U.1.6.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

O C.A. aprova

PRESENTE À SESSÃO DO
C.A. DE 01/10/2026

O Presidente
Carlos Neves Martins

A Dir. Clínica ACSH
Ana Isabel Lopes

A Dir. Clínica ACSP
Rita Boffa Molinar

O Vogal
Miguel Carrinteiro

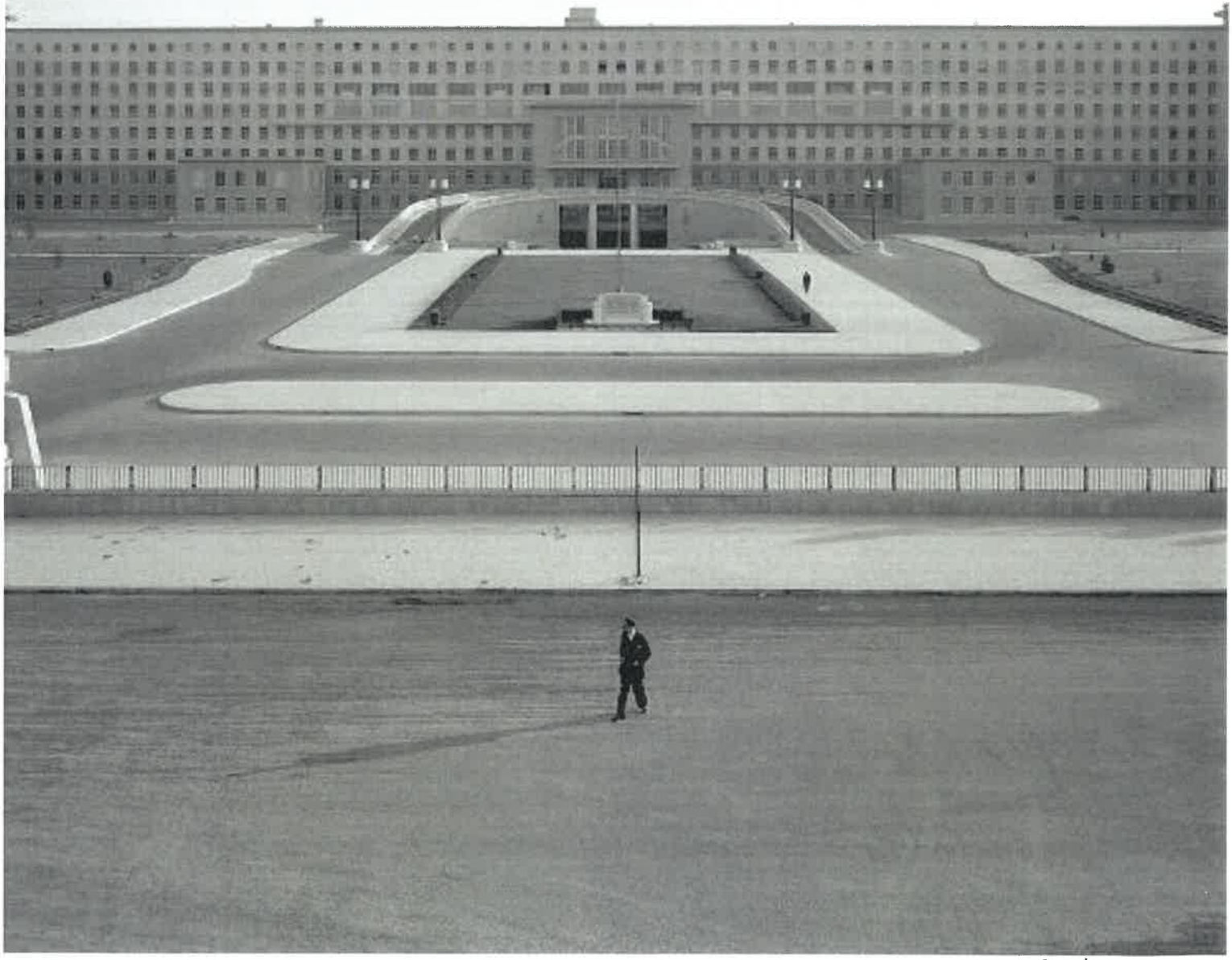
O Vogal
Francisco Matoso

A Enfª Diretora
Carla Martins Ribeiro

ATA Nº 60/2026

2026-2028

PLANO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL



VF06/01/2026

Índice

Introdução 4

1. Enquadramento 6

2. Orientações estratégicas e operacionais 11

2.1. Estratégia 11

2.2. Objetivos 12

3. Atividade assistencial e níveis de resposta no âmbito do acesso, qualidade e eficiência 15

4. Recursos humanos 23

5. Plano de investimento anual e plurianual 26

5.1. Principais investimentos 26

5.2. Investimentos plurianuais com início em 2026 29

6. Desempenho económico-financeiro 30

6.1. Rendimentos e Ganhos 31

6.2. Gastos e Perdas 32

6.3. Resultado Líquido e EBITDA 33

6.4. Balanço 33

6.5. Demonstração de Fluxos de Caixa 34

6.6. Ganhos estimados e contributos para a sustentabilidade 35

Anexos 36

Anexo 1 - Demonstração de resultados previsional |2026-2028

Anexo 2 - Balanço previsional | ativo 2026-2028

Anexo 3 - Balanço previsional | passivo 2026-2028

Anexo 4 - Demonstração dos fluxos de caixa previsional | 2026-2028

Lista de Acrónimos

ARSLVT	Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
CHULN	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
CMVMC	Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas
CP	Contrato Programa
CRI	Centro de Responsabilidade Integrado
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization
ECCI	Equipa de Cuidados na Comunidade Integrados
ETC	Equivalente em Tempo Completo
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GDH	Grupos de Diagnósticos Homogéneos
LEC	Lista de Espera para Consulta
LIC	Lista de Inscritos para Cirurgia
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
PNS	Plano Nacional de Saúde
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TMRG	Tempos máximos de resposta garantidos
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSSM	Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE
USF	Unidade de Saúde Familiar

Índice de tabelas

Tabela 1 - Carteira de especialidades da ULSSM 8
Tabela 2 - Centros de referência da ULSSM 9
Tabela 3 - Redes Europeias de Referência (ERN) da ULSSM 10
Tabela 4 - Objetivos Estratégicos por Eixo Estratégico de Intervenção 13
Tabela 5 - Proposta de Atividade 2026-2028 para os cuidados primários 18
Tabela 6 - Proposta de atividade 2026-2028 para os cuidados hospitalares 19
Tabela 7 - Proposta para os Indicadores Nacionais 2026 22
Tabela 8 - Mapa Resumo dos postos de trabalho por cargo/carreira/categoria da ULSSM 23
Tabela 9 – Plano investimentos plurianuais (MEUR) 29
Tabela 10 – Demonstração de Resultados (Rendimentos) | triénio 2026-2028 (em euros) 31
Tabela 11 – Demonstração de Resultados (Gastos) | triénio 2026-2028 (em euros) 32
Tabela 12 – Demonstração de Resultados | triénio 2026-2028 (em milhares de euros) 33
Tabela 13 – Balanço | triénio 2026-2028 (em euros) 34
Tabela 14 – Demonstração de Fluxos de Caixa | triénio 2026-2028 (em euros) 35

Introdução

O contexto atual de Portugal e do mundo é marcado pelo desequilíbrio dos mercados que se traduz num agravamento dos preços, pressionados pelas tensões geopolíticas, fragmentação política e desafios estruturais que exigem reformas, inovação e resiliência para enfrentar um ciclo global cada vez mais incerto que afeta o crescimento da economia, o bem-estar social e a saúde das populações.

A sociedade portuguesa depara-se com os desafios dos sistemas de saúde mais desenvolvidos no que respeita às alterações demográficas (duplo envelhecimento) e aos padrões da doença (aumento da cronicidade), geradores de um aumento da procura de cuidados e das exigências e expectativas da população. Num cenário de carência de profissionais de saúde e pressão da inovação tecnológica e terapêutica, o incremento das despesas em saúde superior ao crescimento económico é inevitável, constituindo uma ameaça à sustentabilidade do SNS.

Nestas circunstâncias, é necessário promover a mudança dos modelos de financiamento e prestação de cuidados que potencie a eficiência dos serviços de saúde e simultaneamente a satisfação dos utentes, adequando o nível de resposta e os recursos às necessidades de cada doente, através da estratificação pelo risco, e promovendo a correta articulação e integração de cuidados que vise, assim, a utilização ótima de recursos, ajustada às necessidades.

É nesta conjuntura política, económico-financeira e social que a Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM), se insere, resultado da unificação do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE (CHULN), do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte e do Centro de Saúde de Mafra, fomentando a proximidade da prestação, a integração de cuidados e a articulação das respostas.

O período de 2026 a 2028 representa uma oportunidade decisiva para consolidar a transformação em curso no setor da saúde e reforçar o papel das Unidades Locais de Saúde enquanto estruturas integradas, próximas das comunidades e orientadas para resultados. Enquanto Unidade Local de Saúde universitária, assumimos uma dupla responsabilidade: garantir cuidados de elevada qualidade à população que servimos e afirmar-nos como espaço de inovação, produção científica e formação de profissionais altamente qualificados.

Com base na Lei das Grandes Opções do Plano 2025-2029 (Lei n.º 73-B/2025, de 31 de dezembro), o Plano de Desenvolvimento Organizacional da ULSSM, procurou alinhar-se com as estratégias e prioridades estabelecidas pelo governo para a saúde, sendo de destacar os seguintes compromissos:

1. "Reforço do Serviço Nacional de Saúde (SNS)" - Continuação da implementação do modelo integrado de ULS, com foco na eficiência, sustentabilidade e melhoria dos resultados em saúde. Reforço da capacidade de resposta, através da articulação entre cuidados primários, hospitalares e continuados, especialmente em áreas de maior pressão assistencial e melhoria do acesso, redução de tempos de espera e expansão da oferta de cuidados.

2. "Investimento em Infraestruturas e Equipamentos e Transformação Digital da Saúde" - Renovação tecnológica, incluindo equipamentos de diagnóstico e terapêutica avançada. Expansão da telemedicina e de modelos híbridos de prestação de cuidados e utilização de dados em saúde para investigação, gestão e melhoria da qualidade.

3. **"Impulsionar um cluster de inovação em saúde"** - reforçar a inovação clínica como fator determinante da transformação da saúde, desenvolvendo e acelerando o CAML em projetos de I&D+I com impacto nos resultados de saúde dos doentes.

4. **"Motivação dos Profissionais de Saúde"** - valorização dos recursos humanos da ULSSM, promovendo a motivação pelo trabalho no serviço público de saúde, o equilíbrio entre a vida familiar e profissional, a contínua evolução científico-profissional em contexto de alta diferenciação assistencial associado a uma instituição de referência nacional, e a garantia da qualidade da idoneidade formativa.

1. Enquadramento

Estatuto jurídico e estrutura orgânica

A ULSSM procede da integração entre o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE (CHULN), o Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte e o Centro de Saúde de Mafra, nos termos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

O CHULN foi criado a 1 de março de 2008, pelo Decreto-Lei n.º 23/2008, resultando da fusão de dois hospitais com elevada dimensão histórica: o Hospital Santa Maria, EPE e o Hospital Pulido Valente, EPE. Até então, ambas as instituições constituíam unidades hospitalares centrais autónomas da área de Lisboa. Por um lado, o Hospital Pulido Valente, EPE, com menor número de especialidades e serviços prestados, mas com elevada diferenciação/especialização nas suas áreas de intervenção, e, por outro lado, o Hospital Santa Maria, EPE que se destacava pela diversidade na oferta em todas as áreas da Medicina, apresentando especialidades e técnicas únicas no panorama hospitalar português, constituindo-se como uma referência no processo de ensino e investigação, fruto da partilha de espaço, instalações e profissionais com a Faculdade de Medicina de Lisboa e o Instituto de Medicina Molecular.

Integram a estrutura organizacional as áreas de ação médica, suporte à prestação de cuidados e apoio geral e logística. Os serviços de ação médica estão organizados segundo uma estrutura matricial, assente em departamentos, serviços e unidades funcionais. Esta estrutura nas áreas clínicas permite a intersecção entre a ação de grupos multidisciplinares por patologia, com a atividade dos serviços, e a concretização de novas formas de organização do trabalho, baseadas em princípios de gestão da doença, colocando o doente/utente como centro da atividade. Integram a área de suporte à prestação de cuidados, serviços ou unidades autónomas, com funções transversais de suporte dos serviços de ação médica. As áreas de apoio geral e logística estão estruturadas verticalmente adotando-se, sempre que possível, formas de organização em torno de processos de trabalho, maximizando os recursos disponíveis na ótica do primado do doente.

O Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte (ACeS LxN) foi criado pela Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de novembro, que resulta da fusão do ACeS da Grande Lisboa I - Lisboa Norte e o Centro de Saúde de Coração de Jesus (UCSP Coração de Jesus) do ACeS da Grande Lisboa III - Lisboa Central. Esta Portaria reorganizou ainda o ACES Oeste II - Oeste Sul e o ACES Grande Lisboa VIII – Sintra-Mafra, integrando o concelho de Mafra no novo Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte Oeste Sul.

