adol.	✓			✓	✓	
Urologia	✓	✓	✓		✓	

Cuidados Continuados Integrados

A ULSBA garante a prestação de cuidados continuados integrados através de 150 camas contratualizadas com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNNCI),

operacionalizadas por 9 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), integradas nas UCC de Aljustrel (20 camas), Almodôvar (10 camas), Beja (20 camas), Castro Verde (20 camas), Ferreira do Alentejo (15 camas), Moura (20 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 referênciação de utentes na RNCCI, 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).

Cuidados Paliativos

A área dos cuidados paliativos na ULSBA é garantida pelo Serviço Integrado de Cuidados Paliativos Beja+, criado em maio deste ano, e que integra as seguintes Equipas e Unidade:

- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), que disponibiliza cuidados paliativos no domicílio aos utentes residentes nos concelhos da área de influência direta;
- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), cujo âmbito de atuação é o HJJF;
- Equipa de Apoio Psicossocial, em parceria com a Fundação La Caixa;
- Unidade de Hospitalização Domiciliária, destinada aos utentes residentes no concelho de Beja.

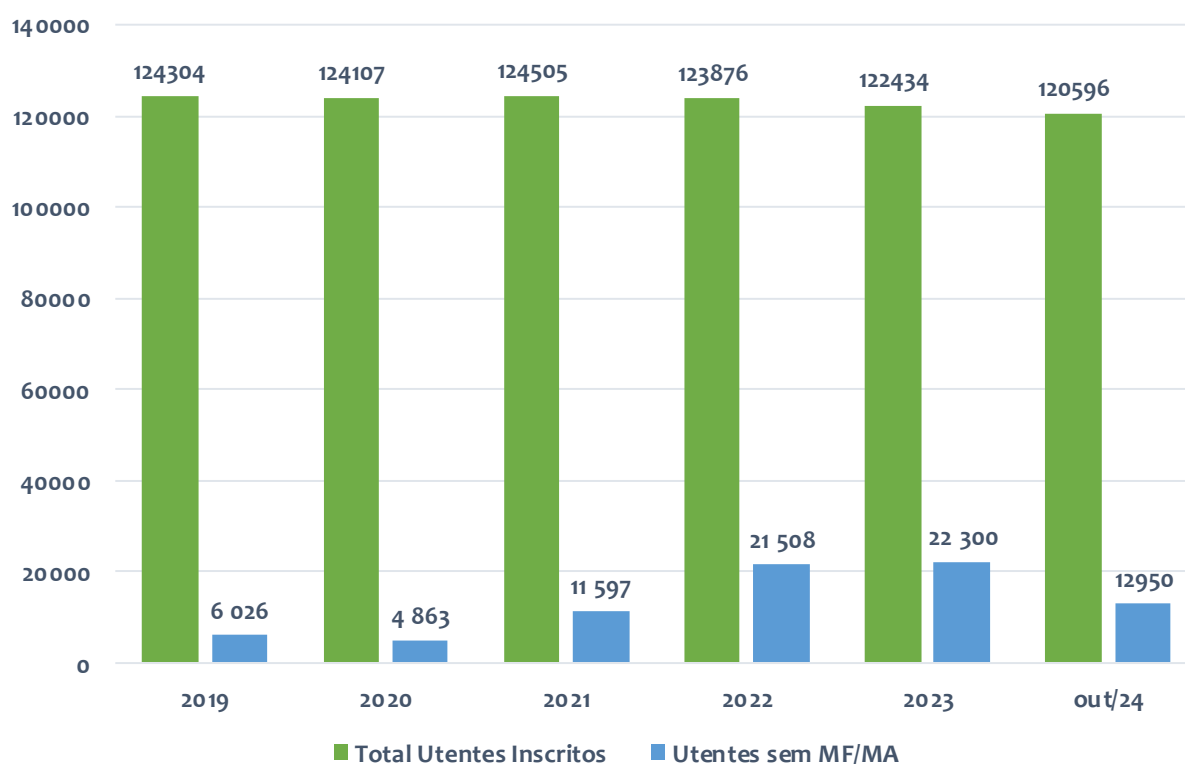
Finalmente, no âmbito da formação pré-graduada a ULSBA acolhe alunos dos cursos de medicina, de enfermagem e de várias áreas das profissões de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde, destacando-se a relação de proximidade com o Instituto Politécnico de Beja. Quanto 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), enfermeiros a efetuarem os ensinamentos clínicos das respetivas especialidades e farmacêuticos a realizarem a residência farmacêutica de acesso à respetiva carreira.

Desde 2023, e no que se refere à investigação clínica, a ULSBA integra o Centro Académico Clínico do Alentejo (C-Trail).

Utentes Inscritos na ULSBA

No final do mês de outubro de 2024 a ULSBA tinha 120.596 utentes inscritos no Registo Nacional de Utentes (SIARS, 2024), dos quais 12.950 não tinham médico de família e/ou médico assistente atribuído, tendo-se observado a seguinte evolução, desde 2019:

Gráfico 1. Utentes inscritos na ULSBA (2019/2024)



A redução acentuada do número de utentes sem médico de família e/ou sem médico assistente que se verifica em outubro de 2024 face a 31/12/2023 (-9.350 utentes sem médico de família/médico assistente; -41,9%), e que inverte a tendência de crescimento observada desde o ano de 2020 (justificada pelo elevado número de aposentações de médicos de família, sem as devidas substituições), deve-se ao recrutamento de 5 especialistas em medicina geral e familiar no último procedimento concursal, os quais optaram todos por aceitar as vagas carenciadas alocadas pela ULSBA às Unidades Funcionais do Centro de Saúde de Beja (UCSP Beja e USF Alfa Beja), permitindo deste modo a redução significativa

do número de utentes sem médico de família atribuído no concelho mais populoso da ULSBA.

Refira-se que a redução do total de utentes inscritos na ULSBA, face a 2023 (-1.838 utentes inscritos; -1,5%), deve-se sobretudo aos procedimentos de atualização regular das listas de inscritos definidos pela Tutela e operacionalizados pela ULSBA.

Para mitigar a falta de médicos 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, na sua maioria, detentores do título de especialista em medicina geral e familiar atribuído pela Ordem dos Médicos Portugueses – durante o corrente ano, vários destes médicos efetuaram o pedido de reconhecimento da especialidade à Ordem dos Médicos, tendo 2 deles concluído com sucesso esse processo até ao momento.

Esta situação reveste-se de particular importância, na medida em que condiciona o desenvolvimento de modelos organizativos mais interessantes para a captação e fixação de médicos especialistas em medicina geral e familiar (USF Modelo B), uma vez que exigem como requisito ao pessoal médico serem especialistas em medicina geral e familiar.

Quadro 2. ULSBA – Utentes inscritos, por Centro de Saúde (SIARS, 10/2024)

Centros de Saúde	Utentes Inscritos				% Utentes Sem MF/MA
	Com Médico Família	Com Médico Assistente	Sem MF/MA	Total	
Aljustrel	4 441	3 342	1 069	8 852	12,1%
Almodôvar	1 532	5 069	19	6 620	0,3%
Alvito	1 307	0	1 067	2 374	44,9%
Barrancos	0	1 532	1	1 533	0,1%
Beja	34 746	0	1 441	36 187	4,0%
Castro Verde	2 586	3 678	1 263	7 527	16,8%
Cuba	3 368	0	1 406	4 774	29,5%
Ferreira do Alentejo	4 053	3 431	105	7 589	1,4%
Mértola	3 530	0	2 207	5 737	38,5%
Moura	9 095	4 454	822	14 371	5,7%
Ourique	4 318	757	338	5 413	6,2%
Serpa	5 218	5 989	3 212	14 419	22,3%
Vidigueira	1 474	3 726	0	5 200	0,0%
Total	75 668	31 978	12 950	120 596	10,7%

No quadro anterior apresenta-se a distribuição atual dos utentes inscritos por Centro de Saúde de residência, verificando-se que os Centros de Saúde com maior carência de médicos de família/médico assistente são Aljustrel, Alvito, Castro Verde, Cuba, Mértola e Serpa. De salientar, que cerca de 32.000 dos utentes inscritos têm médico assistente (26,5% do total), o que significa que para todos os utentes inscritos atualmente na ULSBA terem um médico de família atribuído serão necessários cerca de 27 novos médicos de família.

No início de 2025 é expetável um novo aumento do número de utentes sem médico de família atribuído, como resultado de um conjunto de aposentações previstas de médicos de família, concentradas sobretudo na UCSP Beja.

Perfil de Saúde do Baixo Alentejo



O Plano Local de Saúde do Baixo Alentejo 2024-2030 encontra-se em processo de atualização, prevendo-se que esteja concluído até final deste ano ou início de 2025. O Perfil de Saúde do Baixo Alentejo de 2022, atualizado e publicado pela Unidade de Saúde Pública da ULSBA em junho de 2023 (<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:

- **População residente:** em 2023, o Baixo Alentejo abrangia uma população residente de 115.757 habitantes (INE). Considerando o Censos de 2021, a população residente 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). No Baixo Alentejo, observou-se uma

diminuição acentuada na população residente entre 2011 e 2018, confirmando a redução observada desde 2001. Contudo, a partir de 2019, verifica-se uma estabilização do número de residentes, com um aumento estimado da população entre 2022 e 2023;

- **Saldo natural negativo:** em 2023 registaram-se 943 nados vivos no Baixo Alentejo (1.121 em 2001, 1.016 em 2011) e 2.081 óbitos (2.060 em 2001, 2.007 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 (8,2% em 2023) e em linha com o valor registado no Continente (8,1% em 2023), enquanto a taxa bruta de mortalidade (17,9% em 2023) continua a ser significativamente superior à registada no Continente (11,2% em 2023).
- **Índice de Envelhecimento crescente:** em 2023, existiam no Baixo Alentejo 210,6 habitantes com 65 ou mais anos por cada 100 habitantes com menos de 15 anos – este valor é de 190,2 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 continue 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 com idade ≥ 15 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:** em 2022, 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** (31,4 % do total; 26,5% no Continente), seguida dos **tumores malignos** (17,9% do total; 22,9% 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; 2,4 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. QUADRO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL

Missão, Visão e Valores

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 disponíveis, em estreita articulação com outros serviços de saúde e parceiros da comunidade, com a finalidade de obter ganhos em saúde para a população.

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 desígnio o reconhecimento do seu contributo inestimável para a melhoria do estado de saúde da população do Baixo Alentejo.

Na prossecução da sua missão, a ULSBA e os profissionais que a integram, devem basear a sua atuação 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;
- *Ética, integridade e transparência*, nos comportamentos e decisões adotadas no exercício profissional;
- *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;
- *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.

Análise SWOT

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), que relevam para a definição dos objetivos estratégicos e operacionais apresentados no presente documento:

Quadro 3. ULSBA – Análise SWOT

Pontos Fortes • Qualidade, disponibilidade e resiliência dos recursos humanos existentes • Algumas áreas assistenciais certificadas e com elevado desempenho e reconhecimento externo • Desenvolvimento dos cuidados de saúde de proximidade (ECCI; Paliativos, Psiquiatria) • Alargamento da carteira de serviços e melhoria contínua dos níveis de atividade assistencial • Desenvolvimento de projetos na área da transição digital e da otimização de processos • Renovação e modernização progressiva de instalações e equipamentos	Pontos Fracos • Insuficiência de recursos humanos em vários grupos profissionais • Elevado número de utentes inscritos sem médico de família atribuído • Carteira de serviços e estrutura operacional desajustada face às necessidades em saúde da população • Incipiente integração clínica de cuidados e percursos assistenciais integrados pouco desenvolvidos • Excessiva dependência de prestadores de serviços médicos e de trabalho extraordinário • Degradação e desadequação de várias instalações e obsolescência de equipamentos clínicos
Oportunidades • Novo modelo de gestão e de prestação de cuidados de saúde do SNS, centrado na integração de cuidados • Oportunidades de investimento no SNS (Plano de Recuperação e Resiliência; Portugal 2030) • Impacto da transição digital, desenvolvimento tecnológico e sustentabilidade ambiental • Parcerias na comunidade (Autarquias, Setor Social, Educação) • Desenvolvimento e consolidação do Centro Académico Clínico do Alentejo (C-Trail)	Ameaças • Características geodemográficas e estado de saúde da população do Baixo Alentejo • Respostas comunitárias insuficientes na área social e no transporte de doentes • Fragilidade e/ou inexistência do setor convencionado em diversas áreas de mcdd no Baixo Alentejo • Não concretização do investimento na modernização do HJJF • Contexto orçamental, legislativo e laboral do SNS e do Sistema de Saúde

Da interpretação conjunta das principais características identificadas na análise SWOT resultam vários desafios que merecem particular atenção na definição da estratégia de desenvolvimento da ULSBA para os próximos anos, tendo em conta o previsível impacto que terão na disponibilidade, continuidade e qualidade dos cuidados de saúde que fazem parte do perfil assistencial e da carteira de serviços que o operacionaliza, nomeadamente:

- A capacidade de aproveitar os investimentos na modernização de instalações, equipamentos e na transição digital, para reorganizar os processos assistenciais e não assistenciais, com a finalidade de promover uma utilização mais adequada, sustentável e efetiva dos recursos disponíveis na resposta às necessidades em saúde dos cidadãos;
- Incentivar a criação e consolidação de modelos organizativos que contribuem para uma maior atratividade na retenção de profissionais de saúde (CRI, USF Modelo B, Percursos Assistenciais Integrados), promovendo a adesão aos mesmos por parte das equipas mais dinâmicas;
- A importância de reforçar a articulação com os principais parceiros da comunidade, quer na procura de soluções estáveis para a fixação de profissionais de saúde, quer no desenvolvimento de projetos integrados centrados na melhoria do estado de saúde da população do Baixo Alentejo e na atratividade deste território;
- Reforçar junto da Tutela a necessidade de desenvolver soluções alternativas adequadas ao contexto da ULSBA, do ponto de vista legal e financeiro, que permitam quer a fixação de profissionais de saúde, quer o recurso estável a prestadores de serviços médicos essenciais para garantir o funcionamento regular de diversos serviços (serviços de urgência; cuidados de saúde primários; diversas áreas médicas hospitalares, como a imagiologia, a anestesiologia, a área materno-infantil, a gastroenterologia, a orl);
- Concretizar o projeto de ampliação e requalificação do HJJF, como investimento crucial para garantir a continuidade e o reforço dos serviços públicos de saúde no Baixo Alentejo.

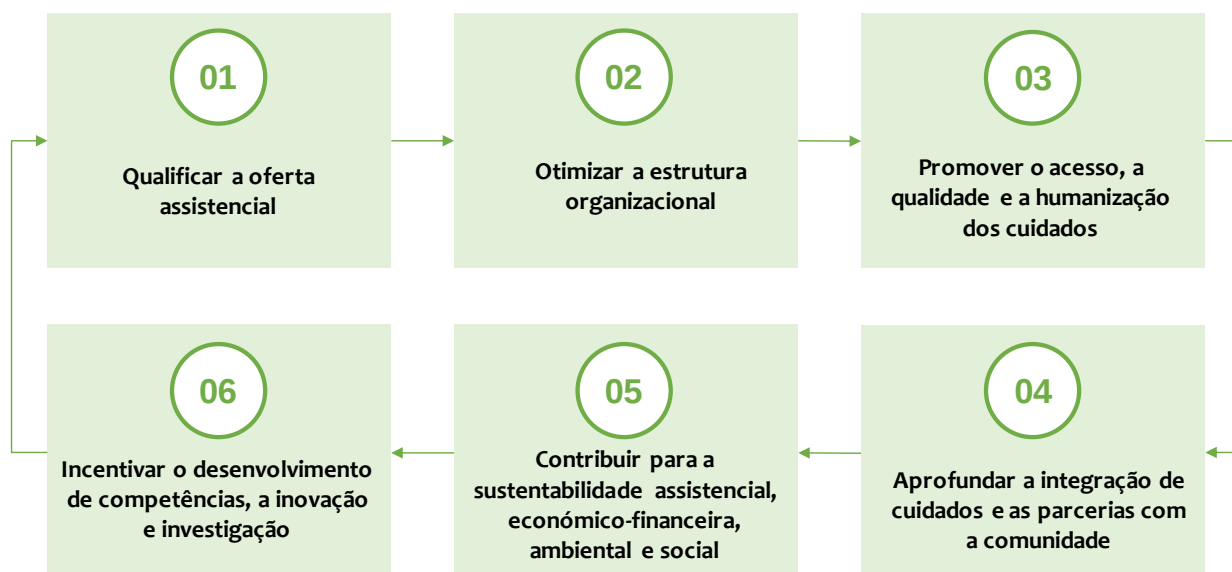
Quadro estratégico e operacional

Os objetivos estratégicos e operacionais da ULSBA propostos para o ano de 2025 têm por base a caracterização atual da ULSBA apresentada no capítulo anterior, o posicionamento estratégico na rede de prestadores do SNS, os despachos da Tutela já citados neste documento, o novo modelo de financiamento das ULS nas suas diversas componentes, bem como as orientações emanadas nos termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2025. Considerando os recursos disponíveis na ULSBA, propõe-se que a estratégia incida, em especial, nos seguintes aspetos:

- Garantir a resposta às necessidades em saúde dos cidadãos, em tempo adequado, através do cumprimento dos TMRG, no acesso às consultas, às cirurgias e aos MCDT;
- Qualificar a oferta de serviços, mediante a execução dos projetos de investimentos em instalações e equipamentos previstos no PRR no âmbito dos cuidados de saúde primários, bem como na requalificação de espaços prioritários na área hospitalar;
- Promover a inovação organizacional, incentivando a criação de respostas assistenciais integradas e a adesão a modelos de organização e prestação mais atrativos para os profissionais de saúde (CRI, USF B);
- Privilegiar as respostas em proximidade, consolidando o funcionamento integrado das diversas equipas comunitárias existentes nas áreas dos cuidados paliativos, da saúde mental e dos cuidados continuados integrados, em parceria com os principais interlocutores da comunidade (Autarquias, IPSS, cuidadores informais);
- Promover a sustentabilidade da organização, através da melhoria da eficiência na utilização dos recursos disponíveis, assente na reorganização dos serviços e dos processos, em especial, potenciando o efeito dos projetos em curso de transição digital e de desmaterialização e simplificação de processos;
- Promover o desenvolvimento de competências dos profissionais e incentivar a participação em projetos de investigação;
- Contribuir para uma melhor comunicação e interação com os cidadãos e com a comunidade.

Neste contexto, o Conselho de Administração da ULSBA entende dar continuidade em 2025, o último ano do seu mandato, à execução do quadro estratégico e operacional que definiu e apresentou no PDO 2024, e cuja análise crítica consta do Anexo 2., introduzindo os ajustamentos necessários, de acordo com a execução registada em 2024 e as orientações estratégicas e operacionais emanadas pela Tutela. Deste modo, mantém-se os seguintes objetivos estratégicos:

Figura 3. Objetivos estratégicos ULSBA (2025-2027)



A operacionalização de cada um dos objetivos estratégicos assenta na execução de um conjunto de linhas de ação e medidas, seguidamente apresentadas com algum detalhe – no Anexo 1. encontra-se uma síntese do quadro estratégico e operacional.

OE1. Qualificar a oferta assistencial

A qualificação da oferta assistencial da ULSBA com o propósito de a dotar de uma capacidade de resposta mais ajustada, em qualidade, quantidade e diversidade, às necessidades em saúde da população, aproveitando para o efeito as linhas de financiamento existentes, em particular o PRR e o Portugal 2030, destacando-se como principais linhas de ação:

1. **Conclusão da atualização do Plano Local de Saúde 2024/2030**, 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, envolvendo neste processo os principais parceiros da comunidade.
2. **Requalificação, modernização e ampliação das instalações e equipamentos, em particular as previstas no PRR:**

- ✓ Preparar a abertura do procedimento concursal para o projeto de arquitetura e especialidades inerentes ao Projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF, finalizado e entregue à Tutela em julho de 2024, e inscrito no Orçamento de Estado de 2025, como uma das intervenções prioritárias na rede hospitalar do SNS; executar o projeto de empreitada do Bloco de Partos do HJJF; executar o projeto de requalificação do Serviço de Urgência do HJJF;
 - ✓ Concluir a construção do novo Centro de Saúde de Ourique e requalificar a extensão de saúde de Panóias (CS Ourique); acompanhar a execução por parte dos respetivos municípios, da requalificação do Centro de Saúde de Castro Verde e ampliação do SUB de Castro Verde, da requalificação do Centro de Saúde de Moura, das extensões de saúde do Rosário, São Barnabé e Semblana (CS Almodôvar), de Vila Nova da Baronia (CS Alvito), de Casével (CS Castro Verde), de Garvão (Ourique) e de Vila Nova de São Bento (Serpa);
 - ✓ Melhorar a resolutividade dos cuidados de saúde primários através da aquisição e operacionalização de um conjunto de equipamentos previstos no PRR (Centro de Diagnóstico Integrado, espirómetros, MAPA, eletrocardiógrafos, doppler fetal, DAE, Gabinetes de Movimento e de Saúde Oral) e renovação/modernização de equipamentos no HJJF.
- 3. Reforço das dotações de recursos humanos**, em especial: médicos especialistas em anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, imagiologia, ginecologia/obstetrícia, medicina geral e familiar, neurologia, orl, pediatria, saúde pública e urologia; enfermeiros generalistas e enfermeiros especialistas para garantir a prestação de cuidados de saúde em segurança e a diferenciação necessária nos diversos serviços; técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica em algumas áreas essenciais para o reforço e/ou alargamento da carteira de serviços; técnicos auxiliares de saúde para garantir dotações adequadas nos serviços de internamento, do bloco operatório, do serviço de urgência e das ECCL.