O ACeS LxN integra 17 unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde, nomeadamente duas UCSP (UCSP de Sete Rios e UCSP Santa Clara Lumiar), quatro USF modelo A (USF Professor Guilherme Jordão, USF D. Amélia de Portugal, USF Alvalade e USF Monsanto, que inclui dois polos), sete USF modelo B (USF Tílias, USF Rodrigues Miguéis, USF do Parque, USF das Conchas, USF da Luz, USF Carnide Quer e USF Benfica Jardim), uma US da SCML (US de Telheiras), com contratualização com e monitorização pela ARSLVT, e três Unidades de Cuidados na Comunidade. O ACeS conta ainda com uma Unidade de Saúde Pública; uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e uma Unidade de Apoio à Gestão.

O Centro de Saúde de Mafra integra duas UCSP (UCSP Mafra Norte e UCSP Mafra Leste), duas USF modelo A (USF D. João V e USF Ouriceira), uma USF modelo B (USF Andreas), um polo da Unidade de Saúde Pública, um polo da Unidade de

Recursos Assistenciais Partilhados com as respostas de Higiene Oral, Medicina Dentária, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social e ainda uma Unidade de Cuidados na Comunidade com resposta de ECCI.

O número de doentes inscritos na Unidade Local de saúde de Santa Maria, EPE ascende a 357.999 utentes.

Principais carteiras de serviços

A ULSSM assume-se como uma das principais instituições de saúde que prestam serviços assistenciais a nível nacional, com capacidade de resposta em todas as áreas de cuidados, com capital humano diferenciado, e com enfoque na prestação de cuidados efetivos e de qualidade à população.

A elevada diferenciação, traduzida na qualidade dos cuidados prestados a todos os que procuram os serviços da ULSSM, colocam-na num patamar único no contexto de saúde português. Atualmente, a sua área de influência direta abrange, no concelho de Lisboa, as freguesias de Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Campolide, Carnide, Lumiar, S. Domingos de Benfica e Santa Clara; no concelho de Mafra, as freguesias de Carvoeira, Encarnação, Ericeira, Mafra, Milharado, Santo Isidoro, União das Freguesias de Azueira e Sobral da Abelheira, União das Freguesias de Enxara do Bispo, Gradil e Vila Franca do Rosário, União das Freguesias de Igreja Nova e Cheleiros, União das Freguesias de Malveira e São Miguel de Alcainça, União das Freguesias de Venda do Pinheiro e Santo Estêvão das Galés.

Para além da sua área de referência direta, a instituição recebe ainda doentes de todas as zonas do país e do estrangeiro, constituindo-se como referência indireta de toda a zona sul do país e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

Ao longo dos últimos anos são vários os fatores com influência na procura e no perfil de necessidades de cuidados de saúde, nomeadamente:

- **O aumento da população residente na área de influência direta da ULSSM;**
- **O impacto do sistema de Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio), com o aumento da procura de utentes referenciados a partir dos cuidados de saúde primários;**
- **O aumento de doentes referenciados ou provenientes da área de influência direta da ULSSM, mas também de outras áreas de acordo com as redes de referenciação em vigor.**

No que concerne à oferta de cuidados de saúde, a ULSSM apresenta uma carteira de serviços altamente especializada e completa, dirigindo a sua intervenção a um vasto leque de situações de saúde, com diferentes níveis de complexidade. De uma forma geral, a oferta assistencial abrange a área de ambulatório (consulta externa dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares, hospital de dia, cirurgia de ambulatório e meios complementares de diagnóstico e terapêutica), internamento (incluindo hospitalização domiciliária) e urgência.

Tabela 1 - Carteira de especialidades da ULSSM

Especialidade	Internamento	Cirurgia de Ambulatório	Consulta Externa	Urgência	Hospital de Dia
Anatomia Patológica					
Anestesiologia			X	X	
Angiologia e cirurgia Vascular	X	X	X	X	X
Cardiologia	X		X	X	X
Cardiologia Pediátrica			X	X	
Cirurgia Cardiotorácica	X	X	X	X	
Cirurgia Geral	X	X	X	X	
Cirurgia Maxilo-Facial					
Cirurgia Pediátrica	X	X	X	X	X
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Estética	X	X	X	X	
Dermato-Venereologia	X	X	X	X	
Doenças Infeciosas (Infeciologia)	X		X	X	X
Endocrinologia e Nutrição			X	X	X
Estomatologia		X	X	X	
Farmacologia clínica					
Gastrenterologia	X		X	X	X
Genética Médica			X		
Ginecologia	X	X	X	X	
Hematologia Clínica	X		X	X	X
Imuno-Alergologia			X	X	X
Imuno-Hemoterapia			X	X	X
Medicina Dentária			X		
Medicina Desportiva					
Medicina do Trabalho			X		
Medicina Física e Reabilitação			X	X	
Medicina geral e familiar			X	X	
Medicina Interna	X		X	X	X
Medicina nuclear					
Medicina tropical					
Nefrologia	X		X	X	X
Neonatologia			X		
Neurocirurgia	X	X	X	X	
Neurologia	X		X	X	X
Neurorradiologia			X	X	
Obstetrícia	X		X	X	
Oftalmologia	X	X	X	X	X
Oncologia Médica			X	X	X
Ortopedia	X	X	X	X	
Otorrinolaringologia	X	X	X	X	
Patologia Clínica					
Pediatria	X		X	X	X
Pneumologia	X		X	X	X
Psiquiatria	X		X	X	X
Psiquiatria da Infância e Adolescência			X		
Queimados	X				
Radiologia			X		
Radioncologia			X		X
Reumatologia	X		X	X	X
Saúde Pública			X		

Especialidade	Internamento	Cirurgia de Ambulatório	Consulta Externa	Urgência	Hospital de Dia
Urologia	X	X	X	X	X
U. Cuidados Intermédios	X				
U.C.I. Cirurgia	X				
U.C.I. Médicos	X				
U.C.I. Coronários	X				
U.C.I. Pediatria	X				
U.C.I. Polivalente	X				
U.C.I. Outra					
U.C.I. Recém-Nascidos	X				
Hospitalização Domiciliária	X		X		
Berçário	X				
Obesidade			X		
Planeamento familiar			X		
Rastreio			X		
Saúde dos adultos			X		
Saúde infantil			X		
Saúde materna			X		
Tabagismo			X		

Para além dos diferentes serviços clínicos disponíveis, a ULSSM criou 17 centros de referência, reconhecidos como centros de elevada diferenciação para a prestação de cuidados de saúde a utentes com situações clínicas específicas, com especial concentração de recursos, e constituídos por equipas multidisciplinares e altamente qualificadas, visando a prestação de cuidados com elevado padrão de qualidade.

Tabela 2 - Centros de referência da ULSSM

Centros de Referência	
Área de intervenção prioritária	Legislação
Epilepsia Refratária	Despacho n.º 11297/20 5 de 8 de outubro
Paramiloidose Familiar	
Cardiologia de "Intervenção Estrutural"	Despacho n.º 3653/2016 de 11 de março
Cardiopatias Congénitas[1]	
Doenças Hereditárias do Metabolismo	
Oncologia de Adultos - Cancro do Esófago	
Oncologia de Adultos - Cancro Hepatobilio-Pancreático	
Oncologia de Adultos - Cancro do Reto	
Oncologia de Adultos - Sarcomas das Partes Moles e Ósseos	
Oncologia Pediátrica - Tumores do Sistema Nervoso Central[2]	
Transplantação Renal Pediátrica	Despacho n.º 9414/2016 de 22 de julho
Transplante do Rim - Adulto	
Coagulopatias Congénitas	Despacho n.º 6669/2017 de 8 de fevereiro
ECMO (Oxigenação por Membrana Extracorporal)	
Fibrose Quística	
Implantes Cocleares[3]	
Neurorradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular (NIDC)	

[1] Em colaboração interinstitucional com o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E. e Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa
[2] Em colaboração interinstitucional com o Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E. P. E. e Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.
[3] Em colaboração interinstitucional com o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E. P. E., Centro Hospitalar do Porto, E. P. E. e Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.

Coincidentemente ou não com os centros de referência a ULSSM integra atualmente em várias patologias as seguintes redes europeias:

Tabela 3 - Redes Europeias de Referência (ERN) da ULSSM

EURACAN	
Área de intervenção	ERN
Rede europeia de referência para as doenças ósseas	ERN BOND
Rede europeia de referência para as anomalias craniofaciais e perturbações otorrinolaringológicas	ERN CRANIO
Rede europeia de referência para as doenças endócrinas	Endo-ERN
Rede europeia de referência para as epilepsias	ERN EpiCARE
Rede europeia de referência para as malformações congénitas e as incapacidades intelectuais raras	ERN ITHACA
Rede europeia de referência para as doenças metabólicas hereditárias	MetabERN
Rede europeia de referência para as doenças musculosqueléticas e do tecido conjuntivo	ERN ReCONNET
Rede europeia de referência para os transplantes em crianças	ERN TRANSPLANT-CHILD
Rede europeia de referência para doenças raras e infeciosas	COVID-19

2. Orientações estratégicas e operacionais

2.1. Estratégia

A ULSSM terá como propósito prestar cuidados de saúde de elevada qualidade, com eficiência, eficácia e equidade, de forma inovadora, e centrada na pessoa, atuando na prevenção da doença e promoção da saúde, melhorando o bem-estar da nossa comunidade.

Comprometemo-nos, assim, a integrar cuidados, formar a próxima geração de profissionais de saúde e liderar a investigação para o futuro da medicina.

À ULSSM compete garantir a prestação integrada de cuidados de saúde nos diferentes níveis de cuidados, de forma contínua, equitativa, humanizada, com eficiência, elevada qualidade e segurança.

Missão

A sua missão-chave é contribuir para alcançar níveis concretos de saúde e bem-estar para as pessoas e comunidade, através de intervenções planeadas e organizadas para proteger e promover a saúde, prevenir e tratar a doença e a incapacidade, orientadas com base nas necessidades da população, com os recursos de que dispõe e/ou colaborando com parceiros de outros sectores para atingir essa finalidade.

Fruto de uma simbiose histórica, lógica e natural, com a Faculdade de Medicina de Lisboa, com a qual partilha instalações, recursos humanos e conhecimentos, o ensino e a formação pré e pós-graduada constituem-se como outro eixo fundamental da missão, sem prejuízo de parcerias com outras instituições académicas nacionais e internacionais, e em áreas da governança da saúde.

Para além da prestação direta de cuidados de saúde e da formação, a missão da ULSSM comporta ainda as vertentes da inovação, do desenvolvimento científico e da investigação, como corolário lógico e aproveitamento natural das sinergias resultantes dos eixos da prestação e da formação.

Visão

Visão integrada com foco no crescimento e desenvolvimento sustentável da ULSSM, assumindo-se como uma referência nacional e internacional na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, apoiados por uma cultura organizacional de inovação, investigação e transformação, integrando cuidados de saúde, de qualidade e com segurança, promovendo a responsabilidade social e priorizando o desenvolvimento humano através do ensino e formação.

Na ULSSM todos os cidadãos estão inscritos e acedem facilmente, sempre que necessitem, aos cuidados específicos, diferenciados, globais, adequados, atempados e efetivos ao longo do ciclo de vida; prestados por serviços e equipas multiprofissionais qualificadas e motivadas; num contexto de comunicação transparente dos resultados.

Na ULSSM existe uma cultura enraizada que privilegia a qualidade e segurança dos atos clínicos praticados, a inovação dos seus processos gestionários, a excelência e competitividade nos serviços prestados, a sustentabilidade e criação de valor

da sua atividade, assim como a capacidade de atrair novas competências, nomeadamente no âmbito de um processo integrado de contratualização de serviços com o exterior e de internacionalização.

Esta cultura é parte integrante de uma cultura de desenvolvimento profissional contínuo, sendo que no âmbito da ULSSM, desenvolver-se-ão projetos conjuntos de prestação de cuidados, de formação e ensino e de investigação, a nível nacional e internacional.

Valores

Confiança: Com a implementação de processos transparentes, consistentes, que traduzam equidade, justiça e apresentem respostas, estamos a criar uma relação de segurança com os nossos utentes.

Compromisso com os cidadãos: Aspiramos sempre ao mais alto padrão de cuidados de saúde, procurando a melhoria contínua em todos os aspetos da nossa organização.

Integridade: Atuamos de forma ética, rigorosa, honesta e transparente. Confiamos que estes princípios orientarão as nossas decisões e ações.

Respeito: Valorizamos o direito de cada indivíduo à dignidade, privacidade e autonomia. Este valor premeia o nosso atendimento ao utente, a nossa interação em equipa e a nossa relação com a comunidade.