OE2. Otimizar a estrutura organizacional

A otimização da estrutura organizacional com a finalidade de a tornar mais racional, sustentável 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:

1. **Concluir a operacionalização da estrutura organizacional prevista na proposta de revisão do Regulamento Interno**, em particular, nas áreas de apoio clínico e de apoio geral e logística e consolidar as estruturas criadas no ano de 2024.
2. **Promover a inovação organizacional**: criação de 1 USF Modelo B; criação das UCC Mértola e UCC Alvito/Cuba/Vidigueira; consolidação do projeto piloto do CRI-Saúde Mental; apoio à criação do CRI-Diabetes; criação da Unidade de Ambulatório de Doentes Complexos, para resposta integrada a doentes complexos; adesão aos projetos de acesso referenciado ao Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do HJJF (Adultos; Pediátrico; Obstetrícia/Ginecologia); participar em projetos inovadores no SNS (*Be a Mom*).
3. **Otimizar os processos internos**: reorganização dos serviços de apoio geral e logística; intensificação da execução e generalização dos projetos de transição digital; desmaterialização e simplificação de processos; promoção de ambientes de trabalho saudáveis e avaliação da satisfação dos profissionais, como contributo para a redução do nível de absentismo.

OE3. Promover o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados

A promoção da melhoria contínua do acesso, da qualidade e da humanização dos cuidados, organizando respostas centradas nos utentes e nas suas necessidades, concretizada através das seguintes ações:

1. **Promover o cumprimento dos TMRG nas consultas, cirurgias e MCDT e renovação de receituário**, de acordo com os recursos disponíveis, recorrendo sempre que necessário à articulação com a rede de prestadores do SNS, do setor social e privado.
2. **Alargar a cobertura e os resultados dos principais programas e planos 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).
3. **Dinamizar os rastreios de base populacional**, designadamente os rastreios oncológicos (cancro da mama, cancro do cólon e reto e cancro do útero), o rastreio da retinopatia

diabética e iniciar o rastreio visual infantil, bem como garantir um melhor acompanhamento das situações clínicas mais complexas.

4. **Consolidar o funcionamento integrado das Equipas da Rede de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos**, dinamizando o funcionamento integrado das EGA, ECL e ECCI e consolidando, nos cuidados paliativos, o funcionamento da EIHSCP e da UHDCP.
5. **Melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde**: elaborar e executar os Planos de Resposta Sazonais; promover o envolvimento ativo dos serviços do HJJF no projeto STOP Infecção Hospitalar 2.0; incentivar a adesão de mais serviços a processos de certificação da qualidade; desenvolver, sob a orientação da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente, iniciativas nas áreas da identificação dos utentes em contexto hospitalar, da qualidade dos registos clínicos na transição de cuidados intra e extra hospitalar, na dinamização da consulta de reconciliação terapêutica em contexto hospitalar e dos cuidados de saúde primários.
6. **Reorganizar a resposta de transporte de doentes não urgentes**, através da continuidade do processo de otimização dos circuitos dos doentes e do recurso à contratação de empresas especializadas.
7. **Promover uma interação mais humana e eficaz com os cidadãos**, desenvolvendo uma comunicação e informação mais eficazes, através da generalização de ferramentas digitais no contato com os cidadãos (sítio da internet, AppMyULSBA, voicebot, consentimentos informados, gestão do acesso/filas de espera), da melhoria da sinalética e amenidades nas salas de espera e da utilização de instrumentos digitais de aferição da satisfação dos cidadãos.

OE4. Aprofundar a integração de cuidados e as parcerias com a comunidade

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:

1. **Definição de percursos assistenciais integrados, nas áreas da Diabetes, Saúde Mental, DPOC e Insuficiência Cardíaca**: a seleção destas patologias justifica-se pela sua elevada prevalência, mortalidade e impacto substancial na qualidade de vida dos utentes do

Baixo Alentejo, e considerando a capacidade instalada na USLBA, nomeadamente em termos de recursos humanos, e projetos desenvolvidos, como a Unidade Integrada de Diabetes e a Unidade de Ambulatório de Doentes Complexos.

2. **Atualização de protocolos de referência interna entre os CSP e o HJJF**, nas áreas da cardiologia, cirurgia geral, medicina física e reabilitação e pneumologia.
3. **Reforço da articulação com a comunidade**, em particular: intensificar a articulação com as IPSS/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; operacionalização, em articulação com a rede de farmácias, da dispensa de medicamentos em proximidade, nos termos legalmente definidos; 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.

OE5. Contribuir para a sustentabilidade assistencial, económico-financeira, ambiental e social

Contribuir para 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, propõem-se as seguintes medidas:

1. **Promover a sustentabilidade assistencial**, através do reforço efetivo dos recursos humanos previstos no mapa de pessoal, 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.
2. **Garantir a sustentabilidade económico-financeira**, mediante o cumprimento do orçamento contratualizado, bem como dos respetivos resultados operacionais e líquidos, considerando a observância dos pressupostos que sustentam a sua elaboração.

- 3. Incentivar a sustentabilidade ambiental e social,** desenvolvendo ações em várias vertentes: no âmbito da revisão do Plano de Eficiência ECO.AP 2030, proceder à certificação energética de todos os edifícios da ULSBA; promover a renovação gradual do atual parque de viaturas 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.

OE6. Incentivar o desenvolvimento de competências, a inovação e investigação

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 medidas:

- 1. Desenvolvimento de competências:** execução do Plano de Formação Interna; incentivar a aquisição e desenvolvimento de competências em entidades externas; 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.
- 2. Promover a inovação e investigação:** participar ativamente no Centro Académico Clínico do Alentejo; organizar as primeiras jornadas da ULSBA; incentivar a participação e/ou criação de projetos inovadores e o desenvolvimento de eventos científicos.

5. RECURSOS HUMANOS

A política de recursos humanos da ULSBA para o triénio 2025/2027 e, em particular, para o ano de 2025, bem como o mapa de pessoal que a traduz, 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, em particular, na carreira médica;
- Assegurar a execução das disposições legais relativas à reconstituição jurídico-funcional das diversas carreiras profissionais, bem como a aplicação dos respetivos sistemas de avaliação do desempenho – nos anos de 2023 e 2024 foram concluídos todos os processos pendentes nestas duas áreas;
- Incentivar o desenvolvimento de competências e qualificações pessoais e profissionais dos trabalhadores, prioritariamente, em áreas-chave para o desempenho da organização;
- 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.

Mapa de pessoal

O mapa de pessoal proposto para o ano de 2025 considera um total de 1.884 trabalhadores, o que significa um acréscimo líquido de 62 trabalhadores face aos 1.822 previstos para o final do ano de 2024, os quais têm como referência o mapa de pessoal aprovado pela DE-SNS para o ano de 2024, no âmbito do Quadro Global de Referência do SNS – mais 72 novas contratações face ao número total de efetivos em 2023, 52 das quais efetivadas até final do corrente ano, encontrando-se as restantes 20 alocadas a procedimentos concursais a

decorrer ou previstos (2ª época do pessoal médico) e que serão concluídos em 2025. De salientar 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 4. Evolução do mapa de Pessoal da ULSBA (2023-2027)

Grupo Profissional	2023	PDO 2024	Proposta PDO 2025/2027			Δ 25/24	Δ 25/23
			2025	2026	2027		
Assistente Operacional	439	118	118	118	118	0	-321
Assistente Técnico	258	265	265	265	265	0	7
Outro Pessoal	1	1	1	1	1	0	0
Pessoal de Enfermagem	628	660	670	675	680	10	42
Pessoal de Informática	10	10	11	11	11	1	1
Pessoal Dirigente	18	18	22	22	22	4	4
Pessoal em formação pré carreira Médica	49	45	52	52	52	7	3
Pessoal em formação pré-carreira Farmacêutica	1	2	4	2	2	2	3
Pessoal Farmacêutico	9	9	10	10	10	1	1
Pessoal Médico	136	136	147	150	157	11	11
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	146	151	157	157	157	6	11
Pessoal Técnico Superior de Saúde	22	21	27	24	24	6	5
Técnico Auxiliar de Saúde		324	334	339	344	10	334
Técnico Superior	53	62	66	66	66	4	13
Total Geral	1 770	1 822	1 884	1 892	1 909	62	114

Os 62 novos postos de trabalho previstos para 2025, incluem cerca de 20 postos de trabalho associados à conclusão de processos concursais que ainda se encontram a decorrer (ou a iniciar), nomeadamente:

- 1 vogal executivo do Conselho de Administração, para preencher o lugar que se encontra vago, a aguardar validação da proposta de designação apresentada pela Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo;

- 2 administradores hospitalares (pessoal dirigente), a recrutar no âmbito de procedimento concursal que está a decorrer para substituição de dois dirigentes saídos em anos anteriores;
- 6 técnicos superiores do regime geral, a recrutar no âmbito de procedimentos concursais que se encontram a decorrer para substituição de 2 técnicos superiores que se aposentaram e 4 novas vagas autorizadas no âmbito do PAO 2023 (1) e do PDO 2024 (3);
- 9 médicos, 5 de medicina geral e familiar, 2 de medicina interna, 1 de psiquiatria e 1 de pediatria, a recrutar no âmbito dos respetivos procedimentos concursais que irão decorrer até final do ano/início do próximo ano;
- 6 técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, 3 de cardiopneumologia, 1 de audiologia, 1 de fisioterapia e 1 de ortóptica, no âmbito de procedimentos concursais que se encontram a decorrer, autorizados em sede de PAO 2023.

Quanto à proposta de mapa de pessoal para 2025, refira-se que a mesma é fortemente condicionada pelas orientações superiores quanto ao limite de crescimento da despesa com pessoal (apenas +3% face à dotação inicial de 2024), sendo que para o corrente ano, e para além da dotação inicial, a ULSBA tem vindo a acomodar as despesas com pessoal associadas à revisão do regime remuneratório da carreira médica (aumentos salariais, dedicação plena, trabalho suplementar) e da carreira de enfermagem (aumentos salariais), à reconstituição jurídico-funcional da carreira dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (progressões e pagamento de retroativos), à criação da nova carreira de técnicos auxiliares de saúde, com o projeto piloto do CRI de Saúde Mental, bem como com as progressões relacionadas com a aplicação do SIADAP e do acelerador de carreiras – o impacto financeiro destas despesas com pessoal, não contempladas na dotação orçamental inicial para o ano de 2024, encontra-se detalhado no *capítulo 8*.

Neste contexto, o acréscimo líquido de 62 novas entradas proposto para 2025, face a 2024, para além dos novos postos de trabalho que *transitam* de 2024, assenta nos seguintes pressupostos, por grupo profissional:

- 1 novo Diretor de Serviço (dirigente intermédio de 1.º grau), essencial para reforçar a capacidade de resposta da ULSBA em áreas críticas não clínicas e para implementar a

nova estrutura organizacional expressa na proposta de revisão do regulamento interno;

- 2 novos médicos, resultante da expectativa de 10 novas entradas (5 medicina geral e familiar, 1 de medicina interna, 1 de pediatria, 1 de ginecologia/obstetrícia, 1 de cirurgia geral, 1 de ortopedia) e de 8 saídas por aposentação;
- 7 novos médicos internos do internato médico, em função da expectativa da entrada de 18 médicos internos (15 da formação específica e 3 da formação geral) e da saída de 11 médicos internos (8 da formação específica e 3 da formação geral);
- 10 novos enfermeiros, para reforçar algumas áreas deficitárias e/ou novas estruturas organizacionais a criar e continuar o esforço de redução do número de horas extraordinárias deste grupo profissional;
- 10 novos técnicos auxiliares de saúde, para reforço de áreas muito carenciadas, designadamente, o bloco operatório, o internamento, o serviço de urgência e as ECCL;
- 6 novos técnicos superiores de saúde, 5 por transição de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (área de dietistas e psicólogos clínicos) e 1 novo médico dentista;
- 1 novo farmacêutico, a concluir atualmente a residência farmacêutica;
- 1 novo especialista informático, para reforçar o Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação, atendendo às crescentes exigências relacionadas com a implementação e consolidação de projetos associados à transição digital, à segurança e proteção de dados e à renovação/atualização de TI associadas à gestão e prestação de cuidados de saúde;
- 1 novo técnico superior do regime geral, para reforço do Serviço de Psicologia.

As propostas de mapa de pessoal para os anos de 2026 e 2027 são meramente indicativas, considerando o contexto de elevada incerteza sobre os pressupostos em que irão efetivamente sustentar-se. Mesmo assim, e a título meramente indicativo, propõem-se alguns acréscimos de pessoal nos grupos profissionais mais carenciados e/ou mais necessários para sustentar a constituição e consolidação de novas estruturas assistenciais (médicos, enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde).

Formação Profissional

O desenvolvimento das competências dos profissionais e a melhoria da qualidade organizacional constitui um objetivo estratégico essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, cuja operacionalização passa pela oferta de um Plano de Formação Interno ajustado às necessidades previamente identificadas, assim como pela frequência de ações de formação em entidades externas.

O quadro seguinte traduz a evolução da formação profissional na ULSBA, quer no aumento do número de ações realizadas previstas no Plano de Formação Interno ou em contexto de trabalho, quer no aumento de participações / horas de formação, registando-se igualmente um aumento considerável, face a 2023, do aumento de participações / horas de formação em entidades externas.

Quadro 5. Formação Profissional ULSBA (2023-2025)

Formação ULSBA	Ano 2023	Estimado 2024	Proposta 2025	Δ% 25/24	Δ% 25/23
Formação Plano de Formação Interno					
Número de ações realizadas	45	50	78	56%	73%
N.º de participações	620	1 132	1 437	27%	132%
Volume de horas de formação	7 087	7 772	12 734	64%	80%
Custos diretos(formadores)	13 466,28 €	45 646,90 €	89 205,62 €	95%	562%
Formação em contexto de trabalho					
Número de ações realizadas	227	395	508	29%	124%
N.º de participações	1 393	3 620	3801	5%	173%
Volume de horas de formação	3 483	5 571	6014	8%	73%
Formação externa					
N.º de participações	561	656	689	5%	23%
Volume de horas de formação	5 653	9 096	9 551	5%	69%
Custos diretos	10 398,38 €	12 345,11 €	12 962,36 €	5%	25%

Em 2025, pretende-se continuar a aumentar a oferta formativa interna (bem como o número de participantes/horas de formação), propondo-se para o efeito a execução de um Plano de Formação Interno com um número crescente de ações de formação em temas diversificados (cuidados de emergência; qualidade e segurança do doente; prevenção e controlo de infeção hospitalar; gestão, ética, prevenção de riscos e infrações conexas; siadap; competências relacionais; tecnologias de informação e comunicação; saúde higiene e segurança no trabalho).

Absentismo

No triénio 2025/2027 continuará a ser uma prioridade a prevenção e diminuição do absentismo, nomeadamente o decorrente das faltas por doença e acidentes de trabalho, mediante a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a adoção das seguintes medidas: revisão do procedimento interno para pedidos de transferências de posto de trabalho na ULSBA; realização, em tempo útil, dos exames ocasionais, de forma a propor a implementação de medidas de reintegração; implementação de um 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; realização de estudo epidemiológico de todos os acidentes de trabalho por serviço.

Quadro 6. Absentismo, em dias, por motivo de ausência e grupo profissional ULSBA (2022- 2024)

Absentismo por motivo de ausência	Ano 2022		Ano 2023		Jan/Set 2024	
	n.º dias	% total	n.º dias	% total	n.º dias	% total
Acidentes de trabalho/serviço	615	1,2%	935	2,0%	298	1,1%
Assistência filhos	1 969	4,0%	1 953	4,1%	1 452	5,6%
Bolsas de Estudo/Formação	4 771	9,7%	4 982	10,5%	2 773	10,7%
Doença	19 872	40,2%	19 416	40,8%	11 610	44,7%
Gravidez	7 066	14,3%	6 643	14,0%	3 375	13,0%
Greve	1 042	2,1%	3 069	6,5%	628	2,4%
Parentalidade	6 083	12,3%	7 707	16,2%	3 412	13,1%
Outros	7 983	16,2%	3 776	7,9%	2 710	10,4%
Total	49 401	100,0%	47 546	100,0%	25 960	100,0%
Absentismo por grupo profissional	Ano 2022		Ano 2023		Jan/Set 2024	
	n.º dias	% total	n.º dias	% total	n.º dias	% total
Assistente Operacional/TAS	11 128	22,5%	10 378	21,8%	5 510	21,2%
Assistentes Técnicos	6 092	12,3%	6 470	13,6%	3 387	13,0%
Enfermeiros	16 861	34,1%	16 870	35,5%	8 723	33,6%
Internos Medicina	4 734	9,6%	5 062	10,6%	3 374	13,0%
Médicos	5 050	10,2%	3 185	6,7%	1 860	7,2%
TSDT	3 868	7,8%	3 775	7,9%	2 275	8,8%
Outros	1 668	3,4%	1 806	3,8%	831	3,2%
Total	49 401	100,0%	47 546	100,0%	25 960	100,0%

No quadro anterior apresenta-se informação sobre a evolução do absentismo por motivos de ausência e grupo profissional, observando-se, desde 2022, uma redução progressiva do

número de dias de ausência, que importa consolidar em 2024 e continuar a reduzir em 2025, considerando os principais motivos de ausência por grupo profissional: doença nos assistentes técnicos e assistentes operacionais/técnicos auxiliares de saúde; como seria de esperar, a formação, nos internos de medicina; nos restantes grupos profissionais as ausências relacionadas com a gravidez, a parentalidade e assistência a filhos.

Saúde Ocupacional

A ULSBA dispõe de um Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) que tem por missão a prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores da ULSBA, EPE. A vertente de promoção visa também a manutenção da capacidade de trabalho. Atualmente, a medicina do trabalho é assegurada por uma entidade externa, dada a inexistência de recursos internos médicos para assegurar o serviço.

O SSO tem implementado o programa ProGeRPsi - Programa de Gestão Integrada de Riscos Psicossociais, em parceria com o Serviço de Psiquiatria da ULSBA, o qual dispõe uma equipa multidisciplinar, e que tem como finalidade integrar as mais recentes recomendações internacionais na área dos riscos psicossociais, bem como contribuir para o desenvolvimento do estado da arte e investigação, englobando iniciativas a todos os níveis da prevenção da doença.

As principais atividades asseguradas pelo SSO centram-se na vacinação dos profissionais da ULSBA, no registo e acompanhamento dos acidentes/incidentes em serviço, nas consultas de medicina do trabalho e de enfermagem do trabalho.

No quadro seguinte apresenta-se uma síntese das principais atividades desenvolvidas pelo SSO, observando-se uma quebra acentuada das vacinas (gripe sazonal e Covid), bem como das consultas de medicina do trabalho, neste caso, devido ao facto da empresa contratada para o efeito em 2023 não ter uma capacidade de resposta adequada às necessidades efetivas. Para 2025, estima-se serem necessárias cerca de 1.700 consultas de medicina do trabalho, mantendo-se a necessidade de recorrer a uma entidade externa para o efeito, através do indispensável procedimento concursal. Por outro lado, continuar a sensibilizar os profissionais da ULSBA para a importância de aderirem à vacinação sazonal.