Responsabilidade social: Estamos empenhados em contribuir positivamente para a nossa comunidade e para o ambiente. Procuramos minimizar o nosso impacto ambiental e maximizar o nosso impacto social positivo.

Inovação: Estamos empenhados em encontrar novas e melhores maneiras de atender os nossos utentes e a comunidade. Valorizamos a criatividade e a abertura às novas ideias.

Colaboração: Acreditamos que os melhores resultados são alcançados quando trabalhamos em equipa. Promovemos a colaboração entre diferentes especialidades e departamentos, e entre os nossos profissionais de saúde e os utentes.

Sustentabilidade: Queremos consolidar um modelo de sustentabilidade em todas as vertentes da nossa atuação, com vista à construção de uma resposta eficiente, sólida e de confiança, para o ambiente e para as pessoas.

Equidade: Reconhecemos os direitos de cada utente e os seus diferentes níveis de necessidades e prioridades. Construímos uma resposta justa, adequada, que trata cada utente na exata medida das suas necessidades.

2.2. Objetivos

As linhas estratégicas definidas para a ULSSM pretendem representar o compromisso da instituição na convergência para melhores padrões de eficiência e qualidade na prestação de cuidados de saúde e têm na sua base o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto que aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde, o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde e o Plano Nacional de Saúde 2030, que estabelece as orientações estratégicas da política de saúde com vista a reduzir as desigualdades e aumentar o bem-estar da população em todo o ciclo de vida.

A estratégia da ULSSM segue a orientação nacional priorizando a execução das políticas de saúde emanadas pelo Governo e pela DGS, pautando a sua atividade na melhoria dos resultados em saúde em termos de acesso, qualidade e eficiência, com uma gestão rigorosa, responsável e transparente.

Perante esta conjuntura, a definição da estratégia do CHULN assenta nos seguintes pilares:

- **Cultura organizacional centrada no cidadão;**
- **Qualidade e segurança do doente;**
- **Sustentabilidade organizacional;**
- **Integração de cuidados;**
- **Inovação, investigação e transformação digital;**
- **Desenvolvimento de competências.**

O posicionamento estratégico foi reequacionado de acordo com as características atuais da organização e das novas exigências provenientes da envolvente externa. Serão privilegiados os seguintes aspetos, de acordo com os eixos de intervenção prioritários:

- **Eixo 1 | Facilitar a gestão da mudança e promover o modelo de governação da saúde**
- **Eixo 2 | Estimular a integração de cuidados com foco na qualidade e nos ganhos em saúde**
- **Eixo 3 | Promover a saúde e prevenir a doença**
- **Eixo 4 | Participação e literacia do cidadão**
- **Eixo 5 | Envolver e atrair profissionais de saúde**
- **Eixo 6 | Apostar na inovação para melhorar o acesso e aumentar capacidade resolutiva**

Na tabela seguinte apresenta-se a organização dos Objetivos Estratégicos por Eixo Estratégico de Intervenção.

Tabela 4 - Objetivos Estratégicos por Eixo Estratégico de Intervenção

Eixo 1 | Facilitar a gestão da mudança e promover o modelo de governação da saúde	
Ação 1	Melhorar o modelo de gestão e de governação clínica e da saúde
Ação 2	Implementar um Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Doente
Ação 3	Rentabilizar os recursos e processos de suporte
Ação 4	Promover a criação de USF e de CRI para uma gestão integrada e por objetivos
Ação 5	Implementar práticas ecologicamente responsáveis
Ação 6	Desenvolvimento da estratégia de comunicação da ULS
Eixo 2 | Estimular a integração de cuidados com foco na qualidade e nos ganhos em saúde	
Ação 7	Implementar um sistema de informação partilhado entre todos os níveis de cuidados
Ação 8	Criar um processo clínico eletrónico único
Ação 9	Criar procedimentos para gestão articulada de situações de urgência
Ação 10	Saúde, medicina e cirurgia oral e maxilar
Ação 11	Criar um centro de inovação em saúde para desenvolver e implementar novas tecnologias para a prestação de cuidados
Eixo 3 | Promover a saúde e prevenir a doença	
Ação 12	Desenvolver projetos de gestão integrada da doença crónica
Ação 13	Reforçar respostas alinhadas com o PNS 2030 e com principais causas de doença, incapacidade e hospitalização

Eixo 4 | Participação e literacia do cidadão	
Ação 14	Reforçar e reorganizar os gabinetes do cidadão
Ação 15	Promover os cuidados ambulatórios e a prestação de cuidados no domicílio
Ação 16	Desenvolver um sistema de feedback para os utentes que promova o seu envolvimento
Ação 17	Implementar programas de formação para os profissionais de saúde sobre comunicação eficaz, sobre empatia e humanização
Ação 18	Melhorar os ganhos em saúde capacitando os cidadãos na gestão da sua saúde

Eixo 5 | Envolver e atrair profissionais de saúde	
Ação 19	Desenvolver a ULS como referência nacional no ensino pré e pós-graduado de profissionais de saúde
Ação 20	Reforçar o papel da investigação e da inovação nos Centros de Referência em áreas clínicas especializadas – projetos de Investigação colaborativos
Ação 21	Criar um plano de desenvolvimento profissional para cada colaborador para formação contínua
Ação 22	Criar programas de saúde e bem-estar para colaboradores, para prevenção de riscos profissionais e promoção de estilos de vida saudáveis

Eixo 6 | Apostar na inovação para melhorar o acesso e aumentar capacidade resolutiva	
Ação 23	Criar um Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica
Ação 24	Criar equipa de suporte em cuidados paliativos
Ação 25	Criar equipa comunitária de saúde mental
Ação 26	Melhoria do acesso à saúde para idosos em Lisboa
Ação 27	Investir na digitalização de registos de saúde e em novos modelos de prestação de cuidados, utilizando tecnologias emergentes – ULSSM Digital
Ação 28	Capacitar o centro de contacto da ULS com um serviço de atendimento suportado com inteligência artificial

O acompanhamento e controlo da execução da estratégia e dos planos de ação de cada serviço é efetuado mensalmente, através de reuniões do Conselho de Administração com as chefias intermédias, onde são identificados os desvios e definidas as medidas corretivas mais adequadas.

Nestas reuniões é analisada a evolução da atividade assistencial face ao previsto nos planos de ação, a qualidade do serviço prestado, o impacto económico-financeiro, o cumprimento das metas dos indicadores definidos, permitindo implementar as ações necessárias para corrigir e melhorar o desempenho da ULS e a boa execução do Contrato-Programa.

Finalmente, importa ter presente os pressupostos assumidos para o exercício de projeção das demonstrações financeiras, a saber:

1. Do lado dos rendimentos, estimamos um crescimento médio de 3%. Em 2026, para as Prestação de Serviços, estimamos o montante de 768 MEUR que corresponde ao valor indicativo dos Termos de Referência acrescidos dos Programas Verticais e receitas proprias.
2. Do lado dos gastos, estimamos para o CMVMC o crescimento de 2026 reflete a absorção de número elevado de doentes, com patologias com elevado tratamento diferenciado. Nos anos subsequentes, a ULSSM apresenta um crescimento em CMVMC igual a 2%. Os FSE apresentam um crescimento global de 2%, conforme indicação superior embora, parcialmente, algumas linhas/rubricas como subcontratos e transportes poderão ultrapassar esta percentagem. Os Gastos com Pessoal apresentados em linha com os Anexos incluídos na proposta para o Orçamento de Estado de 2025.

3. Atividade assistencial e níveis de resposta no âmbito do acesso, qualidade e eficiência

Os compromissos assistenciais propostos pela ULSSM centram-se na estratégia e nas ações a desenvolver, em sintonia com os princípios e orientações especificas que constam no Quadro Global de Referência do SNS, aprovado pelo Despacho 14012/2025, de 25 de novembro, por forma a dar resposta às necessidades em saúde, prosseguindo-se o aumento da atividade assistencial, com valor para o doente, e os objetivos prioritários da política de saúde nomeadamente em termos de qualificação do acesso, integração de cuidados, melhoria da qualidade técnica, eficiência e efetividade dos cuidados garantindo a satisfação dos utentes e profissionais, e perspetivando a obtenção de ganhos em saúde.
A proposta de contratação da atividade teve os seguintes pressupostos:

- **adotar medidas transversais com vista à adequação das respostas de cuidados de saúde, no âmbito da atividade programada e não programada, nomeadamente:**
  - aumentar atividade de 1.ª Consultas referenciadas pelos Cuidados Saúde Primários de forma a aumentar a percentagem de Consultas realizadas dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), designadamente monitorizando os pedidos de consulta em Lista de Espera para Consulta (LEC) com mais de 9 meses de espera e as consultas prioritárias oncológicas e cardiovasculares, entre outras, bem como articulando o seguimento dos doentes com as equipas de saúde familiar, sob o apoio próximo das equipas hospitalares;
  - aumentar a atividade cirúrgica de forma a aumentar a percentagem de cirurgias realizadas dentro dos TMRG, designadamente monitorizando a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) com mais de 12 meses de espera e a resposta aos casos oncológicos e patologia cardiovascular;
  - reorganizar a atividade assistencial não programada no serviço de urgência e garantir a regularidade do funcionamento das suas equipas, do acesso e do cumprimento dos tempos de resposta, planeando respostas alternativas e mais efetivas, nomeadamente para o seguimento de doentes com patologias crónicas;
  - realizar o volume de atividade adequado à resposta aos utentes incluídos em programas de saúde específicos e aos programas para doentes a viver com patologias crónicas ou raras.
  - aumentar a resposta dos cuidados de saúde primários ao longo do percurso de vida dos cidadãos, das famílias e das comunidades, através da adoção de políticas de promoção e proteção da saúde (individual e coletiva), prevenção da doença, diagnóstico precoce de patologias, nomeadamente oncológicas, através dos rastreios aprovados pela DGS, capacitação dos indivíduos e corresponsabilização dos demais setores da sociedade, combatendo a fragmentação da prestação.

- **dinamizar as medidas que promovam o ajustamento da oferta às necessidades, ao nível dos espaços de atendimento, dos circuitos de encaminhamento de doentes e da disponibilidade de horários de acesso aos serviços;**

- **reforçar a atividade realizada em ambulatório e as respostas de proximidade, nomeadamente:**

- potenciar o enfoque em respostas no domicílio e na comunidade e priorizar a desinstitucionalização da pessoa;
- promover a articulação com as autarquias locais e reforçar a parceria com as restantes estruturas da comunidade e serviços de apoio às populações vulneráveis;
- aumentar o peso relativo da cirurgia de ambulatório;
- reforçar as respostas de hospitalização domiciliária;
- reforçar as respostas de telesaúde, nomeadamente as teleconsultas e telemonitorização;
- criar/reforçar as equipas comunitárias de saúde mental para crianças, adolescentes e adultos, de forma a prestar cuidados individualizados na comunidade às pessoas que vivem com problemas de saúde mental, garantindo estreita articulação com os cuidados primários, com os cuidados continuados e com outros agentes na comunidade;
- criar serviços, consultas ou outras respostas diferenciadas na área das demências e com promoção do envelhecimento ativo e promoção da atividade física na doença crónica, privilegiando a articulação interinstitucional e multiprofissional, com o intuito de melhorar a qualidade e a diversidade dos cuidados.

- **melhorar a resposta de cuidados paliativos, através da intervenção das equipas comunitárias de suporte de cuidados paliativos da ULS;**

- **melhorar a eficiência, a produtividade e a qualidade dos cuidados de saúde:**
  - generalizar o agendamento com hora marcada para a atividade programada e promover a resolução agregada das interações do doente com o hospital, conciliando para o mesmo dia o agendamento de consultas e a realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT);
  - alargar a disponibilidade de horários para a atividade programada, quer nos dias úteis, quer aos sábados;
  - integrar a informação para simplificar as marcações, cumprir os critérios de agendamento e reagendamento por prioridade clínica e/ou antiguidade e reduzir a percentagem de cancelamentos de consultas e cirurgias;
  - reforçar a governação clínica e de saúde, potenciar e melhorar a implementação do programa de prevenção e controlo de infeção nosocomial e de resistência aos antimicrobianos, capacitando profissionais e utentes para as boas práticas decorrentes da atividade clínica e promovendo a correta utilização de antibióticos.

- **promover a integração entre os diferentes níveis de cuidados da ULS, aproximando a prestação ao utente:**
  - dinamizar a aproximação entre as especialidades hospitalares e os cuidados primários, com a realização de consultas hospitalares nos centros de saúde, dando cumprimento aos protocolos de referenciação, de integração entre os diferentes níveis de cuidados, focados no percurso clínico dos utentes e na resposta programada aos principais problemas de saúde, promovendo uma resposta proactiva e preventiva com impacto positivo nas admissões evitáveis em internamento e urgência hospitalar;

- redirecionar para os cuidados de proximidade os casos triados de cor verde e azul, que acorrem aos SU e cujas necessidades de saúde podem ser satisfeitas ao nível dos cuidados de saúde primários;
- reforçar o papel das equipas de gestão de altas na execução do processo multidisciplinar e multidimensional da alta, reduzindo o tempo de permanência dos utentes nos hospitais, por razões estritamente sociais;
- reduzir os internamentos evitáveis e a demora média, numa lógica de integração de cuidados e de respostas qualificadas de proximidade;
- promover a implementação de programas de prevenção e tratamento da ansiedade e depressão, na perspetiva de integração e articulação de cuidados;
- promover e complementar a cobertura nacional dos programas de rastreio de base populacional, mediante reforço da capacidade de diagnóstico precoce e assegurar o seguimento clínico dos utentes referenciados durante o percurso de vida dos cidadãos.