Quadro 7. Atividade do Serviço de Saúde Ocupacional da ULSBA (2022/2024)

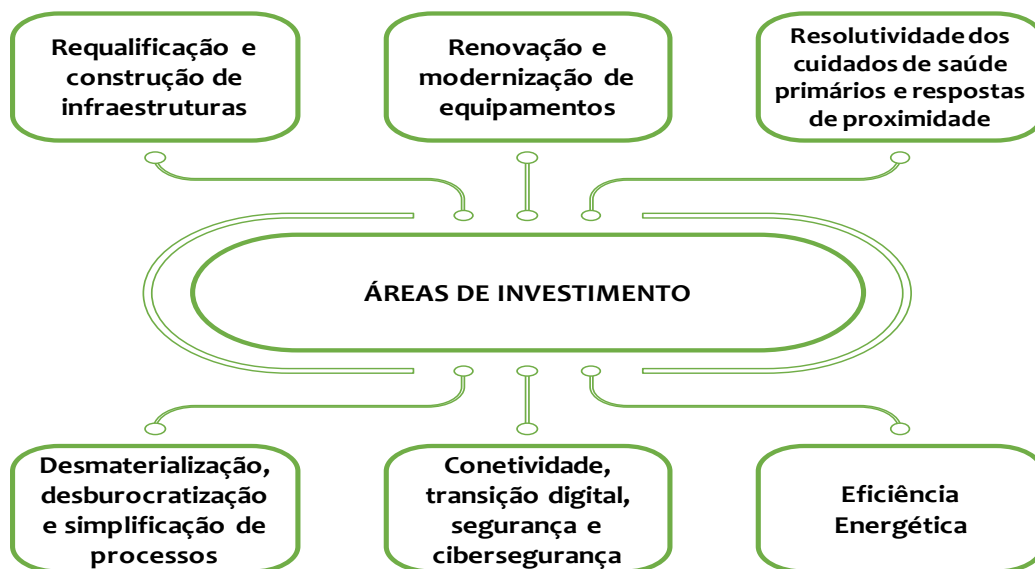
Serviço Saúde Ocupacional	Ano 2022	Ano 2023	Jan/Novembro 2024
Vacinas Administradas			
Gripe Sazonal	910	784	571
Covid	1 414	588	368
Total	2 324	1 372	939
Acidentes em Serviço			
Acidentes de Serviço	58	52	45
Incidentes em serviço	6	14	14
Total	64	66	59
Consultas de Medicina do Trabalho			
Exames de admissão	2	17	51
Exames iniciais		25	137
Exames periódicos	1 417	168	222
Exames ocasionais	114	37	79
Total	1 533	247	489
Consultas de Enfermagem do Trabalho			
Enfermagem do Trabalho		127	971
Enfermagem Psiquiátrica do Trabalho		21	16
Total	0	148	987

6. PLANO DE INVESTIMENTOS ANUAL E PLURIANUAL

Os investimentos propostos (a executar e em curso) no PDO 2025-2027, e em concreto no ano de 2025, resultam da identificação das principais necessidades da ULSBA no que se refere à qualificação, modernização e valorização da sua oferta assistencial nas diferentes dimensões com o propósito de a dotar de maior qualidade, segurança, eficiência e sustentabilidade, de modo a melhorar a capacidade de resposta da ULSBA às necessidades em saúde da população e, consequentemente, contribuir para a melhoria do seu estado global de saúde.

Considerando as linhas de investimento definidas nos principais programas de financiamento da ULSBA (PRR e Programa Operacional do Alentejo 2030), bem como a capacidade disponível de fundos próprios, o plano de investimentos que se apresenta incide particularmente nas seguintes áreas:

Figura 4. ULSBA. Principais áreas de investimento 2025/2027



O plano de investimentos proposto para o ano de 2025 representa um montante total de **17.508.539€ (valores com IVA)**, com a seguinte distribuição pelas principais fontes de financiamento:

- 8.700.074,39€ respeitam a investimentos com financiamento a 100% no âmbito do PRR;

- 6.103.520,85€ relativos a investimentos a candidatar ao Alentejo 2030 (cofinanciamento previsto de 85%), que representarão um compromisso de 915.528,13€ para a ULSBA;
- 2.704.944€ associados a investimentos com financiamento integral da ULSBA, através de receitas próprias e/ou programas específicos/verticais do Ministério da Saúde.

Quadro 8. ULSBA – Síntese dos investimentos por áreas e fontes e financiamento (2025)

Áreas de Investimento / Fontes de Financiamento	Alentejo 2030	PRR	Fundos Próprios / PE MS	Total	% Total
Requalificação e construção de infraestruturas	2 798 225,40 €	1 317 979,60 €	2 039 978,37 €	6 156 183,37 €	35,2%
Renovação e modernização de equipamentos	1 394 870,00 €	3 986 313,48 €	664 966,00 €	6 046 149,48 €	34,5%
Resolutividade dos CSP e respostas de proximidade		2 059 036,59 €		2 059 036,59 €	11,8%
Desmaterialização, desburocratização e simplificação de processos	1 260 284,69 €			1 260 284,69 €	7,2%
Conetividade, transição digital, segurança e cibersegurança	650 140,76 €			650 140,76 €	3,7%
Eficiência energética		1 336 744,71 €		1 336 744,71 €	7,6%
Total	6 103 520,85 €	8 700 074,39 €	2 704 944,37 €	17 508 539,61 €	100,0%
% total	34,9%	49,7%	15,4%	100,0%	

O estado atual de cada um dos projetos que integram o plano de investimentos que agora se apresenta, encontra-se devidamente detalhado no Anexo 3., incluindo a proposta de encargos plurianual. Os diferentes níveis de execução (bem como alguns atrasos que se verificam) resultam de um conjunto variado de fatores, de entre os quais se destacam os seguintes:

- Dificuldades associadas à execução das empreitadas relacionadas com escassez de mão-de-obra, fornecimento de materiais e instabilidade dos preços;
- Problemas burocráticos relacionados com a validação dos contratos de financiamento pelas entidades competentes e/ou com a (in)capacidade interna de executar um tão grande número de projetos em simultâneo, por insuficiência de recursos humanos qualificados;
- Linhas de financiamento cujos avisos de abertura ainda aguardam publicação, quer no PRR, quer no Alentejo 2030.

Na sequência de solicitação recente do Ministério da Saúde, a ULSBA identificou um conjunto de investimentos nas áreas das infraestruturas, equipamentos e eficiência energética passíveis de serem incluídos e executados no âmbito do PRR, os quais

representam na sua totalidade, um valor aproximado de 7.162.000€ - na componente hospitalar, a ULSBA considerou apenas investimentos em equipamentos que possam ser aproveitados no âmbito do Projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF, reduzindo desta forma as necessidades de investimento daquele Projeto, no que concerne a equipamentos. Nos mapas que integram o plano de investimentos para 2025 este montante foi repartido pelo PRR e pelo Alentejo 2030.

Requalificação e construção de infraestruturas

Os investimentos na requalificação e construção de infraestruturas são essenciais para a qualificação da oferta assistencial nos diferentes níveis de cuidados de saúde que integram a ULSBA, constituindo igualmente um fator determinante para melhorar a humanização da prestação de cuidados de saúde e reforçar a atratividade na captação e fixação de profissionais de saúde.

No domínio das **infraestruturas**, merece referência especial, pela sua magnitude, complexidade e transversalidade, a inclusão do investimento associado ao **Projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF**, apresentado pela ULSBA em julho deste ano ao Ministério da Saúde, e incluído como projeto prioritário no Orçamento de Estado para 2025, com um investimento plurianual previsto de cerca de 118.384.154,40€ (a executar até 2032), dos quais, 2.798.225,40€ previstos para o ano de 2025, associados ao procedimento concursal para o projeto de arquitetura e especialidades. De notar, que a inscrição deste projeto no plano de investimentos levou a que não fossem considerados um conjunto de investimentos previstos no plano de investimentos de 2024, relacionados com a requalificação do atual edifício do HJJF em diversas áreas (avac, instalações elétricas, ascensores, rede de distribuição de águas, pinturas, eficiência energética, ascensores, ecoparque, cozinha e refeitório), cuja degradação é por demais evidente, no montante total de 4.142.000€.

Ainda no âmbito das **infraestruturas**, são vários os investimentos em curso ou previstos, designadamente:

- Construção do novo **Centro de Saúde Ourique** (PRR, 2.530.468€), cuja conclusão da empreitada está prevista para abril de 2025; a requalificação da extensão de saúde de Panóias (PRR, 73.800€), a realizar em 2025;
- Construção do **Bloco de Partos do HJJF** (cerca de 2.039.000€), a executar no ano de 2025; investimento financiado no âmbito do 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 SNS;
- Requalificação do **Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do HJJF** (a incluir no PRR, cerca de 522.000€), a executar durante o ano de 2025;
- Requalificação do **pavimento de parte da rede viária do HJJF** (47.700€) e **remodelação de instalações sanitárias** de alguns pisos de internamento do HJJF (73.607€), ambos a incluir no PRR e a executar durante o ano de 2025.

Não contemplados no plano de investimentos da ULSBA, mas com um impacto importante na melhoria da qualidade das **infraestruturas** destinadas aos **cuidados de saúde primários**, está previsto um conjunto de **investimentos contratualizados no âmbito do PRR**, no montante total de cerca de **7.018.000€** (valores com iva incluído), cuja **execução é da responsabilidade dos respetivos municípios**, na sequência de protocolos celebrados com a ULSBA para o efeito, designadamente: a requalificação do Centro de Saúde de Castro Verde e a ampliação do SUB de Castro Verde (2.633.000€); a requalificação do Centro de Saúde de Moura (1.845.000€); a requalificação das extensões de saúde de Casével/Castro Verde (369.000€), Rosário, São Barnabé e Semblana/Almodôvar (984.000€), Garvão/Ourique (369.000€), Vila Nova da Baronia/Alvito (246.000€) e Vila Nova de São Bento/Serpa (571.950€).

Renovação e modernização de equipamentos

A renovação e modernização de equipamentos é essencial para garantir uma prestação de cuidados de saúde atualizada, baseada nas melhores práticas e em ambientes seguros e adequados – tal como as infraestruturas, a renovação e modernização de equipamentos constitui também um fator relevante para a atração e fixação de profissionais de saúde.

Neste contexto, propõem-se os seguintes investimentos a realizar em 2025, centrados sobretudo na área hospitalar, uma vez que os cuidados de saúde primários dispõem de linha de financiamento específica no PRR:

- Equipamentos clínicos para o bloco operatório, bloco de partos, internamento, serviço de esterilização, bem como para renovação tecnológica de vários serviços hospitalares (cerca de 2.177.000€), a incluir no PRR e no Alentejo 2030;
- Equipamentos dos serviços farmacêuticos (dispensa de medicamentos e rede de frio), a incluir no Alentejo 2030 (110.000€);
- Outro equipamento e mobiliário hospitalar (cerca de 235.000€), a incluir no Alentejo 2030;
- Viaturas para o serviço de imunohemoterapia e transporte de unidades de sangue e para o transporte de medicamentos (60.000€), a incluir no PRR.

Aumentar o grau de resolutividade dos CSP e as respostas de proximidade

Integrado no objetivo nacional de rever a carteira de serviços dos cuidados de saúde primários e de melhorar as respostas de proximidade, alargando as suas áreas de intervenção e a respetiva capacidade resolutiva, foi previsto no âmbito do PRR um conjunto significativo de investimentos, uma parte dos quais já se encontra executada. Para 2025, prevê-se a execução dos seguintes investimentos, num montante de total de 2.059.036,59€:

- Gabinetes de Movimento e Reabilitação nos Centros de Saúde de Ferreira, Cuba e Alvito;
- Gabinetes de Saúde Oral nos Centros de Saúde de Almodôvar, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura e Vidigueira;
- Holter e Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) para todas as UCSP e USF do DSFC;
- 2 Unidades Móveis;
- 2 Centros de Diagnóstico Integrados (em Beja, nas instalações do CDP e no Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo);
- Equipamento clínico e administrativo diverso (cardiotocógrafos; eletrocardiógrafos, medidores de dióxido de carbono, camas articuladas);

- Equipamento para implementar o Rastreio Visual Infantil (Refratómetro Pediátrico);
- Equipamentos para resposta qualificada em emergência (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais).

Desmaterialização, desburocratização e simplificação de processos

Os investimentos relacionados com a desmaterialização, desburocratização e simplificação de processos, a candidatar ao Alentejo 2030, são essenciais para reformular os processos internos, tornando-os mais eficientes, integrados, seguros e sustentáveis – na sua definição foram considerados os objetivos estratégicos definidos na Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação da Saúde – Enesis 20-22. Englobam várias áreas e assentam na renovação, atualização e/ou aquisição de *hardware* e *software* como instrumentos essenciais à mudança de processos. Destacam-se os seguintes, num montante total de 1.260.284,59€:

- Sistema de gestão de exames de Anatomia Patológica;
- Sistema de Vigilância Epidemiológica e Controle de Infecções;
- Sistema de tratamento e publicitação de dados com BI;
- Sistema de Gestão de Dietas;
- Implementação de um Bus de Interoperabilidade;
- Evolução do sistema de gestão de RH;
- Solução Integrada para o Serviço de Formação e Investigação;
- Desmaterialização do Circuito de Compras;
- Upgrade do Sistema de Prescrição e Administração Terapêutica no Internamento;
- Sistema de gestão de unidades de processamento de dispositivos médicos a implementar no Serviço Centralizado de Reprocessamento de Dispositivos Médicos.

Reforço da conetividade, transição digital e cibersegurança

Os investimentos nesta área, a candidatar ao Alentejo 2030, destinam-se a melhorar a comunicação e a interação com os cidadãos e, em particular, com os utentes da ULSBA, bem

como a capacitar os profissionais para suportar os processos de transição digital em curso. Por outro lado, a segurança dos sistemas de informação e de acesso, assim como a cibersegurança, pela relevância crucial para o garantir o funcionamento regular da organização, são também objeto de vários investimentos. Os principais investimentos nesta área a desenvolver no ano de 2025, num montante total de 650.140,76€, alinhados com os objetivos estratégicos definidos na Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação da Saúde – Enesis 20-22, são os seguintes:

- Acesso 4-all (Wi-Fi e 5G) – disponibilização de rede nas unidades de saúde;
- Proximidade à família e sociedade – App MyULSBA - evolução módulo familiares;
- Colaboradores mais inclusivos (formação com vista à transformação digital);
- Solução de gestão centralizada e automatizada de *backups*;
- HIMMS – Fas1 – GAP e Report;
- Sistema anti-rapto para os Serviços de Obstetrícia e Pediatria;
- Sistema de controlo de acessos a espaços físicos.

Eficiência energética

Nesta área, concluídos os investimentos relacionados com as viaturas elétricas para os cuidados de saúde primários e para as equipas comunitárias de saúde mental e dos cuidados paliativos, e tendo em conta o impacto da execução do Projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF, propõem-se um conjunto de investimentos para execução em 2025, a incluir ainda no PRR, na sua maioria para melhorar a eficiência energética das infraestruturas e equipamentos dos cuidados de saúde primários, através da requalificação e/ou substituição, num montante total de 1.336.744,71€:

- Paredes exteriores, isolamento térmico, coberturas e envolventes envidraçadas (Edifício Sede da ULSBA, Centros de Saúde de Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Mértola, Cuba, USF Alfa Beja/Saúde Pública e CDP);
- Instalações e equipamentos de AVAC (HJJF e CS Almodôvar);
- Grupos eletrogéneos nos Centros de Saúde de Almodôvar, Ferreira do Alentejo, Mértola e Vidigueira;
- Ascensor do Centro de Saúde de Beja;

- Sistema de automatização e controlo de edifícios nos cuidados de saúde primários;
- Gestão técnica centralizada (Bloco Operatório e Serviço de Medicina Intensiva do HJJF).

7. QUADRO DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A proposta de atividade assistencial para o triénio 2025-2027 e, em particular, para o ano de 2025, tem por base o quadro estratégico e operacional proposto, os condicionalismos identificados relativos aos recursos humanos e prestadores de serviços, assim como o impacto do plano de investimentos, constituindo um dos principais objetivos consolidar em 2025 as respostas assistenciais criadas em 2024, promovendo o desenvolvimento efetivo das estruturas assistenciais que as suportam.

Com a finalidade de melhorar a qualidade e eficiência nos diferentes níveis de cuidados da ULSBA, bem como o acesso dos cidadãos aos mesmos, na operacionalização da proposta assistencial para o ano de 2025 destacam-se alguns aspetos prioritários, cujo detalhe se encontra no Anexo 2.:

- Definição de um conjunto de estratégias de ação para garantir o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde dentro dos TMRG, nas consultas, cirurgias e MCDT, as quais incluem, se necessário, a articulação/recurso a parceiros externos;
- A criação de respostas inovadoras, transversais, integradas e mais custo-efetivas às necessidades de grupos específicos de doentes crónicos, através de percursos assistenciais integrados nas áreas da diabetes, insuficiência cardíaca e DPOC, do CRI da Diabetes, da Unidade de Ambulatório de Doentes Complexos;
- A implementação do acesso referenciado ao SUMC, em articulação com os cuidados de saúde primários e com outros parceiros da comunidade (setor social – Hospital Serpa/União das Misericórdias Portuguesas);
- O aprofundamento das respostas na comunidade nas áreas da prevenção (cobertura vacinal, rastreios), promoção da saúde (obesidade e estilos de vida saudáveis) e articulação com as ERPI/IPSS (apoio clínico; camas de retaguarda);
- A dinamização de respostas de proximidade, através da hospitalização domiciliária, das várias equipas comunitárias já existentes (ECCI, cuidados paliativos, saúde mental) e do recurso à teleconsulta nos cuidados de saúde primários, como forma alternativa de garantir o acesso a cuidados médicos.

O Quadro Mínimo de Produção (QMP) apresenta a proposta de atividade assistencial para o triénio 2025-2027, com especial foco no ano de 2025:

Quadro 9. Quadro Mínimo de Produção ULSBA – Proposta 2025-2027

Áreas assistenciais	Realizado 2023	Estimado 2024	Proposta PDO 2025/2027		
			Proposta 2025	Proposta 2026	Proposta 2027
Cuidados de Saúde Primários					
Consultas					
Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP)	252 533	261 234	269 071	269 071	269 071
Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP)	186 223	174 292	172 549	172 549	172 549
Serviços Domiciliários					
Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP)	1 832	1 902	1 940	1 940	1 940
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP)	37 968	35 851	36 927	36 927	36 927
Outras Consultas por Pessoal não Médico					
Nº Consultas de Enfermagem (CSP)	269 389	290 605	296 417	296 417	296 417
Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP)	26 536	31 758	33 346	33 346	33 346
Cuidados de Saúde Hospitalares					
Consultas Externas					
Nº Total Consultas Médicas	88 100	94 144	93 724	93 724	93 724
Primeiras Consultas	32 153	37 038	37 677	37 677	37 677
Primeiras Consultas CSP referenciadas via CTH	9 275	11 344	11 400	11 400	11 400
Primeiras Consultas Descentralizadas	179	650	661	661	661
Primeiras Consultas	22 699	25 044	25 616	25 616	25 616
Consultas Subsequentes	55 947	57 106	56 746	56 746	56 746
Consultas Subsequentes Descentralizadas	1 830	3 676	3 652	3 652	3 652
Consultas Subsequentes	54 117	53 430	53 094	53 094	53 094
Internamento					
Doentes Saídos - Agudos	8 363	8 684	8 671	8 671	8 671
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	5 548	5 478	5 390	5 390	5 390
D. Saídos - GDH Cirúrgicos (total)	2 815	3 206	3 281	3 281	3 281
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados	1 479	1 853	1 908	1 908	1 908
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urgentes	1 336	1 354	1 373	1 373	1 373
Urgência					
Total de Atendimentos	112 692	116 872	111 460	108 140	106 247
Total de Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	69 742	71 813	66 402	63 082	61 189
Total de Atendimentos SU Básica	42 950	45 059	45 058	45 058	45 058
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	107 657	111 973	106 889	103 797	102 035
Total de Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	64 707	66 914	61 831	58 739	56 977
Total de Atendimentos SU Básica	42 950	45 059	45 058	45 058	45 058
Hospital de Dia					
Hematologia / Imuno-hemoterapia	207	148	177	177	177
Psiquiatria e Unidades Sócio-Ocupacionais	1 465	1 226	1 226	1 226	1 226
Base	3 944	4 423	4 637	4 637	4 637
Serviços Domiciliários					
Hospitalização Domiciliária	n.a.	25	65	96	103
GDH Ambulatório					
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	2 514	2 716	2 720	2 720	2 720
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	1 893	1 967	2 065	2 065	2 065
Sessões de Quimioterapia					
Quimioterapia	2 153	2 406	2 494	2 494	2 494
Rastreios - Nº de Rastreios					
Rastreio do Cancro da Mama	45	i.n.d.	45	45	45
Rastreio do Cancro do Colo do Útero		142	165	170	180
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto		142	180	190	210
Rastreio da Retinopatia Visual		89	120	140	150
Rastreio Visual Infantil		0	30	45	60

Esta proposta assistencial, sobretudo nos cuidados de saúde hospitalares, está fortemente condicionada pelas limitações decorrentes das aposentações previstas para vários médicos, alguns em especialidades em que são os únicos elementos (neurologia, urologia), ou em especialidades nucleares como a cirurgia geral, sem previsibilidade de substituição – é igualmente importante realçar a precariedade de algumas respostas assistenciais na área hospitalar muito dependentes de prestadores de serviços e sobre as quais assenta, em parte, a melhoria da resposta assistencial (hematologia, otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, cirurgia geral).

Mais do que aumentar a quantidade de primeiras consultas e/ou cirurgias a realizar (no caso das cirurgias, muito dependentes do elevado volume realizado em atividade adicional), importa dinamizar a atividade realizada em ambulatório e apostar decisivamente nas respostas de proximidade e integradas, como forma de manter determinados grupos de utentes mais controlados, diminuindo desta forma a necessidade de recorrerem aos serviços do Hospital. Na área da urgência, espera-se que a implementação do acesso referenciado ao SUMC se traduza numa redução efetiva do número de atendimentos.

Quanto aos cuidados de saúde primários, prevê-se uma melhoria dos principais índices de desempenho (acesso, gestão da saúde e gestão da doença), como resultado da reorganização deste nível de cuidados levada a cabo no ano de 2024, bem como do reforço observado no número de médicos de família, que se espera consolidar em 2025.