- **promover iniciativas que traduzam do ponto de vista organizacional a política de integração de cuidados:**

- desenvolver e implementar mecanismos de monitorização e avaliação do desempenho organizativo consentâneo com a integração de cuidados;
- incentivar a criação de Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) com vista ao aumento da abrangência populacional por estas tipologias de unidade funcional;
- alargar o modelo de organização hospitalar em Centro de Responsabilidade Integrado (CRI);
- certificar os Centros de Referência (CRe) do SNS, nos termos previstos no programa nacional de acreditação em saúde, desenvolvido pela DGS;
- garantir a implementação da contratualização interna e da contabilidade de gestão;
- determinar os mapas de pessoal e os planos de investimento com base nas redes de referenciação hospitalares, evidenciando o custo-benefício das diferentes alternativas de gestão;
- impulsionar a constituição de Sistemas Locais de Saúde (SLS), para fomento do acesso e equidade a cuidados de saúde multidisciplinares, desde a educação e promoção de saúde até aos cuidados paliativos, da prevenção primária ao tratamento hospitalar especializado, tendo em conta a proximidade ao cidadão e o contínuo de cuidados, sem assimetrias no que respeita às melhores práticas em saúde;
- expandir o plano individual de cuidados para facilitar a gestão do percurso dos utilizadores frequentes dos serviços de saúde, por meio da definição multifacetada de cuidados, acesso a serviços complementares sem barreiras e descontinuidades e avaliação periódica das terapêuticas;
- incentivar a cultura de partilha de tarefas e de prestação de cuidados em equipa multidisciplinar.

Cuidados primários

A necessidade de incentivar a proximidade e personalização da prestação, associada à integração de cuidados e à articulação das respostas, determinou a proposta de produção dos cuidados primários da ULSSM para o triénio 2026-2028:

Tabela 5 - Proposta de Atividade 2026-2028 para os cuidados primários

Cuidados de Saúde Primários	2023	2024	2025	Δ% 2025/2024	P 2026	Δ% 2026/2025	P 2027	Δ% 2027/2026	P 2028	Δ% 2028/2027
Consultas										
Nº Total Consultas Médicas	**838 702**	**804 013**	**801 908**	-0,3%	**820 243**	2,3%	**832 547**	1,5%	**845 035**	1,5%
Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP)	487 843	496 851	500 444	0,7%	515 453	3,0%	515 415	0,0%	515 377	0,0%
Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP)	350 859	307 162	301 464	-1,9%	304 790	1,1%	304 790	0,0%	304 790	0,0%
Serviços Domiciliários	**43 953**	**41 806**	**47 053**	12,6%	**47 707**	1,4%	**48 184**	1,0%	**48 666**	1,0%
Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP)	3 344	3 460	3 699	6,9%	3 707	0,2%	3 745	1,0%	3 783	1,0%
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP)	40 609	38 346	43 354	13,1%	44 000	1,5%	44 440	1,0%	44 884	1,0%
Outras Consultas por Pessoal não Médico	**389 484**	**409 090**	**449 311**	9,8%	**446 732**	-0,6%	**451 199**	1,0%	**455 711**	1,0%
Nº Consultas de Enfermagem (CSP)	363 828	380 732	408 854	7,4%	409 000	0,0%	413 089	1,0%	417 219	1,0%
Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP)	25 656	28 358	40 457	42,7%	37 732	-6,7%	38 110	1,0%	38 492	1,0%

Uma boa cobertura e capacitação dos CSP permite melhorar a satisfação de necessidades dos utentes em proximidade, e simultaneamente contribuir para a eficiência do sistema de saúde, evitando ou protelando custos catastróficos, na proporção da diminuição das complicações, que resultam de diagnóstico tardio ou da descompensação de doenças crónicas.

Prevê-se nos próximos três anos um crescimento médio de 2,0% das consultas médicas. Os serviços domiciliários, nomeadamente as visitas médicas estimam a manutenção da atividade apesar do aumento da proporção de utentes sem médico de família, como resposta à evolução crescente da população mais vulnerável e com menor mobilidade.

Cuidados hospitalares

Face aos pressupostos de contratação da atividade já referidos e tendo em conta a otimização da capacidade instalada que permita maximizar a implementação da estratégia, a proposta de produção hospitalar para o triénio 2026-2028 é a seguinte:

Tabela 6 - Proposta de atividade 2026-2028 para os cuidados hospitalares

Cuidados de Saúde Hospitalares	2023	2024	2025	Δ% 2025/2024	P 2026	Δ% 2026/2025	P 2027	Δ% 2027/2026	P 2028	Δ% 2028/2027
Consultas Externas										
Nº Total Consultas Médicas	**785 802**	**841 578**	**842 932**	**0,2%**	**868 367**	**3,0%**	**868 367**	**0,0%**	**868 367**	**0,0%**
Primeiras Consultas	226 463	242 056	238 872	-1,3%	246 398	3,2%	246 398	0,0%	246 398	0,0%
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	51 369	51 649	49 316	-4,5%	52 000	5,4%	52 000	0,0%	52 000	0,0%
Primeiras Consultas Descentralizadas	64	161	526	226,7%	530	0,8%	530	0,0%	530	0,0%
Primeiras Consultas	175 030	190 246	189 030	-0,6%	193 868	2,6%	193 868	0,0%	193 868	0,0%
Consultas Subsequentes	559 339	599 522	604 060	0,8%	621 969	3,0%	621 969	0,0%	621 969	0,0%
Consultas Subsequentes Descentralizadas	248	263	2 536	864,3%	2 647	4,4%	2 647	0,0%	2 647	0,0%
Consultas Subsequentes	559 091	599 259	601 524	0,4%	619 322	3,0%	619 322	0,0%	619 322	0,0%
Internamento										
Doentes Saídos - Agudos	**36 304**	**34 344**	**38 249**	**11,4%**	**36 584**	**-4,4%**	**36 668**	**0,2%**	**36 753**	**0,2%**
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	23 173	20 170	24 265	20,3%	22 546	-7,1%	22 546	0,0%	22 546	0,0%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados (Total)	8 164	8 893	8 158	-8,3%	8 400	3,0%	8 484	1,0%	8 569	1,0%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urgentes (Total)	4 967	5 281	5 826	10,3%	5 638	-3,2%	5 638	0,0%	5 638	0,0%
Urgência										
Total de Atendimentos SU Polivalente	**195 914**	**196 129**	**180 042**	**-8,2%**	**172 708**	**-4,1%**	**170 981**	**-1,0%**	**169 271**	**-1,0%**
Total de Atendimentos SU Polivalente (sem Internamento)	177 502	178 619	161 154	-9,8%	154 763	-4,0%	153 215	-1,0%	151 683	-1,0%
Hospital de Dia										
Total de sessões de Hospital de Dia (s/ GDH Ambulatório Médico)	**81 095**	**81 111**	**80 638**	**-0,6%**	**80 298**	**-0,4%**	**81 101**	**1,0%**	**81 912**	**1,0%**
Hematologia / Imuno-hemoterapia	3 920	4 005	4 131	3,1%	4 121	-0,2%	4 162	1,0%	4 204	1,0%
Psiquiatria e Unidades Sócio-Ocupacionais	4 701	5 235	5 689	8,7%	5 200	-8,6%	5 252	1,0%	5 305	1,0%
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Quimio+Outros)	72 474	71 871	70 818	-1,5%	70 977	0,2%	71 687	1,0%	72 403	1,0%
Serviços Domiciliários										
Total de Domicílios	1 682	1 595	1 997	25,2%	1 685	-15,6%	1 718	2,0%	1 753	2,0%
Hospitalização Domiciliária	206	271	253	-6,6%	315	24,5%	320	1,6%	325	1,6%
GDH Ambulatório										
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	9 175	8 375	8 549	2,1%	10 010	17,1%	10 110	1,0%	10 211	1,0%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	19 809	23 500	21 717	-7,6%	22 500	3,6%	22 838	1,5%	23 180	1,5%
Sessões de Radioncologia										
Tratamentos Simples	5 157	2 716	1 378	-49,3%	1 484	7,7%	1 484	0,0%	1 484	0,0%
Tratamentos Complexos	28 507	31 818	30 779	-3,3%	31 808	3,3%	32 762	3,0%	33 745	3,0%
Sessões de Quimioterapia										
Quimioterapia	22 085	28 742	29 185	1,5%	29 102	-0,3%	29 393	1,0%	29 687	1,0%
Rastreios - Nº de Rastreios										
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	842	1 039	453	-56,4%	600	32,5%	630	5,0%	662	5,1%
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	1 524	1 115	1 350	21,1%	1 350	0,0%	1 418	5,0%	1 489	5,0%

Por linha de atividade os aspetos mais relevantes são os seguintes:

Consulta externa

Face ao contínuo aumento dos pedidos de consultas provenientes dos Cuidados de Saúde Primários que se verificou em 2025 (+9,5% face a 2024), que resultou num aumento da Lista de Espera para Consulta (LEC) (+22,3%) e num agravamento do tempo médio de resposta, com 3,3% do Tempo Médio de Espera (TME) da LEC superior ao Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), a ULSSM tem dedicado ao longo de 2025, a sua melhor atenção e esforço para a melhoria da acessibilidade nas especialidades.

Considerando a importância do acesso atempado e efetivo aos cuidados de saúde que são prestados, prevê-se em 2026 um aumento de cerca de 5,4% de primeiras consultas com origem nos cuidados de saúde primários, potenciando o acesso

dos doentes a consultas de especialidade e tendo subjacente, o mesmo nível de procura de primeiras consulta, a redução da lista de doentes em espera para primeira consulta de especialidade hospitalar acima do tempo máximo de resposta garantido e a melhoria da capacidade instalada através da otimização do agendamento e da utilização dos gabinetes de consulta.

Em 2026, prevê-se ligeiro aumento de consultas subsequentes com particular destaque para as consultas subsequentes descentralizadas, nomeadamente as consultas de psiquiatria na comunidade.

Internamento

O ano 2025 caracteriza-se pelo funcionamento em pleno após obras de requalificação e expansão do Bloco de Partos, Urgência de Obstetrícia e Ginecologia e Internamento pós-parto e berçário.

No triénio 2026-2028 prevê-se uma estabilização da atividade do internamento, mantendo o foco na resolução da lista de inscritos para cirurgia convencional, em especial na eliminação de doentes em espera para cirurgia há mais de um ano, na redução dos doentes operados no exterior por falta de resposta interna e na continuidade da mudança na prática clínica associada ao desenvolvimento tecnológico na prestação de cuidados de saúde, promovendo assim, a transferência da cirurgia convencional para cirurgia em ambulatório. Para uma gestão de máxima eficiência e acessibilidade nesta área, a ULS depende do ajustamento e recrutamento de recursos humanos, em especial anestesiologistas.

A par da redução dos internamentos evitáveis, o planeamento eficaz de altas é outro ponto de melhoria que a ULS continuará a trabalhar com objetivo em reduzir os dias de internamento, a demora média e os reinternamentos não programados e manter a taxa de ocupação próxima dos 85% tidos como o limiar do desperdício de recursos.

Urgência

A afluência de utentes ao serviço de urgência tem sido ao longo dos últimos anos tendencialmente decrescente apesar da falta de articulação integrada com os cuidados de saúde primários, principalmente a nível da sensibilização e informação dos utentes.

Em 2025 realizaram-se em média por dia, 493 atendimentos e espera-se reduzir para 473 atendimentos em 2026.

O atual modelo, do ponto de vista dos recursos humanos a alocar à atividade urgente, não é sustentável. O peso cada vez maior dos médicos isentos da realização de serviço de urgência, a dificuldade de retenção de recém-especialistas e médicos a meio da carreira e, por fim, a recusa, cada vez mais frequente, de exceder o limite legal de trabalho extraordinário, são fatores que vêm justificando a referida apreensão.

Para o triénio 2026-2028, prevê-se uma estabilização relativa da urgência.

Todavia, tendo em conta os objetivos do Ministério da Saúde, a ULSSM diligenciará a articulação entre os níveis de cuidados, criando alternativas internas de acesso e encaminhamento dos doentes não urgentes (azuis e verdes) para o Centro de Atendimento Clínico, a funcionar desde agosto de 2024 no Centro de Saúde de Sete Rios. A ULSSM tem a expetativa que este projeto de articulação e integração de cuidados, se reflita na redução gradual do número de

atendimentos no Serviço de Urgência, com triagem azul ou verde, pelo que perspetiva um decréscimo de cerca de -1% em 2027 e 2028.