Nos cuidados continuados integrados, a abertura recente de mais 3 ECCI (que acrescentaram 60 camas da RNNCI às existentes) irá traduzir-se num aumento do número de utentes admitidos e tratados. Deve salientar-se igualmente o salto qualitativo e quantitativo registado no número de doentes referenciados pela EGA do HJJF para a RNCCI.

Quanto aos cuidados paliativos, o SICP propõe-se consolidar em 2025 a atividade nas áreas que iniciou em 2024 (EIHSCP e UHD), mantendo o elevado desempenho dos últimos anos na ECSCP.

Finalmente, no que refere aos rastreios de base populacional, propõe-se um ligeiro aumento nos rastreios em curso (na forma como são medidos no QMP) e espera-se iniciar o rastreio visual infantil – de registar que não foi possível obter junto da Liga Portuguesa Contra o

Cancro, em tempo útil, informação sobre o rastreio do cancro da mama, assegurado por aquela entidade.

No que se refere aos indicadores de desempenho, propõe-se a melhoria contínua dos valores registados em 2024, considerando os recursos disponíveis e as respostas assistenciais existentes e a desenvolver.

Quadro 10. Indicadores de Desempenho Assistencial – Estimado em 2023 e Previsão 2024-2026

INDICADORES DE DESEMPENHO	Realizado 2023	Estimado 2024	PDO 2025/2027		
			Proposta 2025	Proposta 2026	Proposta 2027
ACESSO					
IDE Acesso	63,2%	73,8%	75,0%	76,0%	77,0%
Cobertura rastreio Cancro da Mama	54,2%	53,2%	55,0%	56,0%	56,0%
Cobertura rastreio Cancro do Colo de Útero	35,4%	40,5%	42,0%	43,0%	43,0%
Cobertura rastreio Cancro do Colon e Reto	33,6%	37,2%	43,0%	44,0%	44,0%
Proporção de utentes em LEC hospitalar dentro de TMRG referenciados CSP	44,6%	37,7%	45,0%	46,0%	46,0%
% de utentes em LIC oncológica dentro dos TMRG	76,5%	66,7%	95,0%	95,0%	95,0%
% de utentes em LIC não oncológica dentro dos TMRG	91,2%	86,4%	89,0%	90,0%	90,0%
QUALIDADE ASSISTENCIAL					
IDE Gestão de Saúde	n.d.	55,0	58,0	59,0	60,0
IDE Gestão da Doença	52,6	34,5	46,0	47,0	47,0
Taxa de ocupação das ECCI	73%	79%	78%	80%	80%
Demora média ajustada	1,08	0,99	0,96	0,96	0,96
% de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH)	n.d.	0,3%	0,8%	1,0%	1,2%
% cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	13,3%	11,6%	13,3%	15,0%	16,0%
Mortalidade ajustada	1,24	1,18	1,20	1,18	1,18
EFICIÊNCIA					
Gastos Operacionais por Inscritos	927,3 €	1 160,1 €	1 241,4 €	1 268,9 €	1 295,4 €
IDE Qualificação da Prescrição em CSP	n.d.	9,3	25,0	30,0	35,0
INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS					
IDE Integração de Cuidados	n.d.	81,9	82,3	83,0	83,0
Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes (ajustada para uma população padrão)	19,5	15,9	15,0	14,0	13,0
Proporção de utentes referenciados pelo SNS 24 para os CSP, com consulta médica na UF de inscrição no tempo definido no fluxograma de referência	42,1%	42,5%	45,0%	45,0%	45,0%
Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão)	477,8	548,9	477,0	477,0	477,0
Índice de Desempenho na Qualidade Organizacional CSP	70,2	55,0	71,0	71,0	71,0

8. DESEMPENHO ECONÓMICO E FINANCEIRO

Para a elaboração da previsão de resultados económico-financeiros foram considerados os montantes de gastos e rendimentos estimados para o fecho de 2024, tendo em conta os valores apurados à data da elaboração das demonstrações financeiras, bem como o montante de financiamento estabelecido pela Tutela nos *Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de saúde no SNS para 2025*, as orientações do Governo em matéria de atualização salarial e os impactos nas remunerações do pessoal resultantes de diversa legislação recente.

Teve-se ainda em consideração a evolução estimada dos preços de mercado dos principais grupos de produtos e de serviços, sendo que a conjuntura geopolítica torna incertos os comportamentos dos mercados e os consequentes efeitos nos preços (escassez de ópio e outras matérias-primas essenciais à produção de fármacos, política comercial do novo governo dos EUA, evolução da guerra na Ucrânia e escalada das tensões políticas, com eventual acréscimo do preço da energia, conhecendo-se já um aumento dos preços de referência do gás natural na Europa, a incerteza no valor do petróleo e consequentemente no preço dos plásticos e produtos derivados com grande consumo na saúde, etc.).

Por outro lado, são ainda incertos os efeitos dos acordos que estão a ser negociados entre o Ministério da Saúde e os diferentes grupos profissionais, nomeadamente médicos e enfermeiros, cujo impacto nas contas da ULSBA, a observar-se o que aconteceu este ano, assumirá particular relevância.

Gastos e perdas

Neste contexto, tendo em conta os aumentos salariais já conhecidos e não ignorando as incertezas apontadas, prevê-se para 2025 um total de gastos de 153.543.132€, +7,1% (+10.144.790€) face aos gastos totais estimados em 2024, sendo este desvio desagregado pelas principais rubricas abaixo enunciadas. Para os anos seguintes propõe-se uma taxa de crescimento de 2,2% e de 1,9% (+3.330.291€ em 2026, face a 2025, e +3.002.742€ em 2027, face a 2026).

Gastos com pessoal

No que se refere aos gastos com pessoal, prevê-se para 2025 atingir cerca de 77.934.279€ de gastos com pessoal, uma subida de +6,4% (+ 4.691.885€) face ao que se estima registar em 2024, justificada pelos fatores abaixo elencados. Para 2026 propõe-se um acréscimo de 3,8% (+2.944.042€) e para 2027 de 3,5%, atingindo-se nesse ano **83.688.484€** de gastos com pessoal.

- **Aplicação do regime de dedicação plena na carreira médica** (Decreto-Lei n.º 137/2023 e Despacho n.º 1257/2024): a adesão do pessoal médico a este regime foi progressiva em 2024, pelo que em 2025, aplicando-se aos 12 meses, os acréscimos estimados de gastos, face a 2024, no pagamento das remunerações base e respetivos encargos é de cerca de **75.000€**;
- Aumento do número de **médicos contratados** ao abrigo do regime de **vagas carenciadas**, prevendo-se um acréscimo de gastos com as remunerações base e respetivos encargos, face a 2024, de cerca de **101.000€**;
- A aplicação do **Acordo Plurianual de Valorização dos Trabalhadores da Administração Pública**, no qual o Governo assume o compromisso de aumento do valor base remuneratório da Administração Pública (BRAD), nos anos de 2025 e 2026, em 56,58€ para vencimentos brutos mensais de até 2.620,23 ou de 2,15% para vencimentos superiores e, para 2027, em 60,52€ ou um mínimo de 2,30%. Para além de assumir também uma atualização das ajudas de custo na ordem dos 5%. A previsão é de um incremento, em 2025, de **2.575.000€** nos gastos com as remunerações e respetivos encargos resultantes destes aumentos salariais e de **1.973.000€** em 2026, subindo para de **2.034.000€** em 2027;
- A **contratação em 2025 dos profissionais** indicados no mapa de pessoal do capítulo 5. implicará um reforço estimado de cerca de **3.000.000€**, compensado com as aposentações e saídas de pessoal previstas, resultando num aumento líquido estimado de **1.460.000€** nas remunerações. Para 2026, o saldo entre o impacto económico das 49 novas contratações e o efeito da saída de 36 profissionais resultará num aumento estimado de **214.000€** e em 2027 não se prevê variações a assinalar, apesar de se propor mais 17 profissionais que no ano anterior.

- Ainda que se preveja uma redução do número de **horas extraordinárias** realizadas por trabalhadores médicos, não se projeta uma redução dos gastos com o pagamento destas horas, uma vez que se considera a possibilidade (ainda que com probabilidade moderada) da prorrogação do prazo de vigência do regime previsto no Decreto-Lei n.º 45-A/2024, de 12 de julho, pelo menos durante os meses de aplicação do plano de resposta sazonal – Módulo de Inverno. Este Decreto-Lei estabelece um regime remuneratório especial, aplicável à prestação de trabalho suplementar realizado quando excedidos os limites legais anuais de trabalho suplementar. A aplicação deste regime resultou em acréscimos muito expressivos dos gastos com o pagamento de horas extraordinárias, estimando-se para 2024 um acréscimo total na ordem dos **984.000€** (incluindo respetivos encargos para a segurança social e CGA). Em 2025, na medida em que muitos dos médicos ultrapassam os limites legais ainda no primeiro quadrimestre do ano, prevê-se um ligeiro aumento dos gastos face a 2024 (previsão limitada pela incerteza da hipótese assumida). Por outro lado, as atualizações salariais decorrentes do Acordo Plurianual aumentarão o valor hora do trabalho suplementar e consequentemente dos gastos com o pagamento de horas extraordinárias e de prevenção.
- A **alteração da estrutura remuneratória da carreira de técnico superior de saúde** prevista no Acordo Plurianual já mencionado, cujos impactos financeiros são muito difíceis de estimar, pelo que se apresenta uma previsão muito conservadora.
- A **atualização das remunerações dos enfermeiros** com um aumento de 150€ com efeitos retroativos a 1 de novembro de 2024 que resultará num acréscimo em 2025 de cerca de **1.203.000€** nos gastos com as remunerações base e respetivos encargos face a 2024, para além do aumento do valor unitário das horas de trabalho suplementar (extraordinárias e prevenção) e de trabalho noturno. Assim, ainda que se preveja uma redução do número de horas extraordinárias realizadas por este grupo profissional, já patente com as recentes contratações, a estimativa é de que haja um aumento de 2,4% dos gastos associados.
- A **atualização da RMMG** de 820€ para 870€, a partir de 1 de janeiro de 2025, embora com um impacto reduzido, na medida em que são muito poucos os trabalhadores com vencimentos inferiores a 870€.

- O impacto das **progressões relacionadas com a aplicação do SIADAP e do acelerador de carreiras**, dado que em 2024 concluímos os processos de avaliação de todas as carreiras até ao biénio 2021/2022 e reposicionámos inúmeros profissionais, o que resultou num impacto financeiro de **1.390.000€** de aumento dos gastos com remunerações, sendo que para 2025 ainda haverá lugar a mais reposicionamentos (decorrentes da aplicação do SIADAP/acelerador de carreiras no biénio 2023/2024), pelo que se prevê um acréscimo, face a 2024, de cerca de **153.000€**. Em 2026 calcula-se um aumento de **482.000€** resultante da aplicação do biénio de 2023/2024 e em 2027 propõe-se o mesmo aumento.

Subcontratos de Serviços de Saúde

Nesta rubrica prevê-se para 2025 um acréscimo de 17,4% (**4.979.591€**), face a 2024. O desvio resulta, essencialmente, do aumento previsto de **5.032.274€** dos gastos com o pagamento dos **produtos farmacêuticos vendidos por farmácias comunitárias** da área de influência da ULSBA, que correspondem aos três meses de faturação das farmácias que em 2024 foram ainda assumidos pela ARSA. Para 2026 e 2027 propõe-se um nível de gastos muito semelhante ao de 2025, sem variações a assinalar, já que as poupanças propostas resultantes da racionalização na prescrição de medicamentos e MCDT serão absorvidas pelo provável aumento do preço dos MCDT que acompanhará o agravamento dos custos com o pessoal e custos de estrutura das unidades de saúde subcontratadas, bem como pelo possível aumento dos preços dos medicamentos.

Serviços especializados

Quanto aos gastos com serviços especializados, estima-se para 2025 um acréscimo de 2,6% face a 2024 (340.628€), destacando-se os seguintes aspetos:

- O aumento do **valor hora a pagar aos médicos em regime de prestação de serviços** (prevê-se um acréscimo de **452.000€** nos gastos com pagamento de Serviços Médicos, já considerando uma ligeira redução de horas contratadas) e dos valores das prestações de serviços relacionadas com a “hotelaria”, designadamente, a alimentação, lavandaria, segurança e vigilância, higiene e limpeza e recolha de

resíduos, resultante essencialmente da atualização da RMMG (previstos aumentos de 3% nos respetivos contratos). Para 2026 e 2027, propõem-se taxas inferiores de crescimento dos gastos com as prestações de serviços especializados, essencialmente pela redução do número de horas contratadas de serviços médicos e pela aplicação de um aumento de apenas 2,1% no valor dos contratos das prestações de serviços hoteleiros.

- Relativamente aos **gastos com o fornecimento de energia e combustíveis**, estima-se um ligeiríssimo aumento em 2025, ainda que possa vir a ser aplicada a redução da taxa de IVA nos primeiros 200 kwh de consumo de eletricidade, na medida em que se instalou, ao longo de 2024, equipamentos de grande consumo (angiógrafo e ressonância magnética e respetivos sistemas de AVAC) e prevemos instalar em 2025 uma nova sala operatória (bloco de partos) e outros sistemas e instalações. Não se considerou aumentos do preço da energia e combustíveis resultantes do agravamento das tensões geopolíticas, dada a volatilidade e incerteza do mercado. Para 2026 e 2027 os acréscimos propostos são ligeiríssimos, ainda que o parque tecnológico seja alargado, na medida em que se prevê implementar diversas medidas de eficiência energética.
- Nos **gastos com os transportes de doentes** não se considerou previsões de aumentos, ainda que possa haver nova atualização dos valores máximos a pagar às entidades responsáveis pelo transporte não urgente de doentes e inclusive propomos uma tendência de descida, ainda que ligeira, a obtermos através da implementação de medidas de eficiência no agendamento e agregação de transportes, bem como da contratação de empresas de transporte de doentes não urgentes.

Gastos com CMVMC

Propõe-se para 2025 o mesmo nível de gastos com o conjunto dos encargos resultantes do consumo de produtos farmacêuticos, materiais de consumo clínico e não clínico, sendo que para 2026 e 2027 se prevê um crescimento de 2,1% em ambos os anos: **+366.000€** euros face a 2025 e **+370.000€** face a 2026.

Rendimentos e Ganhos

Quanto aos **Rendimentos e Ganhos**, prevê-se, para 2025, um total de **141.095.532€**, representando um aumento de 2,7% face a 2024 (**+3.720.260€**). Nos anos subsequentes propõe-se uma taxa de crescimento dos rendimentos e ganhos relativamente semelhante: mais 2,9% em 2026 face a 2025 e mais 2,9% em 2027, comparativamente a 2026.

O acréscimo dos **rendimentos estimados para 2025 (+3.720.260€)** resulta essencialmente do aumento do valor do Contrato-Programa, nos termos indicados pela Tutela. Note-se que, segundo informação da ACSS, **o valor do Contrato Programa de 2024 foi reduzido em 5.044.437€ por conta do ajustamento dos três primeiros meses faturação de produtos vendidos por farmácias assumidos pela ARSA**, passando dos 137.316.172€ indicados nos Termos de Referência para 2024 para 132.271.735€. Verifica-se assim um aumento de 9 milhões do valor do financiamento atribuído, sendo que em 2025 será de 141.435.658€.

A este valor deduziu-se o montante de 4.017.093€, 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 136.754.000€ de rendimentos associados ao Contrato-Programa de 2025, o que constitui um aumento de 6,6% face ao valor estimado para 2024 (considerando penalizações semelhantes). Para 2026 estima-se um aumento de 3%, ou seja, 4.103.000€ no valor do financiamento do contrato-programa, deduzido de penalizações, e para 2027 de 4.226.000€.

Prevê-se que os rendimentos da faturação da prestação de cuidados médicos e serviços a outras entidades, externas ao SNS, essencialmente seguradoras, totalizem 308.416€ em 2025, valor sem expressão no total de rendimentos, e nos anos seguintes, valores semelhantes.

Resultados do exercício

Os resultados operacionais (EBITDA) e líquidos registam uma significativa deterioração em 2024, face a 2023, prevendo-se, respetivamente, um EBITDA de **-3.617.211€ (+2.183.053€ em 2023)** e um resultado líquido do período de **-6.616.916€ (+79.918€ em 2023)**, justificados, sobretudo, pelos seguintes aspetos:

- A transferência de responsabilidades financeiras para a ULSBA dos encargos com **medicamentos vendidos por farmácias de oficina**, os quais até 2023 foram da responsabilidade financeira da ARS Alentejo, a qual não foi acompanhada do respetivo montante (cerca de **16.400.000€**);
- O acréscimo de **gastos com pessoal**, estimado em cerca de **+4.900.000€**, resultante de alterações legislativas associadas à revisão do sistema remuneratório de vários grupos profissionais, à aplicação do SIADAP e do acelerador de carreira, não contempladas no orçamento (e no financiamento inicial da ULSBA);
- O aumento dos gastos com as **prestações de serviços hoteleiros (+680.000€)** e com a **prestação de serviços médicos (+1.400.000€)**, essenciais para garantir o funcionamento regular do SUMC, dos SUB, dos cuidados de saúde primários, bem como para a implementação de novos serviços e equipamentos (ressonância magnética e ORL).

O financiamento atribuído à ULSBA no ano de 2024, em sede de contrato-programa, foi de cerca de 132.000.000€, o que representa cerca de +18.800.000 face a 2023, ou seja, claramente insuficiente para fazer face aos acréscimos de gastos efetivamente ocorridos, o que contribuiu para a inversão da trajetória de sustentabilidade económico-financeira observada em 2023.

Tendo em conta os gastos e rendimentos orçamentados para 2025, prevê-se um **EBITDA negativo de -9.994.034€** e um **resultado líquido de -12.540.735€**, os quais representam um agravamento significativo face aos valores estimados para 2024. Os anos de 2026 e 2027 apontam também para uma ligeira melhoria dos resultados, embora continuem a ser fortemente negativos.

O princípio basilar do PDO, em termos de eficiência operacional, é que este reflita uma evolução favorável do rácio dos gastos operacionais pelo número de utentes inscritos. 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 estimados decorrentes do cumprimento das obrigações legais em matéria laboral (com a exatidão possível tendo em conta os sistemas de informação disponíveis). Para efeitos comparativos com o ano de 2024, 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 farmácias comunitárias da área de influência da ULSBA, já que o número de meses de faturação das farmácias é diferente entre os dois anos. Apesar de não evidenciar uma tendência de redução, o rácio apresenta taxas de crescimento do rácio para o triénio perfeitamente em linha com o IPC previsto na conjuntura macroeconómica atual. Por outro lado, é difícil de deduzir o efeito acumulado das valorizações remuneratórias de anos anteriores, pelo que há que analisar com alguma reserva este indicador.