Hospital de dia

Para o triénio 2026-2028 prevê-se a manutenção da atividade no primeiro ano e o crescimento de 1% nos restantes dois anos de atividade. O incremento dos doentes tratados é o resultado da crescente procura pelo acesso mais precoce e célere aos esquemas terapêuticos inovadores.

Salienta-se o elevado custo por doente tratado nesta linha de produção, visto ser uma área de atividade que incomparavelmente trata o maior número de doentes com patologias muito onerosas ao nível do medicamento.

Serviços domiciliários

A ULS pretende manter a aposta nos cuidados de proximidade, com atenção às características dos utentes e respetivas necessidades, pelo que o serviço domiciliário é uma área de intervenção que merece especial destaque e trabalho de integração e articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados primários.

A implementação da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) tem sido gradual, tendo iniciado funções em fevereiro 2020 com uma lotação de 6 camas, passando para 10 camas em 2021. O projeto local de alargamento da Hospitalização Domiciliária da ULSSM determinou o tratamento de cerca de 253 doentes em 2025.

Esta área de intervenção apresenta-se como uma alternativa ao internamento convencional, permitindo reduzir complicações e infeções hospitalares, além de possibilitar uma melhor gestão das camas disponíveis para o tratamento de doentes agudos, reduzindo gastos operacionais.

Definiu-se como objetivo para o triénio 2026-2028, um crescimento médio anual de cerca de 1,6%. Com incremento assinalável de 24,5% em 2026.

GDH ambulatório

Trata-se de uma área estratégica de desenvolvimento da atividade de prestação de cuidados, na qual se tem verificado importante evolução nos últimos anos.

Para o 2026, a ULSSM estima um crescimento médio de 3,6%, com acréscimo relevante de 17,1% nos GDH médicos de ambulatório.

Sessões de Radioncologia

Estima-se que esta linha registe crescimento moderado no triénio 2026-2028.

Sessões de quimioterapia

À semelhança dos restantes GDH Médicos de Ambulatório, também nas sessões de quimioterapia se prevê um crescimento médio anual de 1% para o triénio 2026-2028.

Rastreios

Nos últimos anos, tem-se verificado um esforço no sentido de aumentar a capacidade de rastreios, embora seja ainda inferior aos objetivos a que a instituição se propõe.

Para o triénio 2026-2028 está previsto um crescimento anual médio de 5%.

Incentivos institucionais de desempenho assistencial e de eficiência

O contrato programa estabelece incentivos institucionais que estão associados ao cumprimento de objetivos de desempenho e de eficiência, que se dividem em quatro áreas de avaliação: acesso, qualidade assistencial, desempenho económico-financeiro e integração de cuidados.

Tabela 7 - Proposta para os Indicadores Nacionais 2026

Objetivos	P 2026
Cuidados de Saúde	
A. Acesso	
A.1 IDE Acesso*	32,00
A.2 Prop. mulheres [30-69] anos c/ teste HPV 5A (ID 449**)	23,00
A.3 Prop. mulheres [45; 74] A, c/ mamografia rastreio (ID 450**)	47,00
A.4 Prop. utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR PSOF (ID 451**)	38,00
A.5 % de primeiras consultas de especialidade hospitalar referenciadas pelos CSP no total de consultas	6,40
A.6 Rácio de consultas médicas realizadas face ao contratualizado no QMP	100,00
A.7 Rácio de cirurgias realizadas face ao contratualizado no QMP	100,00
A.8 % utentes com médico de família	71,00
A.9 % de pedidos em lista de espera para consulta (LEC) dentro do TMRG	52,00
A.10 % de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), neoplasias malignas, dentro dos TMRG	78,00
A.11 % de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro dos TMRG	65,00
B. Qualidade Assistencial	
B.1 IDE Gestão da Saúde*	48,00
B.2 IDE Gestão da Doença*	45,00
B.3 % cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	36,90
B.4 Taxa de ocupação das ECCI**	28,00
B.5 % de falecidos em episódios de internamento com Risco de Mortalidade Menor a Moderado	0,80
B.6 % de episódios de internamento com Severidade Menor a Moderada, com tempo de internamento acima do limiar superior	3,10
B.7 % de episódios de consulta externa com registo do diagnóstico	40,00
Eficiência	
C.1 Gastos Operacionais por Inscritos	2 709,69
C.2 IDE Qualificação da Prescrição em CSP*	98,00
C.3 Custo médio por doente tratado (faturado) em MFR no setor convencionado	366,76
C.4 Custo médio unitário para DCI com biossimilares	1,09
C.5 Evolução da despesa com transporte de doentes não urgentes (SGTD)	-3,00
C.6 % de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH)	0,86
Integração de Cuidados	
D.1 IDE Integração de Cuidados*	98,00
D.2 Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão) **	308,81
D.3 Índice de Desempenho na Qualidade Organizacional CSP**	0,80

*Conforme definido na Portaria 411-A/2023 de 5 de dezembro

**Conforme bilhete de identidade definido no SDM da ACSS

4. Recursos humanos

A preparação do orçamento de gastos com pessoal tem subjacente um conjunto de medidas de política salarial, determinado pela legislação em vigor à presente data e o planeamento com eficiência e eficácia tendo em vista o crescimento e melhoria dos recursos humanos que integram a ULSSM.

Destacando-se os seguintes pressupostos:

- **Identificação das necessidades de recrutamento para o triénio 2026/2028, adequando os Recursos Humanos à necessidade de concretização de objetivos e a partir do primeiro semestre de 2026, com base na melhor informação disponível à data da elaboração deste plano, bem como da necessidade de redimensionamento dos serviços de suporte;**

- **Saída por reforma por idade dos trabalhadores que, em cada ano, completam 66 anos de idade, assumindo o pressuposto de substituição dos mesmos;**

- **O reforço de recursos humanos visa garantir a adequação do número de profissionais face à capacidade instalada**

- **Abertura de procedimentos concursais com vista à progressão na carreira tendo em vista garantir a adequação de recursos humanos à procura de prestação de cuidados de saúde, a diferenciação técnica e capacidade formativa, e a retenção do capital humano.**

A estrutura etária do capital humano a exercer funções nesta Unidade Local de Saúde acima dos 43 anos por um lado, o conhecimento e qualidade dos serviços prestados de elevada diferenciação, com formação de equipas multidisciplinares de forma a permitir uma prestação de cuidados com elevado padrão de qualidade, mas por outro, a necessidade de rejuvenescimento de forma a garantir a transmissão atempada do conhecimento.

Com efeito, a idade média dos médicos é de 47,4 anos, pelo que é indispensável o reforço deste grupo profissional de forma a garantir a prestação de cuidados de saúde em urgência/emergência, atendendo que este grupo profissional pode aos 50 anos de idade deixar de prestar trabalho em regime de urgência/emergência no período noturno e aos 55 anos de idade ter a dispensa total da prestação de trabalho desta natureza.

Assim, a contratação de novos médicos visa garantir, os níveis atuais de atividade assistencial altamente diferenciada, bem como o preenchimento de escalas de urgência com a constituição e diferenciação exigidas numa Unidade Local de Saúde cuja missão extravasa a prestação direta de cuidados de saúde, abrangendo também a formação pré e pós-graduada, e a inovação do desenvolvimento científico e da investigação.

Acresce que, a progressão dos médicos na carreira respetiva mediante procedimento concursal para as categorias de assistente graduado sénior e assistente graduado, garantem a direção dos serviços e a idoneidade e capacidade formativa para novos médicos.

No que concerne à carreira de enfermagem é indispensável a contratação de enfermeiros para fazer face ao acréscimo da atividade assistencial e ao reforço das atuais dotações com vista à sua adequação, bem como à necessidade de contratação

de profissionais com competências específicas e adequadas a determinadas áreas, de forma a diminuir o recurso a horas extraordinárias e à contratação em regime de prestação de serviços. Acresce que, também nesta carreira é necessário abrir procedimentos concursais para progressão na carreira para as categorias de enfermeiro gestor e especialista de modo a garantir a retenção destes profissionais e o adequado enquadramento funcional atento o disposto na lei.

A contratação de Técnicos Superiores das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica é fundamental para sanar necessidades imprescindíveis, que se têm acentuado ao longo dos anos, nomeadamente na realização de exames complementares de diagnóstico e de intervenção terapêutica, a reabilitação e reinserção do indivíduo, com vista à promoção da saúde e/ou ao tratamento da doença, a expansão da atividade assistencial, a implementação de projetos de inovação, que têm vindo a ser colmatadas com o recurso a contratação em regime de prestação de serviços e a entidades externas.

Com efeito, o elevado número de profissionais integrados nesta carreira e a diferenciação existente dentro de uma mesma profissão impõe o reforço de profissionais de modo a garantir a total cobertura de necessidades de prestação de cuidados de saúde diferenciados.

Também no que respeita a este grupo profissional a abertura de procedimentos concursais para progressão na carreira para as categorias de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica especialista e especialista principal revela-se indispensável face ao conteúdo funcional previsto para cada categoria e funções de coordenação previstas na lei.

As carreiras farmacêuticas foram criadas a partir da carreira técnica superior de saúde. Assim, é imperioso abrir procedimentos concursais para progressão na carreira de forma a garantir a diferenciação técnica. Esta Unidade Local de Saúde não tem qualquer farmacêutico com a categoria de assessor sénior. Acresce que a diferenciação é necessária para garantir as capacidades formativas no âmbito da residência farmacêutica.

Por outro lado, o reforço de recursos humanos visa garantir a maior capacidade de produção e manipulação de medicamento, nomeadamente fármacos citotóxicos e outras preparações injetáveis estéreis, de modo a garantir a resposta ao aumento da procura. Acresce que, é necessário garantir a cobertura nos cuidados de saúde primários e aos doentes seguidos na farmácia de ambulatório hospitalar.

No que concerne à carreira técnica auxiliar de saúde criada em 2024, o reforço de profissionais desta carreira está associado, nomeadamente à dos enfermeiros atentas as funções de apoio previstas na lei.

No que tange às carreiras de especialista e técnico de sistemas e tecnologias de informação a necessidade de reforço destes profissionais, visa dar resposta às crescentes necessidades resultantes da introdução de tecnologias de informação na prestação de cuidados de saúde e nos serviços de suporte à mesma, substituindo as prestações de serviços.

Por outro lado, é necessário reter os profissionais mais qualificados através da abertura de procedimentos concursais para progressão na carreira.

É necessário reforçar a contratação de técnicos superiores para assegurar e reforçar novas competências e conhecimento técnico, de forma a dar resposta em áreas muito específicas e em conformidade com a crescente exigência que é colocada por novas tecnologias, nomeadamente a que decorre do necessário redimensionamento das diferentes áreas de suporte

à atividade assistencial desta Unidade Local de Saúde, nomeadamente compras, logística, recursos humanos, instalações e equipamentos, e financeira.

A contratação de assistentes técnicos é absolutamente necessária para preencher as vagas existentes, tratando-se de profissionais que dão o apoio a todas as equipas multidisciplinares na prossecução de tarefas administrativas imprescindíveis nas áreas de prestação de cuidados de saúde e de apoio.

Tabela 8 - Mapa Resumo dos postos de trabalho por cargo/carreira/categoria da ULSSM

Cargo/carreira/categoria	2024	2025	2026	2027	2028
Órgãos sociais	9	10	7	10	10
Dirigentes	42	44	47	44	45
Médicos	1 768	1 778	1 810	1 848	1 886
Médicos assistentes	1 092	1 101	1 137	1 141	1 165
Médicos internos a partir do 2º ano internato médico (formação específica)	558	561	563	584	596
Médicos internos 1º ano internato médico (ano de formação geral)	118	116	110	123	125
Técnicos superiores de saúde	44	49	48	46	47
Farmacêuticos	50	53	69	61	63
Farmacêuticos Residentes	9	16	8		
Técnicos superiores	230	255	252	241	246
Informáticos	28	28	28	29	29
Docente	12	12	12	12	13
Enfermeiros	2 339	2 376	2 395	2 445	2 497
Técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica	593	593	589	620	633
Assistentes técnicos	771	790	818	807	824
Técnico Auxiliar de Saúde	1 447	1 447	1 440	1 514	1 546
Assistentes operacionais	172	150	142	180	183
Total	7 514	7 601	7 665	7 857	8 022

5. Plano de investimento anual e plurianual

5.1. Principais investimentos

A ULSSM propõe-se investir em 2026, um montante de 90 milhões de euros.

Dos investimentos a realizar na ULSSM em 2026, destacam-se os seguintes projetos por ação do plano de investimentos, efetuando-se igualmente o devido enquadramento no objetivo estratégico:

Equipamento médico geral

Inclui uma lista de equipamentos ligeiros que necessitam de ser substituídos e que são imprescindíveis para assegurar a continuidade da prestação de cuidados de saúde.

Radioterapia (substituição AL1 e AL2)

Substituição de 2 aceleradores lineares que se encontram obsoletos e em fim de vida, sendo essencial para o tratamento de doentes oncológicos.

Equipamento de cirurgia robótica

A aquisição de um segundo equipamento de cirurgia robótica traz vantagens significativas, como maior precisão, procedimentos menos invasivos e redução de riscos de complicações. Isso pode resultar em tempos de recuperação mais curtos, permitindo intervenções complexas com maior eficiência. Esta implementação também contribui para o posicionamento do hospital como referência em tecnologia médica avançada.

Reformulação do DCV

A restruturação do Departamento de Coração e Vasos irá permitir centralização dos serviços, trazendo vantagens significativas, como a melhoria da eficiência operacional, melhoria no acesso dos utentes a cuidados integrados. Além disso, aproximar o serviço dos padrões atuais de qualidade hospitalar promovendo maior segurança para os doentes, melhores resultados clínicos, modernização das instalações e otimização dos recursos disponíveis.

Remodelação de ampliação da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

A remodelação e ampliação da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) traz diversas vantagens significativas como: a conceção de um Serviço mais moderno e bem equipado, permitindo monitorizar de forma mais eficiente os utentes no período crítico pós cirurgia reduzindo complicações. Maior capacidade instalada, reduzindo atrasos e otimizando o fluxo cirúrgico. Esta remodelação pode alinhar a unidade às regulamentações atuais e incorporar tecnologias modernas, como sistemas de monitorização avançados.

Instalação de sistema de transporte de medicamentos e análises

Ampliar o sistema atual de transporte de medicamentos e análises por vácuo, otimizando a utilização de recursos humanos e a criação de um sistema de transporte mais sustentável.

O sistema de transporte pneumático de medicamentos e análises irá permitirá a deslocação direta de fármacos, desde os serviços farmacêuticos até aos diferentes serviços clínicos do hospital, como as análises da Urgência/ Central de Colheitas

até à Patologia Clínica, promovendo desta forma a desmaterialização, eficiência e segurança do circuito interno do medicamento/ análises.

Este sistema monitoriza o transporte de medicação por leitura de código de barras e tornará possível a rastreabilidade integral dos fármacos, desde que estes são expedidos da farmácia.

Para além da segurança potenciada por este processo, aumentará a disponibilidade dos recursos humanos.

Substituição dos equipamentos do parque de estacionamento

Atualização completa dos equipamentos dos parques de estacionamento do HPV, que atualmente se encontram obsoletos, de modo a garantir a sua eficiência, segurança e conformidade fiscal.

Criação da Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina

A criação da Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina irá permitir o descongestionamento do SO do Serviço de Urgência Central, oferecendo suporte contínuo e monitorização a doentes que se encontram em recuperação de procedimentos complexos ou que apresentam um quadro clínico instável, possibilitando uma transição mais segura até à alta hospitalar.

A Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina é considerada uma solução estratégica para otimizar os recursos de tratamento no Hospital de Santa Maria, promovendo ao mesmo tempo uma qualidade de atendimento elevada e eficiente.

Reabilitação da fachada

A fachada do Hospital apresenta-se em avançado estado de degradação, originando destacamentos de partes de fachada.

Estas desagregações de materiais criam risco para utentes e colaboradores.

Beneficiação do internamento de obstetrícia piso 4

A instalação atual apresenta problemas como degradação física e sistemas elétricos obsoletos. A remodelação garante a segurança e a adequação das instalações às normas atuais, reduzindo riscos de acidentes, incêndios e outros problemas estruturais.

Com instalações modernas, este internamento oferece um ambiente mais humanizado, com áreas mais adequadas a internamento e privacidade dos utentes.

Com uma instalação renovada, é possível otimizar o layout e a distribuição dos serviços, facilitando o fluxo de trabalho e melhorando a gestão do espaço promovendo a eficiência nos processos e recursos.

Projeto de Segurança Contra Incêndios da ULSSM

Execução de projeto de incêndios e medidas de autoproteção de modo a garantir a segurança das pessoas e de bens em caso de incêndio ou outra emergência em edifícios.

Remodelação do Centro de Saúde de Sete-Rios

A remodelação do Centro de Saúde de Sete Rios pode trazer inúmeras vantagens, tanto para os utentes quanto para os profissionais de saúde. Adaptação das Instalações às necessidades atuais dos utentes e equipas médicas, melhorando o

atendimento, reorganização dos fluxos internos, investimento na mobilidade através de rampas, elevadores e instalações adaptadas para pessoas com mobilidade reduzida ou necessidades especiais.

Conceber um centro de saúde mais moderno, mais eficiente e atrativo para a comunidade para aliviar a pressão em hospitais e outros centros próximos.

Ampliação da Sala de Tratamentos de hemodiálise

A criação de mais uma sala na unidade de hemodiálise irá permitir reduzir das listas de espera para tratamentos de hemodiálise, garantindo um atendimento mais rápido, possibilitando atender mais utentes em simultâneo.

Ampliação do Hospital Dia de Hematologia

A ampliação do Hospital Dia de Hematologia irá possibilitar o atendimento de um maior número de utentes, reduzindo listas de espera, melhoria no acesso ao serviço a utentes que necessitam de cuidados especiais. Melhoria na qualidade do serviço com espaços mais amplos e bem equipados proporcionando um maior conforto e segurança para os utentes.

Remodelação e ampliação do Bloco Operatório de Oftalmologia

A remodelação e ampliação do Bloco do Oftalmologia traz diversas vantagens significativas como: a conceção de um Serviço mais moderno e bem equipado, permitindo monitorizar de forma mais eficiente os utentes no período crítico pós cirurgia reduzindo complicações. Maior capacidade instalada, reduzindo atrasos e otimizando o fluxo cirúrgico. Esta remodelação pode alinhar a unidade às regulamentações atuais e incorporar tecnologias modernas, como sistemas de monitorização avançados.

Remodelação e ampliação da Genética Médica

Um serviço de genética mais robusto melhora o diagnóstico, prognóstico, estratificação de risco e seleção terapêutica, sobretudo em áreas como oncologia, doenças raras, doenças infeciosas e doenças crónicas com componente hereditária ou molecular relevante. A estratégia nacional portuguesa de medicina genómica sublinha precisamente este impacto e refere que a genómica permite cuidados "mais personalizados e adequados", com ganhos em saúde e menor custo sistémico.

5.2. Investimentos plurianuais com início em 2026

Tabela 9 – Plano investimentos plurianuais (MEUR)

Investimento (em MEUR)	2026	2027	2028	TOTAL
Radioterapia (substituição AL1 e AL2) (PRR)	7,3			**7,3**
Ampliação do HD de Hematologia-ULS Santa Maria	3,6			**3,6**
Armazém de consumo clínico	2,3			**2,3**
Ampliação do HD de Oncologia-ULS Santa Maria	4,0			**4,0**
Remodelação e ampliação da UCPA-ULS Santa Maria	2,4			**2,4**
Remodelação e ampliação do Bloco de Oftalmologia-ULS Santa Maria	2,2			**2,2**
Construção do edifício subterrâneo	3,8			**3,8**
Modernização e renovação de áreas hospitalares e equipamentos para hospitais (equipamentos)	3,7			**3,7**
Diversos equipamentos pesados (PET, ROBOT...)	21,0			**21,0**
Equipamento médico geral	5,0	5,0	5,0	**15,0**
Instalação de sistema de transporte de medicamentos e análises	0,7	0,26		**1,0**
Substituição dos equipamentos do Parque de estacionamento – HPV	0,4			**0,4**
Remodelação e ampliação do internamento de puerpério piso 5	2,0			**2,0**
Equipamento Puerpério	0,2			**0,2**
Equipamento ACES (PRR)	1,4			**1,4**
Reabilitação da Fachada do HSM	0,8	0,8	0,8	**2,3**
Telereabilitação Respiratória	0,2			**0,2**
Substituição de Frota	0,4	0,4	0,4	**1,2**
Remodelação do internamento de Cirurgia Plástica	1,3			**1,3**
Aquisição Ramiro Avila	1,8			**1,8**
Instalações e Equipamento diversos - ACES	1,0	1,0	1,0	**3,0**
Transição energética de internamentos: split para ventiloconvetor (2 internamentos/ano)	0,8	0,8	0,8	**2,4**
Reparação de muro do HSM		1,7		**1,7**
Reparação de muro do HPV			0,7	**0,7**
Projeto de Segurança contra incêndios	0,04			**0,04**
Reabilitação de coberturas	0,3	0,5	0,8	**1,6**
Reabilitação de arruamentos e passeios	0,3	0,3	0,3	**0,9**
Rastreamento de pacientes	0,3	0,3	0,3	**0,9**
Compartimentação corta-fogo	0,5	1,0	3,0	**4,5**
Remodelação do Elevador n.º16	0,2			**0,2**
Proposta de reparação e reforço de ar condicionado (pediatria, etc)	0,3	0,3	0,3	**0,8**
Ampliação do HD de Paliativos	2,3			**2,3**
Criação de Unidade de Internamento de Paliativos		2,6		**2,6**
Remodelação do Serviço de Anatomia Patológica		3,3		**3,3**
Criação da Nova Unidade de Queimados	0,5	4,0	3,5	**8,0**
Remodelação do Serviço de Urgência Central	0,5	2,0	12,0	**14,5**
Remodelação da Central de Segurança	0,5	1,0		**1,5**
DCV - Transferência Salas de Hemodinâmica		0,8		**0,8**
DCV - Salas de Pacing e Eletrofisiologia		1,5		**1,5**
DCV - Equipamento Diverso			2,5	**2,5**
Obra do DCV	0,4	3,0	3,0	**6,4**
Gastro - Diverso Equipamento Endoscopia	0,7	0,7		**1,3**
Empreitada de ampliação do piso das consultas de psiquiatria e neurologia	2,0	2,0		**4,0**
Instalação do S. de Genética no Ramiro Ávila	2,0			**2,0**
Instalação de HD Psiquiatria e PMA do Ramiro Ávila	1,0			**1,0**
Instalação do Órgão de Gestão e Serviços Partilhados no Piso 9	0,6			**0,6**
Beneficiação da Nefrologia e Transplante Renal		1,5		**1,5**
Beneficiação do internamento de obstetrícia piso 4	1,5			**1,5**
Diverso Equipamento UCPA (PRR)	0,6			**0,6**
Remodelação da UC Intermédios	1,3			**1,3**
Diverso Equipamento Cuidados Intermédios	0,8			**0,8**
Equipamento do Bloco de Oftalmologia (PRR)	0,8			**0,8**
Ampliação da Sala de Tratamentos de Hemodiálise		1,2		**1,2**
Modernização do Serviço de Ortopedia	1,0	1,0		**2,0**
Remodelação do Centro de Saúde de Sete-Rios	0,8	5,0	5,0	**10,8**
Construção do Centro de Saúde da Luz	0,7	2,5	2,5	**5,7**
HD Reumatologia Imuno-Alergologia	1,5			**1,5**
Sistemas e Tecnologias de Informação	2,5	2,5	2,5	**7,5**
TOTAL (em MEUR)	90,0	46,8	44,3	181,1

6. Desempenho económico-financeiro

A criação da Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM), em 1 de janeiro de 2024, através da integração dos cuidados hospitalares e dos cuidados de saúde primários numa única entidade jurídica, constitui uma transformação estrutural no modelo de organização e prestação de cuidados de saúde. Este novo enquadramento organizacional reforça a responsabilidade integrada sobre o percurso do utente e posiciona a ULSSM como um agente central na criação de valor em saúde, assente na articulação efetiva entre níveis de cuidados.

A integração vertical de cuidados representa uma opção estratégica que visa ultrapassar a fragmentação histórica do sistema, promovendo maior coerência assistencial, eficiência na utilização dos recursos e melhoria dos resultados em saúde. Este modelo implica, simultaneamente, uma redefinição de processos, responsabilidades e prioridades, exigindo uma visão estratégica comum e uma governação alinhada com os objetivos do Serviço Nacional de Saúde.

A ULSSM assume como visão estratégica a prestação de cuidados de saúde integrados, centrados no cidadão, assegurando continuidade assistencial, qualidade clínica, eficiência operacional e sustentabilidade económico-financeira. O modelo integrado cria condições para que o desempenho global da organização seja superior à soma dos seus componentes, potenciando sinergias clínicas, organizacionais e financeiras.

Neste contexto, ultrapassando a fase inicial de consolidação da ULSSM, o ano de 2025-2026 constitui um período crítico de investimento estratégico, orientado para o fortalecimento da articulação funcional e clínica entre os diferentes níveis de cuidados, bem como para o desenvolvimento de áreas assistenciais que, no modelo anterior, não dispunham de incentivos claros ou de responsabilidades plenamente definidas.