Quadro 11. ULSBA - Gastos operacionais 2025/2027

Eficiência Operacional (SNS)	Executado 2023	Estimativa 2024	Previsão 2025	Previsão 2026	Previsão 2027	Variação 2024/2025	
						Valor	%
Gastos operacionais (GO)	-113 271 317 €	-139 900 922 €	-149 991 202 €	-153 283 990 €	-156 265 364 €	-10 090 280	-7,2%
CMVMC	-17 848 315 €	-17 633 866 €	-17 641 918 €	-18 007 874 €	-18 378 207 €	-8 052	0,0%
FSE	-30 165 089 €	-49 024 663 €	-54 415 005 €	-54 397 795 €	-54 198 673 €	-5 390 342	-11,0%
Gastos com pessoal	-65 257 913 €	-73 242 394 €	-77 934 279 €	-80 878 321 €	-83 688 484 €	-4 691 885	-6,4%
Impactos decorrentes de obrigações legais e TR da ARSA	5 231 996 €	18 738 461 €	24 501 578 €	23 719 022 €	23 778 237 €	5 763 117	31%
Indemnizações compensatórias	15 191 €	4 420 €	4 420 €	4 420 €	4 420 €	0	0,0%
Impacto valorizações remuneratórias	5 216 805 €	2 498 373 €	3 229 216 €	2 454 599 €	2 516 024 €	730 843	29,3%
Dedução produtos vendidos por farmácias	0 €	16 235 668 €	21 267 942 €	21 260 003 €	21 257 793 €	5 032 274	0
Gastos operacionais ajustados	108 039 321 €	121 162 461 €	125 489 624 €	129 564 968 €	132 487 128 €	4 327 163	3,6%
N.º de inscritos	122 149	120 596	120 820	120 801	120 630	224	0,2%
Nº Inscritos UP	167 258	165 065	166 000	166 000	166 000	935	0,6%
Gastos Operacionais ajustados /Utentes inscritos Ponderados	645,95 €	734,03 €	755,96 €	780,51 €	798,12 €	21,93 €	3%
Gastos Operacionais/Utentes inscritos	927,32 €	1 160,08 €	1 241,44 €	1 268,90 €	1 295,41 €	81,36 €	7%

9. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

BALANÇO

Rubricas	Executado 2023	Estimativa 2024	Previsão 2025	Previsão 2026	Previsão 2027
A T I V O					
Ativo não corrente					
Ativos fixos tangíveis	28 510 728 €	29 604 504 €	43 580 645 €	53 562 161 €	75 298 098 €
Ativos intangíveis	897 273 €	665 223 €	1 210 674 €	1 191 524 €	1 084 886 €
Outros ativos financeiros	312 317 €	312 395 €	312 395 €	312 395 €	312 395 €
Sub-total	29 720 317 €	30 582 122 €	45 103 714 €	55 066 080 €	76 695 379 €
Ativo corrente					
Inventários	4 781 252 €	5 553 266 €	5 315 042 €	5 355 432 €	5 126 338 €
Clientes, contribuintes e utentes	1 004 112 €	1 041 826 €	1 038 943 €	1 037 895 €	1 035 341 €
Estado e outros entes públicos	107 545 €	110 442 €	111 869 €	111 917 €	110 836 €
Outras contas a receber	29 106 009 €	29 152 831 €	29 037 465 €	29 010 681 €	28 853 755 €
Diferimentos	9 489 €	9 136 €	9 099 €	9 075 €	9 023 €
Caixa e depósitos	3 100 784 €	2 149 227 €	669 619 €	726 629 €	606 712 €
Subtotal	38 109 191 €	38 016 728 €	36 182 037 €	36 251 629 €	35 742 005 €
Total do Ativo	67 829 508 €	68 598 850 €	81 285 751 €	91 317 709 €	112 437 384 €
PATRIMÓNIO LÍQUIDO					
Património / Capital	90 025 968 €	90 025 968 €	90 025 968 €	90 025 968 €	90 025 968 €
Reservas	7 286 €	7 286 €	7 286 €	7 286 €	7 286 €
Resultados transitados	-138 888 957 €	-138 809 039 €	-144 928 955 €	-157 469 690 €	-169 224 208 €
Excedentes de revalorização	8 485 762 €	8 496 713 €	8 471 246 €	8 470 917 €	8 470 814 €
Outras variações no Património Líquido	16 391 919 €	18 795 529 €	32 683 596 €	42 951 142 €	63 313 212 €
Resultado líquido do período	79 918 €	-6 119 916 €	-12 540 735 €	-11 754 517 €	-10 511 027 €
Total do Património Líquido	-23 898 104 €	-27 603 459 €	-26 281 595 €	-27 768 895 €	-17 917 955 €
P A S S I V O					
Passivo não corrente					
Provisões	2 809 625 €	3 357 033 €	3 872 514 €	4 298 472 €	4 768 817 €
Subtotal	2 809 625 €	3 357 033 €	3 872 514 €	4 298 472 €	4 768 817 €
Passivo corrente					
Fornecedores	12 240 771 €	13 422 562 €	17 167 459 €	21 593 730 €	26 005 912 €
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	54 882 609 €	55 938 717 €	56 338 914 €	57 856 197 €	59 915 032 €
Estado e outros entes públicos	2 317 021 €	2 320 831 €	2 315 474 €	2 301 299 €	2 296 457 €
Fornecedores de investimentos	499 643 €	510 836 €	815 477 €	1 266 938 €	1 416 088 €
Outras contas a pagar	17 563 346 €	20 652 331 €	27 057 508 €	31 769 968 €	35 953 033 €
Diferimentos	1 414 598 €				
Subtotal	88 917 987 €	92 845 277 €	103 694 832 €	114 788 132 €	125 586 522 €
Total do Passivo	91 727 612 €	96 202 310 €	107 567 346 €	119 086 604 €	130 355 339 €
Total do Património Líquido de Passivo	67 829 508 €	68 598 850 €	81 285 751 €	91 317 709 €	112 437 384 €

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

RENDIMENTOS E GASTOS	Executado 2023	Estimativa 2024	Previsão 2025	Previsão 2026	Previsão 2027
Impostos e taxas	468 303 €	404 208 €	270 891 €	251 443 €	246 711 €
Prestações de serviços	110 511 319 €	132 094 765 €	137 053 020 €	141 157 885 €	145 385 510 €
Transferências e subsídios correntes à exploração obtidos	3 343 889 €	169 522 €	140 523 €	141 339 €	143 836 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-17 848 315 €	-17 633 866 €	-17 641 918 €	-18 007 874 €	-18 378 207 €
Fornecimentos e serviços externos	-30 165 089 €	-49 024 663 €	-54 415 005 €	-54 397 795 €	-54 198 673 €
Gastos com pessoal	-65 257 913 €	-73 242 394 €	-77 934 279 €	-80 878 321 €	-83 688 484 €
Imparidades de inventários (perdas/reversões)	-78 352 €	-75 779 €	-74 861 €	-74 021 €	-73 816 €
Imparidades de dívidas a receber (perdas/reversões)	-125 041 €	62 056 €	64 755 €	65 224 €	65 457 €
Provisões (aumentos/reduções)	-898 721 €	602 156 €	-514 384 €	-507 800 €	-489 889 €
Outros rendimentos e ganhos	3 565 187 €	3 456 101 €	3 528 160 €	3 558 098 €	3 577 925 €
Outros gastos e perdas	-1 332 217 €	-429 318 €	-420 936 €	-417 239 €	-413 058 €
Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento (EBITDA)	2 183 053 €	-3 617 211 €	-9 944 034 €	-9 109 061 €	-7 822 688 €
Gastos / reversões de depreciação e amortização	-1 973 964 €	-2 323 497 €	-2 431 047 €	-2 480 581 €	-2 524 427 €
Resultado operacional (EBIT)	209 089 €	-5 940 708 €	-12 375 081 €	-11 589 642 €	-10 347 115 €
Resultado operacional líquido de provisões, imparidades e correções de justo valor	1 311 202 €	-6 529 141 €	-11 850 591 €	-11 073 045 €	-9 848 867 €
Juros e rendimentos similares obtidos	2 383 €	1 385 €	1 402 €	1 410 €	1 417 €
Juros e gastos similares suportados	-35 944 €	-83 776 €	-73 920 €	-72 847 €	-72 075 €
Resultado antes de impostos	175 527 €	-6 023 099 €	-12 447 599 €	-11 661 079 €	-10 417 773 €
Imposto sobre o rendimento	-95 609 €	-93 817 €	-93 136 €	-93 438 €	-93 254 €
Resultado líquido do período	79 918 €	-6 116 916 €	-12 540 735 €	-11 754 517 €	-10 511 027 €

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS CAIXA

RUBRICAS	Executado 2023	Estimativa 2024	Previsão 2025	Previsão 2026	Previsão 2027
Fluxos de caixa de atividades operacionais					
Recebimentos de clientes	113 815 623 €	132 453 716 €	136 976 333 €	140 991 333 €	145 336 845 €
Recebimentos de contribuintes					
Recebimentos de utentes	468 907 €	378 857 €	272 293 €	273 456 €	270 125 €
Pagamentos a fornecedores	-50 497 219 €	-60 888 447 €	-59 258 289 €	-58 311 690 €	-58 374 064 €
Pagamentos ao pessoal	-61 308 084 €	-75 723 815 €	-77 934 279 €	-80 272 307 €	-82 680 477 €
Caixa gerada pelas operações	2 479 228 €	-3 779 689 €	56 058 €	2 680 792 €	4 552 429 €
Outros recebimentos/pagamentos	119 985 €	-410 912 €	12 821 €	12 855 €	12 918 €
Fluxos de caixa das atividades operacionais (a)	2 599 213 €	-4 190 601 €	68 879 €	2 693 647 €	4 565 347 €
Fluxos de caixa das atividades de investimento					
Pagamentos respeitantes a:					
Ativos fixos tangíveis	-4 973 912 €	-2 982 035 €	-15 918 528 €	-12 009 128 €	-23 822 336 €
Ativos intangíveis	-666 851 €	-55 336 €	-854 156 €	-285 936 €	-213 888 €
Propriedades de investimento					
Investimentos financeiros	-30 687 €	-25 €	-25 €	-25 €	-25 €
Outros Ativos	-203 144 €				
Recebimentos provenientes de:					
Ativos fixos tangíveis	8 604 €				
Ativos intangíveis					
Propriedades de investimento					
Investimentos financeiros	8 €				
Outros Ativos					
Subsídios ao investimento	3 802 907 €	2 403 610 €	13 888 067 €	10 267 547 €	20 362 070 €
Transferências de capital					
Juros e rendimentos similares	1 088 €				
Dividendos					
Fluxos de caixa das atividades de investimento (b)	-2 061 988 €	-633 786 €	-2 884 642 €	-2 027 542 €	-3 674 179 €
Fluxos de caixa das atividades de financiamento					
Recebimentos provenientes de:					
Financiamentos obtidos					
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital					
Cobertura de prejuízos	1 625 968 €				
Doações	145 747 €				
Outras operações de financiamento					
Pagamentos respeitantes a:					
Financiamentos obtidos					
Juros e gastos similares	-44 275 €	-20 624 €	-3 083 €	-3 081 €	-3 078 €
Dividendos					
Reduções de capital e outros instrumentos de capital					
Outras operações de financiamento					
Fluxos de caixa de atividades de financiamento (c)	1 727 440 €	-20 624 €	-3 083 €	-3 081 €	-3 078 €
Variação de caixa e seus equivalentes (a + b + c)	2 264 665 €	-4 845 011 €	-2 818 846 €	663 024 €	888 090 €
Caixa e seus equivalentes no início do período	836 119 €	3 100 784 €	2 149 227 €	669 619 €	726 629 €
Caixa e seus equivalentes no fim do período	3 100 784 €	2 149 227 €	669 619 €	726 629 €	606 712 €

ANEXO 1. SÍNTESE DO QUADRO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL

Objetivos Estratégicos	Objetivos Operacionais	Linhas de Ação
1. Qualificar a oferta assistencial	1.1. Atualização de Documentos Estratégicos	Concluir a atualização do Plano Local de Saúde 2024/2030
	1.2. Requalificação, modernização e ampliação das instalações e equipamentos	CSP - Concluir a construção do CS Ourique e da extensão de saúde Panóias; Processos de Requalificação CS Castro Verde e Ampliação SUB Castro Verde, Moura e extensões de saúde Vila Nova Baronia (Avlito), Rosário, São Barnabé e Semblana (Almodôvar), Casével (Castro Verde, Garvão (Ourique) e Vila Nova S. Bento (Serpa) CSH - Projeto de Ampliação e Requalificação do HJF (concurso para projetos de arquitetura e especialidades); execução das obras do Bloco de Partos; Requalificação do SU HJF Melhorar a resolatividade dos CSP (CDI, espirómetros, MAPA, eletrocardiógrafos, doppler fetal, DAE, Gabinetes de Movimento e de Saúde Oral)
	1.3. Reforço das dotações em Recursos Humanos	Recrutamento de Médicos, Enfermeiros, TSDT, TAS
2. Otimizar a estrutura organizacional	2.1. Reorganização da estrutura organizacional	Concluir a operacionalização da estrutura organizacional proposta no RI
	2.2. Promoção da inovação organizacional	CSP - criação de 1 USF Modelo e das UCC Mértola e UCC Alvíto/Cuba/Vidigueira CSH - Criação de CRI Diabetes; Consolidação CRI SM; Criação da Unidade Ambulatório Doentes complexos; Implementar o acesso refreenciado ao SUMC; CCI - criar a ECCI Mértola; alargar a ECCI Vidigueira
	2.3. Otimizar os processos internos	Reorganização dos serviços de apoio geral e logística Generalizar os projetos de transição digital Desmaterialização e simplificação de processos Redução do nível de absentismo
	3.1. Cumprir os TMRG nas consultas, cirurgias, MCDT, receituário	Monitorizar as listas de espera e, sempre que possível, adequar os recursos disponíveis; recurso ao setor social e privado
	3.2. Alargar a cobertura dos principais 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; garantir a adesão ao Programa Nacional de Vacinação
3. Promover o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados	3.3. 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
	3.4. Consolidar o funcionamento integrado das Equipas da RNCCI e do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos	Dinamizar o funcionamento articulado da EGA, das ECL e das ECCI Consolidar o funcionamento das várias equipas e unidade que integram o SSCP (EHSPP; UHDCP)
	3.5. Melhorar a qualidade e segurança dos cuidados	Participação ativa no programa STOP Infecção Hospitalar 2.0 Incentivar a adesão de mais serviços a processos de certificação Identificação dos utentes em contexto hospitalar; qualidade do registo clínicos na transição de cuidados; consulta de reconciliação terapêutica
	3.6. Reorganizar a resposta de transporte de doentes não urgentes	Otimização dos circuitos dos doentes; recurso à contratação de empresas especializadas
	3.7. Promover uma interação mais humana e eficaz com os utentes	Generalização de ferramentas digitais no contato com os utentes (sítio da internet, appMyULSBA, voicebot, consentimentos informados) Melhoria da sinalética e das amenidades nas salas de espera Utilização de instrumentos digitais de aferição da satisfação dos utentes
	4.1. Implementar Percursos Assistenciais Integrados	Criação de 3 PAI (Diabetes, Insuficiência Cardíaca; Doenças Respiratórias)
	4.2. Atualização de protocolos de referênciação CSP/HJF	Cardiologia, Cirurgia Geral, MFR e Pneumologia
4. Aprofundar a integração de cuidados e as parcerias com a comunidade	4.3. Reforço da articulação com a comunidade	Intensificar a ligação com as IPSS 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
	5.1. Promover a sustentabilidade assistencial	Garantir a possibilidade efetiva de recrutamento dos recursos humanos previstos no mapa de pessoal Obter ganhos assistenciais e de eficiência, resultantes da otimização da estrutura funcional e dos processos internos
	5.2. Garantir a sustentabilidade económico-financeira	Monitorizar o cumprimento do orçamento contratualizado
5. Garantir a sustentabilidade assistencial, económico-financeira, ambiental e social	5.3. Garantir a sustentabilidade ambiental e social	Efetuar a certificação energética de todos os edifícios Renovar o atual parque de viaturas com viaturas elétricas Alargar, em articulação com a comunidade, o projeto de reutilização de tecido não tecido
	6.1. 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
	6.2. Inovação e Investigação	Participar ativamente no C-Trail Realização das 1as Jornadas da ULSBA Incentivar o desenvolvimento/participação em projetos inovadores/investigação e a organização de eventos científicos
6. Incentivar o desenvolvimento de competências, a inovação e investigação		

ANEXO 2. DESPACHO N.º 11241-D/2024

Análise Crítica ao Plano de Desenvolvimento Organizacional 2024/2026

Sumário Executivo	Da execução do quadro estratégico e operacional proposto no PDO 2024 merecem destaque, pela positiva, os seguintes aspetos: a elaboração de relevantes documentos e instrumentos estratégicos de gestão (o projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF; a revisão do Regulamento Interno; a atualização do Plano Local de Saúde 2024/2030); a reorganização da estrutura funcional, com a verticalização de vários serviços (Psicologia, Nutrição, Serviço Social), a criação do Departamento de Saúde Familiar e Comunitária e do Departamento de Saúde Pública, a criação do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos; o alargamento e qualificação da carteira de serviços nos vários níveis de cuidados (reativação do serviço de ori; entrada em funcionamento da RM; a ativação da Unidade de AVC e a criação da Unidade de Intervenção Cardiovascular - novo angiógrafo; entrada em funcionamento do novo Centro de Saúde da Vidigueira; entrada em funcionamento de 3 UCC e 3 ECCI; criação do Centro de Vacinação Internacional; nos cuidados paliativos, a criação da Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, da Unidade de Hospitalização Domiciliária e do alargamento da intervenção da Equipa Comunitária aos 13 concelhos da ULBSA); o reforço do mapa de pessoal em algumas áreas críticas (recrutamento de 5 especialistas em mgf e a consequente redução em cerca de 40% do número de utentes sem médico de família atribuído; o recrutamento de mais de 40 enfermeiros e o reforço de várias áreas de tsdt); a melhoria da atividade assistencial (consultas, cirurgias, doentes na mcci, doentes atendidos nos cuidados paliativos); o desenvolvimento de vários projetos na área da transição digital, da desmaterialização de processos e da comunicação com os cidadãos. Ficou aquém do desejado e proposto, e portanto constituem aspetos negativos na execução do PDO 2024: a incapacidade de atrair e fixar pessoal médico (apenas preenchemos 6 das 43 vagas colocadas a concurso, com especial destaque para a área hospitalar, onde só recrutámos 1 médica); a incapacidade de melhorar o acesso a cuidados de saúde em várias áreas (csp; consultas externas, cirurgias e mcdt em algumas especialidades); a difículdade crescente em mantermos os SU da área materno infantil a funcionar; a incapacidade de concretizar, de forma célere, vários projetos de investimentos (PRR; Bloco de partos); a dificuldade em implementar novos modelos organizativos (CRI, USF, PAI); a deterioração da situação económico-financeira (assunção de responsabilidades financeiras transitadas da ARS Alentejo - medicamentos - e alterações legislativas nas carreiras com impacto financeiro e sem o correspondente financiamento).	
Desempenho assistencial	Pontos Fortes	Alargamento e qualificação da carteira de serviços nos vários níveis de cuidados de saúde; Melhoria da atividade assistencial; cumprimento dos TMRG na maior parte das áreas, em particular, na área oncológica; aumento das repostas de proximidade
	Pontos Fracos	Incapacidade em melhorar o acesso dos cidadãos a várias áreas da oferta de cuidados (csp; cirurgia geral; mfr; urologia); dificuldade crescente em manter os SU da área materno infantil e os SUB a funcionar regularmente.
Desempenho económico-financeiro	Pontos Fortes	Nível de execução do orçamento previsto (exceto despesas não previstas/não orçamentadas); cumprimento do pagamento relacionado com transporte de doentes; redução do trabalho extraordinário no pessoal de enfermagem
	Pontos Fracos	Crescimento dos gastos com prestadores de serviços, acima do orçamentado; assunção de responsabilidades financeiras sem a correspondente contrapartida de receita (medicamentos ARS; pessoal); aumento do prazo médio de pagamentos a fornecedores
Recursos humanos	Pontos Fortes	Contratação de 5 médicos especialistas em mgf; contratação de cerca de 40 enfermeiros e vários tsdt; conclusão dos processos de reconstituição jurídico funcional das carreiras e aplicação do siadap
	Pontos Fracos	Incapacidade de recrutar pessoal médico; pouca disponibilidade no mercado para contratar TAS; dificuldade em concluir um elevado número de procedimentos concursais.
Plano de investimentos	Pontos Fortes	Renovação e modernização de equipamentos; eficiência energética (aquisição de viaturas elétricas); transição digital e desmaterialização de processos (voicebot; app MYULBSA; processo de faturação)
	Pontos Fracos	Dificuldade em executar, nos prazos previstos, vários investimentos previstos (PRR, Bloco de Partos, Remodelação do Serviço de Urgência); complexidade dos processos de candidatura e reembolso (PRR e Alentejo 2030).
Outros	Pontos Fortes	Elaboração e apresentação à Tutela do Projeto de Ampliação e Requalificação do HJJF; revisão do Regulamento Interno; Atualização do Plano Local de Saúde 2024/2030
	Pontos Fracos	Processo de transferência de competências para as autarquias; resposta insuficiente na área do transporte de doentes não urgentes

Lista de medidas para otimização de recursos (medicamentos, transporte de doentes)

Otimização dos recursos

#	Medidas	Recursos	Metas/Objetivos
1	Concluir e consolidar a operacionalização da estrutura organizacional prevista no RI	Serviços clínicos e de apoio geral e logística	Estrutura organizacional mais eficiente na utilização dos recursos e mais eficaz/efetiva na capacidade de resposta (até final do 1.º semestre de 2025)
2	Otimizar processos internos	Desmaterialização e simplificação de processos clínicos e de suporte; transição digital; promoção das respostas em ambulatório e de proximidade (mais custo-efetivas)	Estrutura organizacional mais eficiente na utilização dos recursos e mais eficaz/efetiva na capacidade de resposta (até final do 1.º semestre de 2025)
3	Promover a inovação organizacional	Criação de 1 USF, 1 CRI, Unidade de Ambulatório de Doentes Complexos	Criação da USF, CRI e UADC (1.º semestre de 2025)

Controlo da Despesa com medicamentos

#	Medidas	Recursos	Metas/Objetivos
1	Criação da Consulta de Reconciliação Terapêutica	Serviço Farmacêutico da ULSBA e Departamento de Saúde Familiar e Comunitária	Contribuir para a adequação da prescrição de medicamentos (eliminar redundâncias, diminuindo os gastos e aumentando a segurança/qualidade)
2	Monitorização da prescrição de medicamentos	Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão; Departamento de Saúde Familiar e Comunitária; Comissão de Farmácia e Terapêutica	Identificar e corrigir desvios na prescrição de medicamentos
3	Formação STOPP/START	Manuais sobre STOPP/START. Workshops com casos práticos.	Formar 20% dos médicos até o final do próximo ano. Implementar ferramentas STOPP/START em 40% das unidades até o final do ano.