No horizonte do Plano Estratégico 2026-2028 a atuação da ULSSM orienta-se pelos seguintes objetivos estruturantes:

- **Reforçar a eficiência global da organização, através da racionalização de recursos e da eliminação de redundâncias, sem comprometer a qualidade e a segurança dos cuidados;**
- **Assegurar a sustentabilidade económico-financeira da ULSSM, compatibilizando a ambição institucional com os constrangimentos orçamentais e regulamentares;**
- **Promover a modernização e a inovação, através de um plano de investimentos estruturado e alinhado com os objetivos estratégicos da instituição.**

O triénio 2026 2028 é desenvolvido num contexto de particular exigência. Entramos no primeiro triénio de funcionamento da ULSSM enquanto entidade integrada com um o enquadramento externo marcado por elevada incerteza e instabilidade, a nível nacional e internacional.

O contexto geopolítico internacional, marcado pelo momento que atravessamos, constitui um fator de risco externo relevante, com impacto na volatilidade dos custos de energia e de outros bens e serviços essenciais. Estes fatores exógenos condicionam a previsibilidade da despesa, não obstante os esforços de racionalização e eficiência em curso.

Neste quadro, as projeções apresentadas assentam num conjunto de pressupostos prudentes, assumindo a estabilidade do enquadramento legislativo e regulatório e a manutenção do perfil de procura de cuidados de saúde, que continua a considerar a ULSSM como centro de referência preferencial.

Em termos globais, estima-se uma evolução dos gastos assente num crescimento moderado ao longo do triénio, mas não compatível com os objetivos de sustentabilidade financeira e disciplina orçamental, apresentada nas orientações para o Orçamento 2027.

Esta trajetória tem, contudo, de ser analisada à luz das características estruturais da organização, nomeadamente:

- **A elevada rigidez associada aos encargos com pessoal, que limita a flexibilidade da estrutura de custos;**
- **A crescente relevância da inovação tecnológica, em particular no domínio dos medicamentos e dos dispositivos médicos, que introduz uma forte sensibilidade da despesa a fatores externos, como alterações legislativas ou regulatórias.**

Estas condicionantes exigem uma gestão prudente e estratégica, bem como a monitorização contínua dos principais riscos económico-financeiros, nem sempre fácil de executar atempadamente.

Quanto aos rendimentos, a evolução estimada para 2026 reflete essencialmente o valor que foi atribuído a esta Unidade Local de Saúde pela ACSS via Termos de Referência. Para os anos subsequentes apresentamos um crescimento de 1%.

6.1. Rendimentos e Ganhos

Tabela 10 – Demonstração de Resultados (Rendimentos) | triénio 2026-2028 (em euros)

Demonstração de Resultados	Real	Real	Estimado	Previsão	Previsão	Variação %			
	2024	2025	2026	2027	2028	2025/ 2024	2026/ 2025	2027/ 2026	2028/ 2027
Impostos, contribuições e taxas	780 134	801 830	850 000	1 000 000	1 000 000	*2,78%*	*6,01%*	*17,65%*	*0,00%*
Vendas	8 574	9 384	9 500	9 000	9 000	*9,44%*	*1,24%*	*-5,26%*	*0,00%*
Prestações Serviços	673 801 161	717 143 364	768 607 570	774 939 957	778 480 371	*6,43%*	*7,18%*	*0,82%*	*0,46%*
Trabalhos própria entidade	1 642 538	1 454 738	1 600 000	1 700 000	1 734 170	*-11,43%*	*9,99%*	*6,25%*	*2,01%*
Transferências e subsídios concedidos	5 567 834	6 017 940	5 600 000	5 600 000	2 346 230	*8,08%*	*-6,94%*	*0,00%*	*-58,10%*
Redução de provisões	544 274	257 994			510 050	*-52,60%*	*-100,00%*	*0,00%*	*100,00%*
Outros rendimentos e ganhos	8 250 133	8 554 734	7 000 000	7 000 000	8 194 871	*3,69%*	*-18,17%*	*0,00%*	*17,07%*
Juros e gastos similares suportados	2 390	11 981	20 000	20 000	20 000	*401,35%*	*66,93%*	*0,00%*	*0,00%*
Total de Rendimentos	**690 597 037**	**734 251 965**	**783 687 070**	**790 268 957**	**792 294 692**	**6,32%**	**6,73%**	**0,84%**	**0,26%**

Com a publicação do Decreto-Lei nº37/2022, de 27 de maio, o valor da cobrança de Taxas Moderadoras tem vindo a diminuir gradualmente, fruto de um alargamento de critérios para utentes isentos deste pagamento, sendo cada vez mais um valor residual, correspondendo essencialmente a taxas devidas de anos anteriores. Mantivemos o mesmo valor para o triénio em causa.

A estimativa de rendimentos foi projetada tendo em conta a identificação das necessidades crescentes da procura e de acordo com o modelo de contratualização em vigor, emitido pela Tutela.

Em Prestação de Serviços, estimamos o montante de 768 MEUR valor obtido pela publicação dos Termos de Referencia (759 MEUR). Acresce-se os Programas Verticais, cujo valor atribuído corresponde a 7,3 MEUR e ainda o montante de 1,5 MEUR relativos à faturação extra Contrato Programa. Assumiu-se para os anos de 2027 e 2028, um crescimento de 1%.

O valor anual de 2025 encontra-se afetado negativamente em 17 milhões pelo fecho do Contrato Programa de 2016.

Nas restantes rubricas de rendimentos os valores foram estimados considerando os pressupostos históricos da atividade mantendo-se os valores em linha para o triénio.

6.2. Gastos e Perdas

Prevê-se para 2026 um total de gastos de 944,9MEUR e para 2027 um total de 965,4 MEUR (+2,17% face ao previsto para 2026). No que se refere ao valor para o ano de 2028, um total de 985 MEUR mantendo-se em linha com o crescimento previsto para 2027.

Tabela 11 – Demonstração de Resultados (Gastos) | triénio 2026-2028 (em euros)

Demonstração de Resultados	Real	Real	Estimado	Previsão	Previsão	Variação %			
	2024	2025	2026	2027	2028	2025/ 2024	2026/ 2025	2027/ 2026	2028/ 2027
CMVMC	281 523 433	276 495 695	333 000 000	339 660 000	345 159 153	*-1,79%*	*20,44%*	*2,00%*	*1,62%*
FSE	167 261 187	204 529 846	220 000 000	224 444 999	232 017 344	*22,28%*	*7,56%*	*2,02%*	*3,37%*
Gastos com o pessoal	338 345 567	353 982 947	376 100 000	385 050 001	393 549 822	*4,62%*	*6,25%*	*2,38%*	*2,21%*
Provisões e Imparidades	1 159 467	118 507	800 000	800 000	832 320	*-89,78%*	*575,07%*	*0,00%*	*4,04%*
Outros gastos e perdas	2 304 113	3 539 575	3 000 000	3 200 000	1 352 520	*53,62%*	*-15,24%*	*6,67%*	*-57,73%*
Gastos/reversões de depreciação e amortização	**11 414 240**	**11 929 392**	**12 000 000**	**12 240 000**	**12 484 800**	***4,51%***	***0,59%***	***2,00%***	***2,00%***
Juros e gastos similares suportados	12 761	11 553	20 000	20 000	9 823	*-9,47%*	*73,12%*	*0,00%*	*-50,89%*
Total de Gastos	**802 020 768**	**850 607 516**	**944 920 000**	**965 415 000**	**985 405 781**	**6,06%**	**11,09%**	**2,17%**	**2,07%**

Material de Consumo

De acordo com o estipulado pela Tutela, a ULSSM apresenta um crescimento em CMVMC igual a 2%, estimando um aumento em preço e quantidade de medicamentos e material clínico dispensado. O crescimento em 2026 reflete a absorção de número elevado de doente, sem patologias com elevado tratamento diferenciado, e que a ULSSM aceita sem reserva, prejudicando o seu desempenho económico/financeiro.

Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

Os FSE apresentam um crescimento global de 2%, conforme indicação superior embora, parcialmente, algumas linhas/rubricas como subcontratos e transportes poderão ultrapassar esta percentagem. No entanto, acreditamos que o maior impacto será refletido na sua totalidade no ano de 2026, com o assumir da responsabilidade dos convencionados,

elevada responsabilidade social traduzida no crescente aumento de camas de retaguarda e todas os custos ao nível das prestações de serviços hoteleiros (alimentação, limpeza, vigilância, etc.), consequência do aumento do salário mínimo. Assim, no triénio de 2026-2028 a tendência apresentada poderá não refletir a realidade esperada.

Gastos com o Pessoal

O valor dos Gastos com Pessoal reflete as políticas implementadas em 2025/2026, tais como: valorizações remuneratórias e majoração do trabalho extraordinário do Pessoal Médico, em concordância com a proposta de Mapa de Pessoal incluída na proposta de Orçamento de Estado de 2026. Para os restantes anos do triénio, o pressuposto de aumento manteve-se nos 2,3%.

O aumento dos **Gastos com Depreciações e Amortizações** acompanha as aquisições do Plano de Investimentos apresentadas em capítulo próprio.

6.3. Resultado Líquido e EBITDA

As projeções conduziram ao orçamento de rendimentos e de gastos, induzindo a seguinte formação de resultados:

Tabela 12 – Demonstração de Resultados | triénio 2026-2028 (em milhares de euros)

Demonstração de Resultados	Real	Estimado	Previsão	Previsão	Variação 2026/2025	
	2025	2026	2027	2028	Valor	%
Ganhos Operacionais	**733 982**	**783 667**	**790 249**	**791 765**	***49 685***	***6,77%***
Prestações de Serviços	719 409	771 067	777 649	781 224	*51 658*	*7,18%*
Outros Ganhos Operacionais	14 573	12 600	12 600	10 541	-1 973	*-13,54%*
Gastos Operacionais	**-838 548**	**-932 100**	**-952 355**	**-972 079**	***-93 552***	***11,16%***
CMVMC	-276 496	-333 000	-339 660	-345 159	*-56 504*	*20,44%*
FSE	-204 530	-220 000	-224 445	-232 017	*-15 470*	*7,56%*
Gastos com o Pessoal	-353 983	-376 100	-385 050	-393 550	*-22 117*	*6,25%*
Outros Gastos	-3 540	-3 000	-3 200	-1 353	*540*	*-15,24%*
EBITDA (1)	**-104 566**	**-148 433**	**-162 106**	**-180 314**	***-43 867***	***41,95%***
Gasto de depreciação e de amortização	-11 929	-12 000	-12 240	-12 485	*-71*	*0,59%*
Provisões (aumentos/reduções)	139	-800	-800	-322,27	*-939*	*-673,53%*
Gastos de financiamento	0	0	0	10,177	*0*	*-100,00%*
Resultado líquido do período	**-116 356**	**-161 233**	**-175 146**	**-193 111**	**-44 877**	**38,57%**

(1) corresponde ao EBIT expurgado dos efeitos das Amortizações e Depreciações

Apesar do crescimento da atividade, o EBITDA mantém-se negativo ao longo de todo o período, agravando-se de -116,3 M€ em 2025 para -193,1 M€ em 2028 com uma deterioração particularmente acentuada entre 2025 e 2026 (+38,6%). Esta evolução indica que o crescimento das Prestações Serviços atribuída em sede de Contrato Programa não é suficiente para os Gastos necessários.

O resultado líquido do período acompanha esta tendência, agravando-se progressivamente, atingindo -193,3 M€ em 2028. Importa salientar que este agravamento resulta de um desequilíbrio estrutural entre crescimento da despesa e evolução da receita.

A situação de subfinanciamento crónico, geradora de consecutivos resultados líquidos negativos mantém-se, refletindo um défice operacional que o novo modelo de financiamento não veio resolver, uma vez que o valor que é atribuído a esta ULSSM continua a não cobrir as necessidades integrais para garantir o cumprimento da sua missão assistencial.

A evolução das amortizações reflete as expectativas de execução dos valores previstos para o investimento ao longo do triénio, tendo em conta os projetos apresentados em sede de plano de investimentos da ULSSM, para capacitar os cuidados hospitalares e primários de resposta assistencial. Os investimentos previstos, que tiveram em conta a previsão da situação económico-financeira da Instituição, serão suportados por fundos próprios e, em alguns casos, por financiamento público no âmbito dos programas de financiamentos existentes à data, como o PRR – Plano de Resiliência e Recuperação.

6.4. Balanço

Tabela 13 – Balanço | triénio 2026-2028 (em euros)

Balanço	Real	Estimado	Previsão	Previsão
	2025	2026	2027	2028
Ativo	**626 893 914**	**611 500 643**	**652 100 480**	**704 392 748**
Ativo não corrente	230 867 966	244 205 753	263 664 753	265 291 338
Inventários	82 790 218	46 201 585	56 201 585	84 756 800
Clientes, contribuintes e utentes, Estado e Devedores	305 489 398	306 458 878	325 240 878	348 811 087
Caixa e depósitos	7 590 194	14 615 952	6 974 789	5 378 523
Acréscimos e Diferimentos	156 139	18 475	18 475	155 000
Património Líquido	-23 046 295	-50 457 239	-226 603 282	-421 237 562
Passivo	**649 940 209**	**661 957 882**	**878 703 762**	**1 125 630 310**
Provisões	10 143 376	10 943 376	11 743 376	11 076 646
Financiamentos - Fundo Europeu	14 353 349	13 653 186	12 953 024	12 252 859
Fornecedores e Credores	620 138 483	636 199 320	852 845 362	1 101 995 805
Acréscimos e Diferimentos	5 305 000	1 162 000	1 162 000	305 000
Total Património Líquido + Passivo	626 893 914	611 500 643	652 100 480	704 392 748

O **Ativo** apresenta incrementos dos Ativos Fixos na proporção das aquisições de investimentos. O valor dos Inventários mantém-se em linha de acordo com o histórico de rácio de rotação de stocks (aproximadamente 2 meses).