Controlo da despesa com transporte de doentes

#	Medidas	Recursos	Metas/Objetivos
1	Otimização dos circuitos dos doentes 1)	Serviço de Transporte da ULSBA	Reduzir os gastos com transporte de doentes não urgentes. Poupança acumulada do triénio de cerca de 225 mil euros
2	Procedimento concursal para transporte de doentes não urgentes	Empresas externas certificadas para transporte de doentes não urgentes	Reduzir os gastos com transporte de doentes não urgentes. Poupança acumulada do triénio de cerca de 215 mil euros

Outras

#	Medidas	Recursos	Metas/Objetivos
1	Substituição de parte da frota automóvel por viaturas elétricas	Serviço de Transporte da ULSBA	Redução de 15% dos gastos com combustíveis no triénio com poupança estimada de 20.000€
2	Melhoria gestão dos tempos operatórios e consequente aumento da atividade cirúrgica e redução do n.º de vales	Bloco operatório	Redução de 50 Vales-Cirurgia em 3 anos com poupança estimada de 45.000€

Proposta de Sistema Local de Saúde

Descrição do projeto (resumida)	No âmbito da articulação e cooperação com as diversas estruturas da comunidade, a ULSBA propõe-se: manter a ligação com as ERPI/IPSS, no que se refere à cobertura vacinal contra a gripe e a COVID-19; continuar a aumentar a cobertura dos rastreios de base populacional, sobretudo nas doenças oncológicas, dinamizando campanhas de informação em conjunto com os principais parceiros da comunidade; continuar a assegurar o apoio médico a doentes em lares, sobretudo na área dos cuidados paliativos e da saúde mental /demências; aumentar as camas de retaguarda, através da contratação às IPSS/ERPI; promover a transferência de competências para as autarquias, no âmbito dos cuidados de saúde primários; desenvolvimento de projeto de prescrição social na ULSBA.
Cronograma	2025-2027

Enfoque	Intervenções; Dinâmicas; Organização; Entidades parceiras
No reforço da cobertura vacinal contra o Tétano, contra a Difteria, contra a Gripe e contra a COVID-19 na população com 60 ou mais anos;	Atividades asseguradas pelas UCC/ECCI/UCSP que decorrem nos prazos definidos no Programa Nacional de Vacinação, em todas as ERPI/IPSS da área de influência direta da ULSBA.
No reforço da cobertura vacinal contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> na população que, nos termos de Norma da Direção-Geral da Saúde, tem acesso a vacinação gratuita;	Identificar os doentes elegíveis para vacinação gratuita contra infeções por <i>streptococcus pneumoniae</i> , nomeadamente nas ERPI/IPSS da área de influência direta da ULSBA.
Na prevenção e controlo de doenças neurodegenerativas e oncológicas, onde se incluem os rastreios em âmbito comunitário	Dinamizar os rastreios de base populacional oncológicos (rastreamento do cancro da mama, do cancro do cólon e do recto, do cancro do útero, do cancro do cólon e recto), bem como o rastreio da retinopatia diabética e o rastreio visual infantil, desenvolvendo campanhas de informação e comunicação em articulação com os principais parceiros da comunidade (autarquias, IPSS/ERPI, órgãos de comunicação social, escolas).
No combate e controlo da obesidade	Continuar a desenvolver e alargar a mais concelhos os projetos <i>Saúde a gosto</i> e a <i>Minha lancheira</i> em articulação com as Autarquias e as escolas.
Na promoção do apoio médico a doentes em lares	Continuar a promover o apoio médico às IPSS/ERPI no âmbito dos cuidados paliativos e da saúde mental/demência.
No aumento da capacidade de resposta em camas de retaguarda	Desenvolver procedimento concursal para garantir camas de retaguarda junto das ERPI/IPSS, sobretudo, em alturas de maior pressão nos serviços de urgência/internamento.



Projeto local para a redução do número de atendimentos nos serviços de urgência triados com cor verde, azul e branca

(alínea d) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)

Diagnóstico da situação	Em 2023 (Janeiro a Setembro) os atendimentos triados com cor verde, Azul e Branca representaram 25,2% dos 51516 episódios de urgência no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital de Beja. Em 2024 essa proporção aumentou ligeiramente para 27,8% em 36782 episódios no mesmo período (Janeiro a Setembro). Esta proporção aumenta significativamente na Urgência de Pediatria, onde foi de 66,5% em 2024 (62,3% em 2023) sendo significativamente menor na Urgência Geral (14,4% em 2024) e na urgência Obstétrica (13,4%). Importa ainda notar que 41,4% dos episódios de urgência em 2024 são relativos a utentes do Concelho de Beja, seguidos de 9,2% do Concelho de Serpa e 7,9% de utentes exteriores à região do Baixo Alentejo				
Cronograma	A implementação do projeto "Ligue sempre" no 1º Trimestre de 2025				
Definição de Prioridades	Reduzir a afluência de crianças à urgência triadas com cor verde, azul e branca Reduzir a afluência de utentes do Concelho de Beja à urgência Aumentar a sensibilização dos utentes ao contacto prévio à linha SNS24				
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador
	Reduzir atendimentos verdes, Azuis e Brancos à urgência pediátrica	Proporção de episódios verdes azuis e brancos na urgência pediátrica	66,5%	60,0%	30,0%
	Reduzir a afluência de utentes do Concelho de Beja ao SUMC (SUGeral)	proporção de utentes do concelho de beja na urgência (total)	41,4%	38,0%	30,0%
	Aumentar a % de atendimentos de utentes referenciados pela SNS24 para os CSP	% utentes referenciados pelo SNS 24 para os CSP, com consulta	n/D	32,0%	20,0%
	Aumentar a % de utentes referenciados pela SNS24 para o SUMC	% de utentes referenciados pela SNS24 para a Urgência	2,6%	5,0%	20,0%
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto	QMP: Total Atendimentos SU Médico-Cirúrgica				
Seleção de Estratégias	1. Alargar a consulta aberta no Concelho de Beja no período de contingência de inverno para as 8-20h 2. Campanha de sensibilização para os utentes utilizarem a linha SNS24 antes de irem ao serviço de urgência 3. Contratação de médicos de família para reduzir a proporção de utentes sem médico 4. Envio trimestral de listagens de grande utilizadores da urgência por médico 5. Implementar o projeto de urgência referenciada "Ligue Sempre" 6. Disponibilização de vagas em agenda de recurso nos CSP para marcação pelo SNS24 em 24/48h				
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)	
		Assistentes operacionais	0	0	
		Assistentes técnicos	0	0	
		Gestor	1	2	
		Médicos	1	12	
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	0	0	
	materiais				
	financeiros (€)	Humanos	€	6 782,00	
		Clinicos	€	-	
		Administrativos	€	-	
		Farmacêuticos	€	-	
		Informáticos	€	-	
		Instalações e Equipamentos	€	-	
		Hoteleiros	€	-	
		Outros	€	-	
outros					
Metodologia de Avaliação da Intervenção	Monitorização mensal dos indicadores				
Observações					

Projeto local, a implementar em 2025, para regularização e contenção das LIC e LEC fora dos TMRG

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.				
3. e) Projeto local, a implementar em 2025, para regularização e contenção das listas de inscritos para Cirurgia e das Listas de Espera para Consulta fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida						
(alínea e) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação	A ULSBA tem actualmente 1943 doentes em LIC não oncológica, dos quais 14,52% acima do TMRG, em particular, nas especialidades de cirurgia geral e ginecologia. A lista de espera cirúrgica oncológica apresenta valores de proporção de doentes abaixo do TMRG de 62,5%, no entanto na análise das listas é possível perceber que este valor se deve a poucos casos e quase todos eles atribuídos à especialidade de ginecologia onde estão a ser classificadas várias situações como neoplasia de comportamento incerto - nas outras especialidades não existem doentes acima dos TMRG. Relativamente à LEC, em Outubro de 2024, das 7257 Consultas em LEC apenas 38,7% estavam dentro do TMRG. As especialidades que mais contribuem para estes números são a cirurgia geral (1245 consultas), oftalmologia (1235), mfr (425), urologia (498 consultas), ginecologia (397 consultas) e pneumologia (171 consultas). os resultados obtidos na LIC são conseguidos com recurso a uma elevada percentagem de actividade adicional em 3 especialidades (ortopedia, cirurgia geral e oftalmologia). Na área das consultas, a actividade adicional diminuiu consideravelmente desde o fim da legislação anterior.					
Cronograma	2025-2027					
Definição de Prioridades	1. Cumprir os TMRG, atendendo aos recursos disponíveis					
	2. Manter e/ou alargar a produção adicional					
	3. Reforço das equipas médicas					
	4. Otimizar tempos de consulta e utilização do Bloco Operatório					
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	Diminuir a percentagem de doentes da LIC não oncológica acima do TMRG	% de doentes LIC acima do TMRG	14,50%	11%	25%	
	Diminuir a percentagem de doentes da LIC oncológica acima do TMRG.	% de doentes LIC oncológica acima do TMRG	38%	5%	25%	
	Diminuir a percentagem de doentes da LEC acima do TMRG	% de doentes LEC acima do TMRG	61,40%	58,33%	25%	
	Aumentar nº de cirurgias de ambulatório	Nº de cirurgias de ambulatório	2801	2941	25%	
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto	GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total), D. Saídos - GDH Cirúrgicos; Nº Total Consultas Médicas, Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH, Nº de Consultas Médicas Presenciais; A.5. Proporção de utentes em lista de espera para consulta hospitalar dentro de TMRG referenciados CSP, A.6. Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) oncológica dentro dos TMRG, A.7. Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro dos TMRG, B.6. Percentagem cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis					
Seleção de Estratégias	Melhorar a programação de cirurgias e consultas; contratualização com equipas atividades em produção normal e adicional; contratação de prestadores em áreas específicas; rentabilização da Unidade de Cirurgia de Ambulatório; otimização administrativa e clínica da LIC e LEC; externalização de consultas/cirurgias com entidades externas (Ex: Hospital de S. Paulo); sensibilização dos profissionais para a melhoria da codificação das patologias inscritas nas listas de espera cirurgias.					
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto	GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total), D. Saídos - GDH Cirúrgicos; Nº Total Consultas Médicas, Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH, Nº de Consultas Médicas Presenciais; A.5. Proporção de utentes em lista de espera para consulta hospitalar dentro de TMRG referenciados CSP, A.6. Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) oncológica dentro dos TMRG, A.7. Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro dos TMRG, B.6. Percentagem cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis					
Seleção de Estratégias	Melhorar a programação de cirurgias e consultas; contratualização com equipas atividades em produção normal e adicional; contratação de prestadores em áreas específicas; rentabilização da Unidade de cirurgia de ambulatório; otimização administrativa e clínica da LIC e LEC; externalização de consultas/cirurgias com entidades externas (Ex: Hospital de S. Paulo)					
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetiva	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais	25	NA (fora do horário normal trabalho e depende da disponibilidade).		
		Assistentes técnicos	1	100%		
		Gestor	1	20%		
		Médicos	28	NA (fora do horário normal trabalho e depende da disponibilidade).		
		Enfermeiros	62	NA (fora do horário normal trabalho e depende da disponibilidade).		
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	16	NA (fora do horário normal trabalho e depende da disponibilidade).		
		materiais	Equipamentos clínicos e hospitalar para renovação do BO e CE.			
	financeiros (€)	Humanos		1 941 435,33 €		
		Clínicos / DM's		970 215,50 €		
		Administrativos		nd		
		Farmacêuticos		nd		
		Informáticos		nd		
		Instalações e Equipamentos		nd		
		Hoteleiros		nd		
		Outros		nd		
Metodologia de Avaliação da Intervenção	Avaliação mensal dos indicadores.					
Observações	A alocação de recursos refere-se apenas à parte da produção adicional no âmbito da recuperação das listas de espera. A reformulação dos centros de custos e contabilidade analítica não nos permite neste momento ter uma distribuição e afectação de custos mais adequada.					

Projeto local, a implementar em 2025, de descentralização das consultas de especialidade hospitalar para as unidades de cuidados de saúde primários

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.				
3. f) Projeto local, a implementar até 2027, de descentralização das consultas de especialidade hospitalar para as unidades de cuidados de saúde primários						
(alínea f) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação	Foram realizadas 7156 consultas descentralizadas nas áreas da Psiquiatria nos Centros de Saúde durante 2024 (JAN a OUT), destacando Beja (970), Castro Verde (496), Moura (418), Serpa (439), e outros concelhos como Aljustrel, Mértola e Vidigueira. Adicionalmente foram realizadas 54 consultas de Medicina Interna nos estabelecimentos prisionais de Beja e Odemira (Doenças Infecciosas e Hepatologia). Tendo em conta a dispersão geográfica e a baixa densidade populacional do Baixo Alentejo, foram anteriormente implementadas consultas descentralizadas em áreas como Medicina Interna, Pediatria e Cirurgia. No entanto, essas iniciativas apresentaram baixa eficácia e não tiveram continuidade.					
Cronograma	2025 a 2027					
Definição de Prioridades	Manter o projeto em curso					
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	2025 Realização de consultas de Psiquiatria nos CSP	nº de consultas realizadas	3628	3650	100%	
	2026					
	2027					
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto	Primeiras Consultas Descentralizadas Consultas Subsequentes Descentralizadas					
Seleção de Estratégias	1. Manter o projeto de descentralização de consultas de Psiquiatria nos Centros de Saúde					
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais	na			
		Assistentes técnicos	na			
		Gestor	na			
		Médicos	12	4		
		Enfermeiros	15	4		
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica e TS	7	12		
	materiais	Viaturas e equipamento clínico.				
	financeiros (€)	Humanos	6650			
		Clinicos	1000			
		Administrativos	500			
		Farmacêuticos	nd			
		Informáticos	nd			
Instalações e Equipamentos		nd				
Hoteleiros		nd				
Outros	250					
outros						
Metodologia de Avaliação da Intervenção	Avaliação trimestral das consultas efetuadas					
Observações	Os valores das consultas descentralizadas encontram-se incluídos nos do CRI SM; Com desenvolvimento dos Centros de Custo em 2025 será possível termos uma abordagem mais fina nesta área.					



Projeto local de alargamento da Hospitalização Domiciliária, a implementar até 2027, onde também se deve prever a domiciliação de cuidados continuados integrados

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.					
3. a) Projeto local de alargamento da Hospitalização Domiciliária, a implementar até 2027, onde também se deve prever a domiciliação de cuidados continuados integrados							
(alínea g) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)							
Diagnóstico da situação	A ULSBA apenas passou a dispor de uma Unidade de Hospitalização Domiciliária no passado dia 30 de setembro, estando a mesma integrada no Serviço Integrado de Cuidados de Paliativos, destinada aos residentes no concelho de Beja. Em 2025, a prioridade, passa por consolidar o funcionamento desta UHD, para futuramente poder alargar o seu funcionamento a outros concelhos da nossa área de influência. Por outro lado, pretende-se criar em 2025 uma Unidade de Ambulatório para Doentes Complexos, a qual pode vir a alavancar, não só o desenvolvimento de percursos assistenciais integrados, mas também o alargamento da Hospitalização Domiciliária a outras áreas.						
Cronograma	Em 2025 e 1º msemestre de 2026 consolidar HD em cuidados paliativos; 2º semestre de 2026 início da hospitalização domiciliária alicerçado na unidade de doentes complexos. Em 2027 otimizar a HD em cuidados paliativos com a lotação de 6 camas e consolidar a HD alicerçado na unidade de doentes complexos camas existentes com 10 camas						
Definição de Prioridades	Objetivo 1 - Consolidar a HD em Cuidados paliativos Objetivo 2 - criação e consolidação da HD da medicina interna						
Fixação de Objetivos	Objetivo		Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	2025	Consolidar a HD em Cuidados paliativos com 4 camas existentes	nº de doentes internados em HD ede cuidados paliativos	9 doentes internados em HD	65 doentes internados em HD	100%	
	2026	Consolidar a HD em Cuidados paliativos com 4 camas existentes	nº de doentes internados em HD ede cuidados paliativos	65 doentes internados em HD	96 doentes internados em HD	70%	
		Iniciar (no 2º semestre)a HD alicerçado na unidade de doentes complexos (da medicina interna) com 6 camas	nº de doentes internados em HD da medicina interna	0	72 doentes internados em HD	30%	
	2027	Otimizar a HD em cuidados paliativos com a lotação de 6 camas	nº de doentes internados em HD ede cuidados paliativos	96 doentes internados em HD	103 doentes internados em HD	50%	
		Consolidar a HD da medicina interna com 10 camas	nº de doentes internados em HD da medicina interna	72doentes internados em HD	191 doentes internados em HD	50%	
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto	QMP Serviços domiciliários - Hospitalização domiciliária IGD B.5. Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos						
Seleção de Estratégias	Formação da equipa multiprofissional, criação do regulamento interno e de protocolos do serviço,						
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)			
		Assistentes operacionais	0	-			
		Assistentes técnicos	1	10%			
		Gestor	1	20%			
		Médicos	4	8%			
		Enfermeiros	4	10%			
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	4	5%			
	materiais	Viaturas e equipamentos clínicos.					
		financeiros (€)	Humanos	8500			
			Clinicos	1500			
			Administrativos	100			
			Farmacêuticos	15000			
			Informáticos	500			
			Instalações e Equipamentos	1000			
			Hoteleiros	nd			
			Outros	250			
		outros					
Metodologia de Avaliação da Intervenção	Avaliação trimestral dos indicadores (nº de doentes internados) Paralelamente propomos a realização de inqueritos de satisfação de doentes e profissionais e a avaliação da cultura de segurança da hospitalização domiciliária						
Observações	A reformulação dos centros de custos e contabilidade analítica ainda não nos permite neste momento ter uma distribuição e afectação de custos mais adequada						



Projeto local de alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados, a implementar até 2027

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.				
3. h) Projeto local de alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados na instituição, a implementar até 2027						
(alínea h) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação		A ULSBA conta atualmente com um CRI na área da saúde mental, em regime de projeto piloto (CRI - SM). Nesta área, e para além da consolidação deste projeto piloto, existe a intenção da Unidade Integrada da Diabetes em apresentar uma proposta de transformação em CRI durante o ano de 2025.				
Cronograma		Criação do CRI - Diabetes no 1.º semestre de 2025. Consolidação do CRI-SM (2.º semestre de 2025)				
Definição de Prioridades		1. Criação do CRI Diabetes 2. Consolidação do CRI Saúde Mental				
Fixação de Objetivos	Objetivo		Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador
	2025	Entrada em funcionamento da Unidade integrada da diabetes em CRI.	Até final do 1.º semestre 2025	0	1	50%
		Consolidar o CRI-SM (projeto piloto)	1º e 2.º semestre de 2025	0	1	50%
	2026					
	2027					
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto		QMP Nº Total Consultas Médicas IGD D.2. Taxa de internamento para amputação do membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada para uma população padrão) (ID360**) D.4. Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão) (ID 365**)				
Seleção de Estratégias		Definir percursos integrados CSP-Hospital com protocolos claros. Iniciar programa piloto para casos complexos e ajustar processos. Capacitar profissionais e garantir apoio institucional.				
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais	11	100%		
		Assistentes técnicos	6	100%		
		Gestor	1	40%		
		Médicos	12+10	100%		
		Enfermeiros	26+6	100%		
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica + Tsuperiores	11	100%		
	materiais	Equipamento ccínio, administrativo e hoteleiro.				
	financeiros (€)	Humanos	2 496 915,78 €			
		Clinicos	22 308,60 €			
		Administrativos	nd			
		Farmacêuticos	729 141,74 €			
		Informáticos	nd			
		Instalações e Equipamentos	nd			
		Hoteleiros	122 285,35 €			
Outros		402 591,00 €				
outros						
Metodologia de Avaliação da Intervenção		Acompanhamento da elaboração e aprovação do CRI Diabetes				
Observações		Ainda não estão apurados a totalidade dos custos previstos para o CRI Diabetes pelo que os acima indicados são fundamentalmente do Cri SM; Recursos materias inclui investimentos planeados para CRI SM;				

Projeto local de criação de um Centro de Atendimento Clínico para as situações de menor complexidade e urgência clínica, a implementar a partir do 2.º semestre de 2025

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.			Não aplicável aos IPO		
3. i) Projeto local de criação de um Centro de Atendimento Clínico para as situações de menor complexidade e urgência clínica, a implementar a partir do 2.º semestre de 2025							
Podendo este estar integrado, ainda que parcialmente, nas respostas das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e das Unidades de Saúde Familiar, no âmbito da estratégia «consulta no dia seguinte» (alínea i) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)							
Diagnóstico da situação		A realidade demográfica dos concelhos /centros de saúde que integram a ULSBA (média de 9300 utentes inscritos por centro de saúde), a estrutura organizacional dos cuidados de saúde primários e a incipiente resposta do setor privado e social na área da saúde, não tornam atrativa a ideia de criar Centros de Atendimento Clínico, quer em parceria com o setor privado/social, quer nos Centros de Saúde - com a eventual exceção do concelho de Serpa. A resposta à doença aguda e aos utentes sem médico de família é assegurada através de consultas de recurso disponibilizadas em todas as UCSP/USF. A ULSBA aguarda as negociações com a União das Misericórdias Portuguesas, no âmbito do acordo de cooperação relativo ao Hospital de São Paulo (Serpa), para contratualizar uma carteira de serviços que pode incluir um Centro de Atendimento Clínico/Atendimento Urgente.					
Cronograma		Negociação com a UMP (1.º trimestre de 2025)					
Definição de Prioridades		Objetivo 1: Aumentar as consultas abertas / recurso nas UCSP (considerando o alargamento do horário no C Objetivo 2: Negociar um Centro de Atendimento Clínico/Atendimento Urgente com a UMP/Hospital São Paulo (Serpa)					
Fixação de Objetivos		Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
		Aumentar as consultas abertas / recurso nas UCSP (considerando o alargamento do horário no CS Beja durante época gripal)	nºconsultas de recurso /abertas realizadas	43607	44080	90%	
		Negociar CAC com Hospital S. Paulo	Funcionamento do CAC no Hospital de S. Paulo	0	1	10%	
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto		A.1 IDE Acesso D.1. IDE Integração de cuidados					
Seleção de Estratégias		1. Manter em funcionamento as consultas de recurso / abertas nas UCSP fora do Concelho de Beja 2. Alargamento do horário das consultas de recurso / abertas no CS Beja durante época gripal 2. Negociar com o Hospital de S. Paulo de Serpa a possibilidade de criação de um Centro de Atendimento Clínico nesta unidade					
Alocação de recursos		humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
			Assistentes operacionais	10	54		
			Assistentes técnicos	10	54		
			Gestor	1	3		
			Enfermeiro	10	54		
			Médicos	10	54		
			Técnicos de diagnóstico e terapêutica				
		materiais	Material de consumo clínico e administrativo				
		financeiros (€)	Humanos	332640			
			Clinicos	25000			
			Administrativos	1500			
			Farmacêuticos				
			Informáticos				
			Instalações e Equipamentos				
			Hoteleiros				
Outros							
outros							
Metodologia de Avaliação da Intervenção		Monitorização trimestral das consultas abertas / recurso nos CSP Negociar CAC com Hospital S. Paulo					
Observações							



Projeto local de implementação/alargamento de teleconsulta com recurso a vídeo, a implementar em 2025

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.				
3. j) Projeto local de implementação/alargamento de teleconsulta com recurso a vídeo, a implementar em 2025						
(alínea j) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação		A teleconsulta no Baixo Alentejo é uma oportunidade para melhorar o acesso à saúde, mas ainda enfrenta uso limitado e desigual. Em 2024, foram registadas 310 teleconsultas médicas (menos que as 805 de 2023) e 18 contactos de enfermagem por videochamada. Algumas unidades não realizaram nenhuma teleconsulta, e há indícios de sub-registo, apontando para a necessidade de melhor organização e monitorização. A nível hospitalar estão implementadas consultas por Telemedicina nas sub especialidades de Diabetes, Gerontopsiquiatria e Cirurgia Geral				
Cronograma		2025				
Definição de Prioridades		1. Expansão e Uniformização da Teleconsulta nos CSP e nos CSH 2. Promover a formação, acesso à tecnologia de telemedicina para profissionais de saúde				
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	Aumentar o número de teleconsultas nos CSP	número de teleconsultas no total de consultas realizadas nos CSP	310	651	40%	
	Formação sobre a plataforma de telemedicina RSE	nº de profissionais que participaram	0	55	40%	
	Aumentar o número de teleconsultas nos CSH	número de teleconsultas no total de consultas realizadas nos CSH	68	92	20%	
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto		IGD A.1 IDE Acesso QMP Nº Total Consultas Médicas (Primeiras e Subsequentes)				
Seleção de Estratégias		1. Formação aos profissionais dos CSP e CSH sobre a utilização da plataforma de telemedicina RSE 2. Dotar as consultas hospitalares e dos cuidados de saúde primários com equipamentos adequados para a realização de teleconsultas.				
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais				
		Assistentes técnicos				
		Gestor				
		Enfermeiros	5	10		
		Médicos	5	15		
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica				
	materiais	Equipamento informático				
	financeiros (€)	Humanos	29990			
		Clinicos				
		Administrativos				
		Farmacêuticos				
		Informáticos	2350			
		Instalações e Equipamentos				
		Hoteleiros				
Outros						
outros						
Metodologia de Avaliação da Intervenção		Monitorização das consultas de telemedicina realizadas nos CSP e CSH. Avaliação das ações de formação realizadas.				
Observações						



Projeto local de redução do número de consultas presenciais não realizadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, com particular enfoque para as consultas de tipologia “ordem médica”

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.		Não aplicável aos IPO		
3. k) Projeto local de redução do número de consultas presenciais não realizadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, com particular enfoque, para as consultas de tipologia «ordem médica»						
(alínea k) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação		A proporção de consultas não realizadas nos CSP de Janeiro a Outubro de 2024 representou 5,7% do total e apenas 4,1% das consultas médicas. (Em 2023 as proporções foram de 5,8% e 4,5% respetivamente). As áreas em que a proporção de consultas não realizadas é mais significativa é no Rastreio da Retinopatia Diabética com 40,6% (apesar deste rastreio ter historicamente bons níveis de cobertura de 60 a 80%), a Nutrição (25,6%) a Psicologia (17,9%) e a Higiene Oral (16,1%).				
Cronograma		Ao longo de 2024 e 2025				
Definição de Prioridades		1. Manter a baixa proporção de faltas às consultas médicas programadas; 2. Reduzir a proporção de faltas às consultas de Psicologia, Nutrição, Terapia da Fala, Higiene Oral e Ortopática (Rastreio da Retinopatia Diabética)				
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	Manter a baixa proporção de faltas às consultas médicas programadas	% de consultas médicas não realizadas	4,10%	4,10%	50%	
	2. Reduzir a proporção de faltas às consultas de Psicologia, Nutrição, Terapia da Fala, Higiene Oral e Ortopática (Rastreio da Retinopatia Diabética)	% consultas de Psicologia, Nutrição, Terapia da Fala, Higiene Oral e Ortopática (Rastreio da Retinopatia Diabética)	25,30%	23,00%	50%	
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto		IGD: A.1 IDE Acesso*				
Seleção de Estratégias		1. Sensibilização com materiais e ações em centros de saúde e digitais sobre o impacto das faltas. 2. Envio de SMS: Notificação pré-consulta com dados e incentivo à desmarcação se necessário. 3. criação de procedimentos Uniformes: Padrões claros para desmarcação/remarcação, com prazo razoável (ex.: 48h).				
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais				
		Assistentes técnicos	1 AT em cada unidade para contactos telefónicos	5		
		Gestor	1 informático	5		
		Médicos				
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica				
	matérias	* Plataforma informática de envio automatizado de SMS. * Materiais gráficos e digitais para a campanha.				
	financeiros (€)	Humanos	5200			
		Clinicos				
		Administrativos				
		Farmacêuticos				
		Informáticos	1240			
		Instalações e Equipamentos				
Hoteleiros						
Outros						
outros						
Metodologia de Avaliação da Intervenção		Análise de Adesão: Monitorizar a taxa de faltas antes e depois das campanhas e envio de SMS. Indicadores de Processos: Avaliar o número de consultas desmarcadas/remarcadas dentro do prazo				
Observações						



Projeto local de desenvolvimento/aprofundamento de cuidados de saúde mental no domicílio, a implementar até 30 de junho de 2026

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.				
3. II) Projeto local de desenvolvimento/aprofundamento de cuidados de saúde mental no domicílio, a implementar até 30 de junho de 2026						
(alínea I) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação	De acordo com o Decreto-Lei n.º 113/2021 estão previstas nas atividades dos Serviços Locais de Saúde Mental a prestação de cuidados de saúde mental no domicílio, em particular pelas Equipas Comunitárias de Saúde Mental. Ao nível dos cuidados primários importa ainda referir a prestação de cuidados domiciliários a utentes com problemas de saúde mental pelas equipas de saúde (USF/UCSP) e das Equipas de Cuidados Continuados Integrados cuja quantificação é mais difícil, dado que a codificação de cuidados realizados no domicílio não é discriminada quanto à patologia de base (saúde mental e as restantes áreas)					
Cronograma	2025-2026					
Definição de Prioridades	1.Manter a cobertura dos cuidados de saúde mental no domicílio efetuado pelas Equipas Comunitárias de Saúde Mental 2.Desenvolver a articulação entre as Equipas Comunitárias de Saúde Mental, as equipas de saúde dos cuidados de saúde primários e as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)					
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	2025	Consolidar actividade das ECSM	% consultas médicas realizadas por ECSM	51,40%	56%	50%
		Aumentar intervenções não médicas das ECSM	% intervenções descentralizadas efectuadas por ECSM, não médico	51,90%	56%	35%
		Fomentar colaboração com outras estruturas da comunidade	Nr Iniciativas	na	2	15%
	1.º Tri, 2026	Consolidar actividade das ECSM	% consultas médicas realizadas por ECSM	56,00%	58%	50%
		Aumentar intervenções não médicas das ECSM	% intervenções descentralizadas efectuadas por ECSM, não médico	56,00%	58%	35%
		Fomentar colaboração com outras estruturas da comunidade	Nr Iniciativas	na	2	15%
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IDG com impacto	QMP- GHD Médicos; Atendimentos no SU; Hospital de Dia de Psiquiatria					
Seleção de Estratégias	1. Dinamizar a articulação com os CSP. 2. Desenvolver a articulação com ERPI/RNCCI. 3. Otimização de procedimentos no âmbito do CRI-SM.					
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais				
		Assistentes técnicos	2	35		
		Gestor	1	2		
		Médicos	12	14		
		Enfermeiros	8	14		
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	2	14		
	materiais	Viaturas. Equipamento clínico e informático.				
	financeiros (€)	Humanos	60740			
		Clinicos				
		Administrativos	1000			
		Farmacêuticos				
		Informáticos	1000			
		Instalações e Equipamentos	1000			
		Hoteleiros				
		Outros	1500			
	outros					
Metodologia de Avaliação da Intervenção						
Observações	Este Projecto cruza-se e sobrepõe-se com a actividade das Equipas Comunitárias no CRI SM, já analisado.					



Projeto local para a implementação da monitorização à distância do doente crónico, a implementar até 2027

ULS/IPO		Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.				
3_m) Projeto local para a implementação da monitorização à distância do doente crónico, a implementar até 2027						
(alínea m) do ponto 3 do Despacho n.º 11241-D/2024, 24/09/2024)						
Diagnóstico da situação	Atualmente não há projetos de telemonitorização em curso na ULSBA, exceptuando no acompanhamento de doentes com Diabetes tipo1 conectados à plataforma "freestyle-libre" Em 2020 a ULSBA integrou o projeto PLANO-A-SAÚDE-C19 (Desenvolvimento, implementação e avaliação de uma solução tecnológica de telessaúde que monitora e apoia pacientes com COVID-19 e portadores de doenças crónicas por meio de um modelo avançado de atendimento ambulatorial digital), em parceria com Universidade Nova de Lisboa , Egas Moniz – Cooperativa de Ensino Superior, Instituto Superior de Engenharia de Lisboa; AR Telecom - Acessos e Redes de Telecomunicações, S.A; IP Telecom, e Universidad de Burgos (Espanha). A ULSBA serve 13 concelhos do Baixo Alentejo, num total de 8.542,7 Km² (cerca de 9,3% do território nacional) e uma população residente de 115.237 habitantes (cerca de 1,2% da população do Continente), justificando o renício de projetos de telemonitorização associados ao desenvolvimento de percursos assistenciais integrados nas áreas da Insuficiência Cardíaca (n=2300), DPOC (n=2512) e Diabetes tipo1 (n=946)					
Cronograma	2025 a 2027					
Definição de Prioridades	1. Criação dos percursos assistenciais integrados 2. Protocolos Personalizados: Implementar telemonitorização para Insuficiência Cardíaca, DPOC e Diabetes 3. Capacitar pacientes e cuidadores sobre telemonitorização com unidades móveis de saúde e campanhas locais.					
Fixação de Objetivos	Objetivo	Indicador	Histórico (valor de partida)	Meta	Peso do indicador	
	2025	Implementar a telemonitorização para Insuficiência Cardíaca	número de doentes integrados no projeto de telemonitorização	0	53	50%
		Desenvolver a telemonitorização para Diabetes mellitus	número de doentes integrados no projeto de telemonitorização	48	94	50%
	2026	Implementar a telemonitorização para DPOC	número de doentes integrados no projeto de telemonitorização	0	28	100%
	2027					
Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto	QMP: Primeiras Consultas e Subsequentes QMP: Total Atendimentos SU Médico-Cirúrgica IGD: D.4. Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão) (ID 365**)					
Seleção de Estratégias	1. Constituição das equipas que irão desenvolver os projetos de integração de cuidados nas áreas de Insuficiência Cardíaca, Diabetes mellitus e DPOC 2. Ações de formação para as equipas 3. Seleção e aquisição da plataforma de desenvolvimento dos percursos assistenciais integrados					
Alocação de recursos	humanos	categoria	Efetivo	carga horária (horas semanais)		
		Assistentes operacionais	5	35		
		Assistentes técnicos	4	35		
		Gestor	1	7		
		Enfermeiros	12	84		
		Médicos	8	56		
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	10	70		
	materiais	Plataformas informáticas. Equipamentos clínicos.				
	financeiros (€)	Humanos	218820			
		Clinicos	30000			
		Administrativos	1500			
		Farmacêuticos				
		Informáticos	70000			
Instalações e Equipamentos		3500				
Hoteleiros						
Outros						
outros						
Metodologia de Avaliação da Intervenção	Monitorização trimestral dos doentes acompanhados em programas de telemonitorização					
Observações						

Plano de auditoria e controlo interno, de gestão de riscos e infrações conexas, de aquisição de bens e serviços e pagamentos

3. n) Planos de auditoria e controlo interno para o ano de 2025

Sumário Executivo/Breve descrição	O Plano Anual de Auditoria Interna para 2025, aprovado pelo Conselho de Administração, prevê as seguintes ações de auditoria: auditoria à Prescrição de meios de diagnóstico e terapêutica; auditoria à Assiduidade, férias, faltas, baixas médicas e horas extras no Centro de Saúde Beja 1; monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – relatório de acompanhamento ano 2025. Tal como aconteceu em anos anteriores, o Serviço de Auditoria Interna pode realizar auditorias solicitadas pelo Conselho de Administração.
-----------------------------------	---

3. o) Plano de gestão de riscos e infrações conexas

Sumário Executivo/Breve descrição	O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2024/2026, aprovado pelo Conselho de Administração, tem como objetivos principais identificar os riscos de corrupção e infrações conexas em cada área/unidade orgânica da ULSBA, através do recurso a uma matriz de risco, propor medidas preventivas da ocorrência desses riscos, sempre que se justificar, e identificar os responsáveis envolvidos na gestão do Plano. Para o triénio em causa foi revista a matriz de riscos, incluídas novas áreas de avaliação e reavaliadas as respetivas medidas preventivas.
Medidas a implementar em 2025	Monitorizar a aplicação do Plano - a cargo do Serviço de Auditoria Interna, em articulação com os Responsáveis setoriais do Plano. Dotar os trabalhadores de conhecimentos sobre estas matérias, através da inclusão no Plano de Formação Interno. Reestruturação do Plano, como resultado da operacionalização da estrutura organizacional proposta na revisão do Regulamento Interno.

3. d) Plano de Aquisição de Bens e Serviços e de Pagamentos para os anos de 2025 a 2027

i) Identificar, por ano e por bem/serviço, aquelas aquisições cujo custo estimado seja igual ou superior a 750 000 € (sem IVA), em formato de folha de cálculo;

ii) Incluir uma parte dedicada às normas internas de pagamentos de bens e serviços, à reconciliação de contas de clientes e de dívidas a receber, bem como a lógica de circularização de saldos;

iii) Constar uma proposta de bens/serviços cuja aquisição poderá ser centralizada através da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

Aquisições Bem/Serviço, com custo estimado igual ou superior a 750.000€	2024 (estimativa)		2025		2026		2027	
	qtd	valor sem IVA	qtd	valor sem IVA	qtd	valor sem IVA	qtd	valor sem IVA
Antirretrovíricos para tratamento da infeção por VIH - AQC	84965	1 284 324,19 €	97864	1 481 522,85 €	98010	1 520 349,71 €	98157	1 547 716,01 €
Citotóxicos (foro oncológico) - AQC	117994	1 797 358,76 €	114892	1 752 720,76 €	115064	1 731 057,99 €	115236	1 762 217,04 €
Afecções Oculares e Otorrino - AQC	1275	438 336,22 €	1304	448 837,72 €	1305	491 100,00 €	1306	499 939,80 €
Derivados do Plasma - AQC	117811	388 596,13 €	93914	310 237,20 €	94054	325 610,00 €	94195	331 470,98 €
Medicamentos do Sangue - GFT4 - AQC	47959	308 792,83 €	61214	394 724,99 €	61305	414 525,00 €	61396	421 986,45 €
Anti-infecciosos - AQC	34383	115 496,51 €	77812	261 767,74 €	77928	251 230,00 €	78044	255 752,14 €
Hormonas e ant-hormonas (excepto foro oncológico) - AQC	211052	731 944,66 €	211282	733 841,37 €	211598	750 201,00 €	211915	763 704,62 €
Medicamentos do sistema nervoso central - AQC	35343	310 302,55 €	123828	1 088 803,26 €	124013	1 423 051,00 €	124199	1 448 665,92 €
Imunomoduladores (excepto foro oncológico) - AQC	10811	1 408 985,98 €	12312	1 606 872,98 €	12330	1 676 061,75 €	12348	1 706 230,86 €
Imunomoduladores (foro oncológico)- AQC	2377	1 927 993,02 €	4336	3 521 500,26 €	4400	3 591 930,26 €	4410	3 591 930,26 €
PENSOS TERAPEUTICOS - AQ SPMS	134268	310 302,55 €	139598	323 103,35 €	139807	339 258,52 €	140016	345 365,17 €
CORRETIVOS DA VOLEMIA - AQ SPMS	410910	395 611,77 €	492490	474 864,80 €	493228	481 987,77 €	493967	490 663,55 €
ESTIMULANTES ERITROPOIESE - SPMS	463	194 821,98 €	900	378 738,00 €	901	386 312,76 €	902	393 266,39 €
FORO ONCOLOGICO - SPMS	210	22 420,00 €	5082	542 212,34 €	5089	563 900,83 €	5096	574 051,05 €
Programa Nacional da Diabetes	0	- €	62	255 938,44 €	62	255 938,44 €	62	260 545,33 €
Vavinas - Programa Nacional de Vacinação - AQC	26221	689 292,08 €	30142	793 546,56 €	30187	858 597,42 €	30232	874 052,17 €
Cardioversores Desfibriladores Implantáveis - AQC	70	1 059 870,00 €	50	752 000,00 €	50	752 000,00 €	50	752 000,00 €
Pacemakers - AQC	198	484 427,48 €	154	376 050,00 €	154	376 050,00 €	154	376 050,00 €
Serviços de Higiene e Limpeza - AQC	128	772 142,20 €	135	815 382,16 €	135	574 122,40 €	135	584 456,60 €
Vigilância e Segurança - AQC	13	516 311,98 €	13	545 225,45 €	13	573 957,69 €	13	584 288,93 €
Eleticidade BTE - AQC	1	951 048,58 €	1	973 570,04 €	1	993 041,43 €	1	1 010 916,18 €
Gás Natural - AQC	1	293 663,00 €	1	293 663,00 €	1	293 663,00 €	1	298 948,93 €
Alimentação e refeições	320081	1 876 852,61 €	333418	1 946 000,00 €	333418	1 946 000,00 €	333418	1 946 000,00 €
Lavandaria e Tratamento de Roupa	586850	955 657,00 €	586850	957 267,99 €	586850	976 413,35 €	586850	995 941,61 €
Reagentes Química Clínica	1414732	752 000,00 €	1406733	748 869,34 €	1406733	748 869,34 €	1406733	762 348,99 €
Reagentes Imunoquímica e Serologia Infeciosa	106967	292 144,50 €	121720	332 936,00 €	121720	332 936,00 €	121720	338 928,85 €
Osteosíntese e Outros	19966	298 759,47 €	20149	301 949,68 €	19959	307 988,67 €	20047	317 228,33 €
DISPOSITIVOS PARA CIRURGIA ARTROSCÓPICA	1066	290 723,00 €	1112	303 716,04 €	1112	303 716,04 €	1112	309 182,93 €
Dispositivos Médicos CPRE/gastro	2069	300 000,00 €	2211	321 041,12 €	2211	321 041,12 €	2211	326 819,86 €
Geradores pacemaker	82	497 484,50 €	84	507 434,19 €	84	512 508,53 €	84	517 633,62 €
Kit Crioblação Fibril Auricular e Kits Ablação irrigada + kit diagnóstico Flutter	94	259 038,00 €	96	264 218,76 €	96	266 860,95 €	96	269 529,56 €



Aquisição centralizada pela SPMS	2024 (estimativa)		2025		2026		2027	
	qtd	valor	qtd	valor	qtd	valor	qtd	valor
Reagentes Microbiologia	1	267 330,30 €	1	267 330,30 €	1	267 330,30 €	1	267 330,30 €
Reagentes Imunoquímica e Serologia Infeciosa	1	292 144,50 €	1	292 144,50 €	1	292 144,50 €	1	297 403,10 €
Reagentes Química Clínica	1	752 000,00 €	1	748 869,34 €	1	748 869,34 €	1	762 348,99 €
Reagentes Química - sistemas point of care	1	190 000,00 €	1	190 000,00 €	1	190 000,00 €	1	190 000,00 €
Reagentes Coagulação	1	79 847,00 €	1	79 847,00 €	1	79 847,00 €	1	79 847,00 €
Reagentes Imunohemoterapia (tipagem Abo e Rh, ACHBc, anticorpos anti-	1	119 924,75 €	1	119 924,75 €	1	119 924,75 €	1	119 924,75 €
Reagentes para Eletroforeses e Análise de Proteínas	1	86 159,25 €	1	86 159,25 €	1	86 159,25 €	1	86 159,25 €
Reagentes Alergias e Autoimunidade	1	139 905,51 €	1	139 905,51 €	1	139 905,51 €	1	139 905,51 €
Testes Rápidos - Imunofluorescência	1	65 315,84 €	1	65 315,84 €	1	65 315,84 €	1	65 315,84 €
Substitutos Ósseos	1	260 723,10 €	1	310 900,00 €	1	310 900,00 €	1	310 900,00 €
Gases Medicinais	1	131 630,75 €	1	131 630,75 €	1	131 630,75 €	1	131 630,75 €
Máquinas de Sutura	1	96 000,00 €	1	96 500,00 €	1	96 500,00 €	1	98 500,00 €
SISTEMAS FECHADO COLHEITA SANGUE	1	51 000,00 €	1	52 000,00 €	1	52 460,00 €	1	53 811,00 €
Próteses da Anca	1	237 705,00 €	1	242 460,00 €	1	244 885,00 €	1	249 292,93 €
Osteosíntese - Joelho,e anca	1	77 900,00 €	1	78 500,00 €	1	82 000,00 €	1	82 000,00 €
Próteses do Joelho	1	291 205,51 €	1	310 673,78 €	1	310 673,78 €	1	316 887,26 €
Próteses do ombro	1	197 668,42 €	1	200 000,00 €	1	205 302,00 €	1	217 620,12 €
Próteses do ouvido	1	3 500,00 €	1	21 000,00 €	1	25 000,00 €	1	29 000,00 €
Próteses Oculares	1	80 188,68 €	1	80 000,00 €	1	85 000,00 €	1	85 000,00 €
PACK CIRURGIA CATARATAS	1	78 000,00 €	1	82 100,00 €	1	83 000,00 €	1	83 500,00 €
Pack Vitrectomia	1	27 200,00 €	1	28 000,00 €	1	29 000,00 €	1	32 541,00 €



3. a) Plano de Pagamentos - normas internas de pagamentos de bens e serviços, à reconciliação de contas de clientes e de dívidas a receber

PMP	2023	2024	2025	2026	2027	Var	%
Prazo Médio de Pagamento	123	99	95	93	90	-4	-4%
Pagamentos em Atraso Arrears (FornecedoresExternos)	515 121	557 514	625 000	652 000	706 300	67 486	12%
Dívida Vencida (FornecedoresExternos)	5 658 558	5 610 520	3 305 721	3 254 925	3 107 889	-2 304 799	-41%

Saldo de Tesouraria	Prevê-se para 2025 um saldo de tesouraria negativo, na ordem dos 5 milhões 437 mil euros e Fundos Disponíveis a 31/12 negativos de 19.085.000€
---------------------	--

Tipologia de Gastos	Gastos 2025	Pagamentos em 2025
Vencimentos + Honorários + Se	83 922 111	83 922 111
Impostos (IVA+IUC+outros)	279 925	279 925
(Eletricidade, Água, Combustível, Gás,	2 317 722	2 317 722
Ousourcing		
Alimentação	2 299 937	2 299 937
Vigilância e Segurança	670 645	670 645
Lavandaria	1 016 663	1 016 663
Limpeza	1 110 574	1 110 574
Subcontratos		
MCD	6 742 440	6 742 440
MCT	4 782 985	4 782 985
PVF	21 267 942	21 267 942
Outros	1 224 474	1 224 474
Transporte Doentes	3 387 761	3 387 761
Outros Fornecimentos e Serviço	1 963 116	1 963 116
Imobilizado Não Financiada	2 704 944	2 704 944
Compras de Produtos Farmaceu	12 446 393	7 792 406
Compras de Material Consumo	5 272 156	4 578 202
Compras de Outro Material de	685 145	596 694
Imobilizado Financiada	14 803 596	14 803 596
Total	166 898 529	161 462 137
Saldo de Tesouraria	-5 436 392	

Não inclui os pagamentos necessários para a dívida que irá transitar de 2024.

A receita considerada para os pagamentos:	
Receita própria, incluindo o adi	146 180 068
Verba de projetos financiados	13 888 067
Verba do bloco de partos inclu	1 394 002
	161 462 137

Normas Internas	•Após processamento das faturas, as mesmas são agrupadas e arquivadas por tipo de prestação (Ex: produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, outro material de aprovisionamento, imobilizado, convencionados, transporte de doentes, despesas gerais, entre outros). Mensalmente e após apurar-se a estimativa da receita é efetuado o ajustamento ao plano de pagamentos mensal e apresentada proposta de pagamentos do mês. •Sendo o saldo de tesouraria negativo, é estabelecida uma prioridade, privilegiando-se o pagamento das seguintes tipologias de faturas: - Despesas certas e permanentes (Eletricidade, água, comunicações, combustível, seguros, rendas e alugueres de edifícios e de viaturas); - Acordos SCM, juntas de freguesia; - Transporte de doentes; - Outsourcings (alimentação, segurança, limpeza e lavandaria) -Restantes faturações, efetuam-se o pagamento por critério de antiguidade •A partir de junho de 2024, passou a existir o pagamento centralizado de despesas de meios complementares de diagnóstico, meios complementares de terapêutica, produtos vendidos em farmácias de oficina, tratamentos termais e saúde oral (SISO). As faturas referentes a estas despesas são pagas no prazo de 60 dias. •Em todos os pagamentos, antes dos mesmos serem realizados, são confirmadas as certidões de não dívida às Finanças e Segurança Social (neste caso, para pagamentos superiores a 5.000 €). •Todos os pagamentos são autorizados pelo Conselho de Administração. A maioria é realizada na plataforma do homebanking do IGCP, sendo a sua autorização também efetuada pelo CA. Somente os pagamentos efetuados pelo fundo fixo de caixa, são realizados pela tesouraria ou por quem tem autorização para os realizar. São ainda realizados pagamentos de reduzido valor, através dos fundos de maneo dos centros de saúde.
-----------------	--



Reconciliação de contas de clientes e de dívidas a receber e circularização de saldos	•As despesas e encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde da ULSBA são faturados a: - ACSS - despesas decorrentes da prestação de cuidados de saúde a beneficiários do SNS e subsistemas - Utentes não beneficiários do SNS e de subsistemas - suportam integralmente os encargos com a assistência prestada. - Seguradoras – utentes vítimas de acidentes de viação, de trabalho e desportivos, utentes titulares de seguros de saúde facultativos, utentes vítimas de crime, etc. que, por força da lei ou de contrato, os encargos são assegurados pelas seguradoras. - Utentes beneficiários do SNS ou de subsistemas, quando o motivo de recurso aos serviços de saúde lhes seja imputável (agressão, etc) •São também faturados a terceiros outros serviços não relacionados com a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, rendas de espaços, concessão de serviços, reembolsos de vencimentos, de MCDT, entre outros. •A faturação às companhias de seguros é feita através da plataforma FHS – Faturação Hospitalar às Seguradoras, numa parceria entre o Ministério da Saúde (ACSS e SPMS) e a Associação Portuguesa de Seguros, para agilizar todo o processo de faturação. É registada nesta aplicação toda a informação necessária para efetuar a fatura e possibilitar à companhia de seguros a validação das mesmas. (Dados como o número da apólice, o episódio realizado ou a causa do acidente são essenciais). Contudo, se não existir a participação por parte do segurado, as companhias declinam o seu pagamento. •Anualmente são conferidas as contas correntes de clientes, para os quais é possível, designadamente: as entidades do ministério da saúde, incluindo a ACSS e algumas entidades privadas. A reconciliação de contas correntes das companhias de seguros é impossível uma vez que estas não organizam os seus processos para terem contas correntes com os prestadores. A organização dos
--	--



ANEXO 3. PLANO DE INVESTIMENTOS ANUAL E PLURIANUAL

INVESTIMENTOS		Previsto		Estimado		Estimado	Estimado	Estimado	Estimado	Investimento
	2023	2024		2025		2026	2027	2028	Anos seguintes	TOTAL
(1) ALENTEJO 2030 - Não candidatas										
Projeto de Desmaterialização e Desburocratização			c/iva	FF415	FF511					
(3.1.26) Implementação de software de Anatomia Patológica	- €	- €	110 000,00 €	93 500,00 €	16 500,00 €	- €	- €	- €	- €	110 000,00 €
(3.1.25) Vigilância Epidemiológica e Controlo de Infecções	- €	- €	55 350,00 €	47 047,50 €	8 302,50 €	36 900,00 €	18 450,00 €	18 450,00 €	18 450,00 €	147 600,00 €
(3.5.2) Inov Gest - Tratamento e publicitação de dados com BI	- €	- €	73 800,00 €	62 730,00 €	11 070,00 €	49 200,00 €	- €	- €	- €	123 000,00 €
Gestão de Dietas (Departamento Hotelero)	- €	- €	24 969,00 €	21 223,65 €	3 745,35 €	- €	- €	- €	- €	24 969,00 €
(1.3.1) Implementação de um Bus de Interoperabilidade	- €	- €	86 100,00 €	73 185,00 €	12 915,00 €	- €	- €	- €	- €	86 100,00 €
(3.1.4) Evolução do sistema de gestão de RH	- €	- €	39 303,52 €	33 407,99 €	5 895,53 €	- €	- €	- €	- €	39 303,52 €
(3.1.5) Solução Integrada para o Serviço de Formação e Investigação	- €	- €	- €	- €	- €	24 600,00 €	- €	- €	- €	24 600,00 €
(3.1.8) Desmaterialização do Circuito de Compras	- €	- €	22 693,50 €	19 289,48 €	3 404,03 €	- €	- €	- €	- €	22 693,50 €
(3.1.19) Upgrade do Sistema de Prescrição e Administração Terapêutica no Internamento	- €	- €	17 220,00 €	14 637,00 €	2 583,00 €	- €	- €	- €	- €	17 220,00 €
Hardware para o sistema de gestão de filas (2 Quiosques + 10 Televisores para a Gestão de Filas de Espera)	- €	- €	12 177,00 €	10 350,45 €	1 826,55 €	- €	- €	- €	- €	12 177,00 €
Renovação de Servidores + Storage	- €	- €	307 500,00 €	261 375,00 €	46 125,00 €	- €	- €	- €	- €	307 500,00 €
Solução de Gestão de Identidades	- €	- €	9 690,43 €	8 236,87 €	1 453,56 €	- €	- €	- €	- €	9 690,43 €
Interoperabilidade com a BNDR	- €	- €	11 992,50 €	10 193,63 €	1 798,88 €	- €	- €	- €	- €	11 992,50 €
Equipamentos Informático Diverso (Hardware - Estações de Diagnóstico de Imagem Radiologia (PACS); 20 Digitalizadores; 300 Impressoras de Secretária; 10 Impressoras de Pulseiras de Identificação de Utentes; 10 Impressoras Multifunções Departamentais; 250 Computadores de Secretária; 30 Projetores; 50 Colunas de Som Portátil; 50 Leitores de Código de Barras; 50 WebCam)	- €	- €	452 588,74 €	384 700,43 €	67 888,31 €	- €	- €	- €	- €	452 588,74 €
(3.1.27) Informatização do Serviço de Esterilização	- €	- €	36 900,00 €	31 365,00 €	5 535,00 €	- €	- €	- €	- €	36 900,00 €
SUBTOTAL	- €	- €	1 260 284,69 €	1 071 241,99 €	189 042,70 €	110 700,00 €	18 450,00 €	18 450,00 €	18 450,00 €	1 426 334,69 €
Projeto - Reforçar a conectividade digital			c/iva	FF415	FF511					
3.1.17) Proximidade à família e sociedade - MyULSBA - evolução módulo familiares	- €	- €	200 000,00 €	170 000,00 €	30 000,00 €	- €	- €	- €	- €	200 000,00 €
Colaboradores mais inclusivos (formação com vista à transformação digital)	- €	- €	36 900,00 €	31 365,00 €	5 535,00 €	86 100,00 €	- €	- €	- €	123 000,00 €
SUBTOTAL	- €	- €	236 900,00 €	201 365,00 €	35 535,00 €	86 100,00 €	- €	- €	- €	323 000,00 €
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			c/iva	FF415	FF511					
Aquisição/Substituição de Equipamentos Clínicos Diversos	- €	- €	900 000,00 €	765 000,00 €	135 000,00 €	600 000,00 €	1 400 000,00 €	- €	- €	2 900 000,00 €
Substituição de Equipamentos dos Serviços Farmacêuticos	- €	- €	110 000,00 €	93 500,00 €	16 500,00 €	- €	- €	- €	- €	110 000,00 €
Mais Formação, Melhores Cuidados de Saúde	- €	- €	150 000,00 €	127 500,00 €	22 500,00 €	150 000,00 €	500 000,00 €	- €	- €	800 000,00 €
Impressora Multifunções Alto Rendimento - Reprografia	- €	- €	36 900,00 €	31 365,00 €	5 535,00 €	- €	- €	- €	- €	36 900,00 €
Sistema de Rastreabilidade do material cirúrgico	- €	- €	100 000,00 €	85 000,00 €	15 000,00 €	- €	- €	- €	- €	100 000,00 €
Mobiliário Geral/Administrativo	- €	- €	47 970,00 €	40 774,50 €	7 195,50 €	36 900,00 €	- €	- €	- €	84 870,00 €
Mobiliário Hospitalar	- €	- €	50 000,00 €	42 500,00 €	7 500,00 €	- €	- €	- €	- €	50 000,00 €
SUBTOTAL	- €	- €	1 394 870,00 €	1 185 639,50 €	209 230,50 €	786 900,00 €	1 900 000,00 €	- €	- €	4 081 770,00 €
Projeto - Segurança e Cibersegurança			c/iva	FF415	FF511					
(3.3.7) Aquisição de solução de gestão de Backups	- €	- €	60 887,31 €	51 754,21 €	9 133,10 €	- €	- €	- €	- €	60 887,31 €
Sistema Anti-Rapto	- €	- €	17 853,45 €	15 175,43 €	2 678,02 €	- €	- €	- €	- €	17 853,45 €
Sistema de Controlo de Acessos a espaços físicos	- €	- €	184 500,00 €	156 825,00 €	27 675,00 €	- €	- €	- €	- €	184 500,00 €
Aquisição de Sistema de Detecção e Resposta a ameaças Cibernéticas	- €	- €	150 000,00 €	127 500,00 €	22 500,00 €	- €	- €	- €	- €	150 000,00 €
SUBTOTAL	- €	- €	413 240,76 €	351 254,65 €	61 986,11 €	- €	- €	- €	- €	413 240,76 €
Projeto - Ampliação e Requalificação do HJUF			c/iva	FF415	FF511					
Ampliação do Hospital José Joaquim Fernandes (HJUF)	- €	- €	2 712 273,00 €	2 395 432,05 €	406 840,95 €	10 259 725,20 €	22 036 926,00 €	21 480 314,10 €	61 808 963,70 €	118 298 202,00 €
Aquisição de serviços de consultoria para elaboração de programa func	- €	- €	85 952,40 €	73 059,54 €	12 892,86 €	- €	- €	- €	- €	85 952,40 €
SUBTOTAL	- €	- €	2 798 225,40 €	2 378 491,59 €	419 733,81 €	10 259 725,20 €	22 036 926,00 €	21 480 314,10 €	61 808 963,70 €	118 348 154,40 €
(2) PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA (PRR)										
Linhas de Financiamento em Execução			c/iva	FF415	FF511					
META II.03 – Dotar os CSP de equipamentos de Holter e MAPA	- €	- €	47 609,86 €	38 707,20 €	8 902,66 €	- €	- €	- €	- €	47 609,86 €
META II.04 - Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES	15 742,91 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	15 742,91 €
META II.05 - Dotar todos os Centros de Saúde com espirometros	43 149,02 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	43 149,02 €
META II.06 - PCR	22 306,05 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	22 306,05 €
META II.07 – Construção de novas unidades - Construção do novo Centro de Saúde de Ourique	390 524,39 €	2 013 356,71 €	671 118,90 €	545 625,12 €	125 493,78 €	- €	- €	- €	- €	3 075 000,00 €
META II.08 – Requalificações	- €	- €	203 598,20 €	165 526,99 €	38 071,21 €	- €	- €	- €	- €	203 598,20 €
META II.09 – Equipamentos Diversos	- €	- €	348 833,14 €	283 604,18 €	65 228,96 €	- €	- €	- €	- €	348 833,14 €
META II.10 – Disponibilizar viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio nos Centros de Saúde	- €	361 681,50 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	361 681,50 €
META II.11 – Aquisição de Unidades Móveis	- €	- €	172 200,00 €	140 000,00 €	32 200,00 €	- €	- €	- €	- €	172 200,00 €
META II.13 - Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas) nos ACES	- €	- €	738 000,00 €	600 000,00 €	138 000,00 €	- €	- €	- €	- €	738 000,00 €
META II.14 - Criar Gabinetes de Movimento e Reabilitação nos ACES	- €	- €	332 616,00 €	270 419,51 €	62 196,49 €	- €	- €	- €	- €	332 616,00 €
META II.15 – Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde	13 953,12 €	28 571,41 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	42 524,53 €
META II.18 – Dotar os CSP de equipamentos de emergência.	- €	- €	50 777,60 €	41 282,60 €	9 495,00 €	- €	- €	- €	- €	50 777,60 €
META I2.03 – Criar Equipas ECCI	- €	- €	369 000,00 €	300 000,00 €	69 000,00 €	- €	- €	- €	- €	369 000,00 €
META I3.04 - Viaturas para as ECMS - adultos, infância e adolescência	- €	73 431,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	73 431,00 €
SUBTOTAL	485 675,49 €	2 403 609,62 €	2 933 753,70 €	2 385 165,61 €	548 588,09 €	- €	- €	- €	- €	5 823 038,81 €
Linhas de Financiamento a abrir			c/iva	FF415	FF511					
Requalificações - Empreitadas (comporta 3 investimentos)	- €	- €	443 262,50 €	360 376,02 €	82 886,48 €	200 000,00 €	- €	- €	- €	643 262,50 €
Equipamentos Clínicos (comporta 34 investimentos)	- €	- €	3 986 313,48 €	3 240 905,27 €	745 408,21 €	279 485,60 €	- €	- €	- €	4 265 799,08 €
Eficiência Energética (comporta 10 investimentos)	- €	- €	1 336 744,71 €	1 086 784,32 €	249 960,39 €	231 150,00 €	- €	- €	- €	1 567 894,71 €
SUBTOTAL	- €	- €	5 766 320,69 €	4 688 065,60 €	1 078 255,09 €	710 635,60 €	- €	- €	- €	6 476 956,29 €
(3) FUNDOS PRÓPRIOS/Projetos Específicos MS										
Construção do Bloco de Partos			c/iva	FF415	FF511					
Projeto Técnico	- €	24 231,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	24 231,00 €
Construções Diversas (Infraestruturas)	- €	- €	1 774 016,70 €	- €	1 774 016,70 €	- €	- €	- €	- €	1 774 016,70 €
Ajustamento de Preços	- €	- €	177 401,67 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	177 401,67 €
Fiscalização em obra	- €	- €	88 560,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	88 560,00 €
SUBTOTAL	- €	24 231,00 €	2 039 978,37 €	- €	1 774 016,70 €	724 986,00 €	698 350,00 €	- €	- €	2 789 195,37 €
Aquisições/Despesas correntes de bens de capital	- €	- €	664 966,00 €	- €	664 966,00 €	724 986,00 €	698 350,00 €	- €	- €	1 389 952,00 €
(1) TOTAL 2030	- €	- €	6 103 520,85 €	5 187 992,72 €	915 528,13 €	11 243 425,20 €	23 955 376,00 €	21 498 764,10 €	61 827 413,70 €	124 628 999,85 €
(2) TOTAL PRR	485 675,49 €	2 403 609,62 €	8 700 074,39 €	7 073 231,21 €	1 626 843,18 €	710 635,60 €	- €	- €	- €	12 299 995,10 €
(3) TOTAL FUNDOS P PROPRIO/PE MS	- €	24 231,00 €	2 704 944,37 €	- €	2 438 982,70 €	1 449 972,00 €	1 396 700,00 €	- €	- €	4 179 147,37 €
TOTAL INVESTIMENTOS (1+2+3)	485 675,49 €	2 427 840,62 €	17 508 539,61 €	12 261 223,93 €	4 981 354,01 €	13 404 032,80 €	25 352 076,00 €	21 498 764,10 €	61 827 413,70 €	141 107 642,32 €