A linha de Clientes e Outros Devedores reflete os valores acumulados de dividas de clientes Estado, sem alteração significativa para 2026 e com o pressuposto que o total faturado do Contrato Programa corresponde a 98% % dos Adiantamentos Recebidos.

No **Passivo**, destaca-se a rubrica de Fornecedores e Credores com um aumento linear neste triénio dado o crescimento previsível da dívida a Fornecedores, caso não sejam efetuados reforços anuais. Esta necessidade de maior liquidez resulta das regras de financiamento existentes, uma vez que uma fatia significativa do duodécimo mensal se encontra estritamente consignada à Despesa Centralizada (cerca de 14%), designadamente medicamentos vendidos por farmácias e convencionados, decorrente diretamente da integração dos cuidados de saúde primários, o que num quadro de custos estruturais elevados, como é o caso da ULSSM, vem introduzir ainda mais dificuldade na gestão diária da tesouraria.

Incluímos na estimativa de 2026 o Despacho Conjunto de S.E. o Senhor Ministro de Estado e das Finanças e S.E. a Senhora Ministra da Saúde, de 25 de março de 2026, que determina o reforço das entidades públicas empresariais pertencentes ao SNS, alocando à ULSSM o montante de 134MEUR.

6.5. Demonstração de Fluxos de Caixa

Tabela 14 – Demonstração de Fluxos de Caixa | triénio 2026-2028 (em euros)

Demonstração Fluxos Caixa	Real	Estimada	Previsão	Previsão
	2025	2026	2027	2028
Recebimentos de clientes	745 859 149,78	773 778 398,00	772 835 603,00	781 480 659,00
Pagamentos a fornecedores	-465 814 744,02	-524 998 796,00	-377 074 920,00	-370 826 940,00
Pagamentos ao pessoal	-352 445 832,77	-376 052 476,00	-384 701 683,00	-393 549 822,00
Ativos fixos tangíveis (P)	-17 421 314,32	-15 000 000,00	-18 000 000,00	-18 000 000,00
Subsídios ao investimento (R)	7 301 120,94	15 000 000,00	0,00	0,00
Outras operações de financiamento (P)	84 339 085,69	134 298 632,60	-700 163,40	-700 163,40
Variação de caixa e seus equivalentes	**1 817 465,30**	**7 025 758,60**	**-7 641 163,40**	**-1 596 266,40**
Caixa e seus equivalentes no início do período	**5 772 728,84**	**7 590 193,84**	**14 615 952,00**	**6 974 789,00**
Caixa e seus equivalentes no fim do período	**7 590 193,84**	**14 615 952,00**	**6 974 789,00**	**5 378 523,00**

Da análise ao quadro dos fluxos de caixa sintetizados nas principais linhas/rubricas, podemos concluir que cerca de 48% da receita líquida se destina ao pagamento de Gastos com Pessoal, estimando o saldo final na ordem dos 5 a 6 milhões de euros. O restante é inteiramente canalizado para a dívida a fornecedores, criando déficit de tesouraria anuais acumulados.

Não foram introduzidas estimativas de ganhos com subsídios ao investimento nos dois últimos anos do triénio. Este tema é abordado no capítulo do Plano de Investimentos.

6.6. Ganhos estimados e contributos para a sustentabilidade

A integração de cuidados promovida pelo modelo da ULS, permite uma melhor coordenação entre os diferentes níveis de cuidados, otimizando indicadores de acesso e qualidade através da eliminação de barreiras no percurso do doente (maior proximidade e adequação do nível de cuidados ajustado às necessidades dos doentes), e da promoção e valorização do trabalho multidisciplinar, potenciando melhores resultados em saúde.

Apresentamos algumas medidas de eficiência que têm como efeito a contenção de despesa com medicamentos e, em duas rubricas de FSE, que têm sofrido alguma pressão no que se refere ao aumento de despesa:

1. **Redução da subcontratação da Radioterapia a entidades externas – Instalação de aceleradores lineares de nova geração para o aumento da capacidade instalada, permitirá gerar a capacidade de tratar internamente um maior número de doentes referenciados para este Hospital.**

2. **Transportes de Doentes Não Urgentes: A contratação destes serviços recorrendo ao lançamento de Concurso Público Internacional, contribuirá decisivamente para atingir uma poupança global nesta rubrica.**

Anexos

Anexo 1

Demonstração de resultados previsional | 2026-2028

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA	2025	2026	2027	2028
Rendimentos e Gastos	Real	Estimado	Previsão	Previsão
Impostos e taxas	801 830 €	850 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €
Vendas	9 384 €	9 500 €	9 000 €	9 000 €
Prestações de serviços	717 143 364 €	768 607 570 €	774 939 957 €	778 480 371 €
Transferências e subsídios correntes à exploração obtidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associadas	0 €	0 €	0 €	0 €
Variação de inventários da produção	0 €	0 €	0 €	0 €
Trabalhos para a própria entidade	1 454 738 €	1 600 000 €	1 700 000 €	1 734 170 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-276 495 695 €	-333 000 000 €	-339 660 000 €	-345 159 153 €
Fornecimentos e serviços externos	-204 529 846 €	-220 000 000 €	-224 444 999 €	-232 017 345 €
Gastos com pessoal	-353 982 947 €	-376 100 000 €	-385 050 001 €	-393 549 822 €
Transferências e subsídios concedidos	6 017 940 €	5 600 000 €	5 600 000 €	2 346 230 €
Prestações sociais	0 €	0 €	0 €	0 €
Imparidades de inventários (perdas/reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	-30 588 €	0 €	0 €	0 €
Provisões (aumentos/reduções)	170 075 €	-800 000 €	-800 000 €	-322 270 €
Imparidade de investimentos não depreciáveis / amortizáveis (perdas/reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €
Aumentos / reduções de justo valor	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros rendimentos e ganhos	8 554 734 €	7 000 000 €	7 000 000 €	8 194 871 €
Outros gastos e perdas	-3 539 575 €	-3 000 000 €	-3 200 000 €	-1 352 520 €
Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento (EBITDA)	-104 426 587 €	-149 232 930 €	-162 906 043 €	-180 636 468 €
Gastos / reversões de depreciação e amortização	-11 929 392 €	-12 000 000 €	-12 240 000 €	-12 484 800 €
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €
Resultado operacional (EBIT)	-116 355 980 €	-161 232 930 €	-175 146 043 €	-193 121 268 €
Resultado operacional líquido de provisões, imparidades e correções de justo valor				
Juros e rendimentos similares obtidos	11 981 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €
Juros e gastos similares suportados	-11 553 €	-20 000 €	-20 000 €	-9 823 €
Resultado antes de impostos	-116 355 552 €	-161 232 930 €	-175 146 043 €	-193 111 091 €
Imposto sobre o rendimento	-20 000 €	0 €	0 €	0 €
Resultado líquido do período	-116 375 552 €	-161 232 930 €	-175 146 043 €	-193 111 091 €
EBITDA	-104 426 587 €	-149 232 930 €	-162 906 043 €	-180 636 468 €

Anexo 2

Balanço previsional | ativo 2026-2028

BALANÇO	Real 2025	Estimado 2026	Previsão 2027	Previsão 2028
Ativo	626 893 914 €	611 500 643 €	652 100 480 €	704 392 748 €
Ativo não corrente	**230 867 966 €**	**244 205 753 €**	**263 664 753 €**	**265 291 338 €**
Ativo fixo tangíveis	230 728 906 €	244 068 112 €	263 528 112 €	265 155 276 €
Propriedades de investimento	139 059 €	137 641 €	136 641 €	136 062 €
Ativo intangíveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativo biológicos	0 €	0 €	0 €	0 €
Investimentos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativo não corrente - Acionistas/ sócios/ associados	0 €	0 €	0 €	0 €
Diferimentos (ANC)	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos por impostos diferidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativo corrente	**396 025 948 €**	**367 294 890 €**	**388 435 727 €**	**439 101 410 €**
Inventários	82 790 218 €	46 201 585 €	56 201 585 €	84 756 800 €
Ativo Biológicos	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Clientes, contribuintes e utentes	97 466 756 €	101 306 811 €	103 306 811 €	102 386 633 €
Estado e Outros Entes Públicos (A)	185 725 €	185 950 €	185 950 €	185 000 €
Ativo corrente - Acionistas/ sócios/ associados	0 €	0 €	0 €	0 €
Outras contas a receber	207 836 917 €	204 966 117 €	221 748 117 €	246 239 454 €
Diferimentos (AC)	156 139 €	18 475 €	18 475 €	155 000 €
Ativos financeiros detidos para negociação	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos não correntes detidos para venda	0 €	0 €	0 €	0 €
Caixa e depósitos	7 590 194 €	14 615 952 €	6 974 789 €	5 378 523 €

Anexo 3

Balanço previsional | passivo 2026-2028

BALANÇO	Real 2025	Estimado 2026	Previsão 2027	Previsão 2028
Total do Património Líquido e Passivo	626 893 914 €	611 500 643 €	652 100 480 €	704 392 748 €
Património Líquido	**-23 046 295 €**	**-50 457 239 €**	**-226 603 282 €**	**-421 237 562 €**
Património/ Capital	351 092 428 €	351 092 428 €	351 092 428 €	351 092 428 €
Ações (quotas) próprias	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros instrumentos de capital próprio	0 €	0 €	0 €	0 €
Prémios de emissão	0 €	0 €	0 €	0 €
Reservas	11 330 486 €	11 330 486 €	11 330 486 €	11 330 486 €
Resultados transitados	-280 207 821 €	-261 584 577 €	-422 817 507 €	-597 963 550 €
Ajustamentos em ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Excedentes de revalorização	0 €	0 €	0 €	0 €
Outras variações no património líquido	11 114 164 €	9 937 354 €	8 937 354 €	7 414 164 €
Resultado líquido do período	-116 375 552 €	-161 232 930 €	-175 146 043 €	-193 111 091 €
Dividendos antecipados	0 €	0 €	0 €	0 €
Interesses que não controlam	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivo	649 940 209 €	661 957 882 €	878 703 762 €	1 125 630 310 €
Passivo não corrente	**24 496 726 €**	**24 596 562 €**	**24 696 400 €**	**23 329 505 €**
Provisões	10 143 376 €	10 943 376 €	11 743 376 €	11 076 646 €
Financiamentos obtidos (PNC)	14 353 349 €	13 653 186 €	12 953 024 €	12 252 859 €
Fornecedores de investimentos	0 €	0 €	0 €	0 €
Responsabilidades por benefícios pós-emprego	0 €	0 €	0 €	0 €
Diferimentos (PNC)	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivos por impostos diferidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Outras contas a pagar (PNC)	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivo corrente	**625 443 483 €**	**637 361 320 €**	**854 007 362 €**	**1 102 300 805 €**
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Fornecedores	179 432 410 €	181 626 025 €	309 826 025 €	443 676 912 €
Adiantamentos de clientes, contribuientes e utentes	262 610 655 €	270 696 596 €	270 083 639 €	310 522 212 €
Estado e outros entes públicos (P)	10 444 179 €	11 011 269 €	11 011 269 €	11 200 000 €
Passivo Corrente - Acionistas/ sócios/ associados	0 €	0 €	0 €	0 €
Financiamentos obtidos (PC)	0 €	0 €	0 €	0 €
Fornecedores de investimento	6 239 330 €	4 435 105 €	9 435 105 €	21 239 330 €
Outras contas a pagar (PC)	161 411 909 €	168 430 325 €	252 489 324 €	315 357 351 €
Diferimentos (PC)	5 305 000 €	1 162 000 €	1 162 000 €	305 000 €
Passivos financeiros detidos para negociação	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros passivos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €

Anexo 4

Demonstração dos fluxos de caixa previsional | 2026-2028

Demonstração de Fluxos de Caixa	Real 2025	Estimado 2026	Previsão 2027	Previsão 2028
Fluxos atividades operacionais				
Recebimentos de clientes	745 425 412 €	773 278 398 €	772 535 603 €	781 180 659 €
Recebimentos de contribuintes	0 €	0 €	0 €	0 €
Recebimentos de utentes	433 737 €	500 000 €	300 000 €	300 000 €
Pagamentos a fornecedores	-465 814 744 €	-524 998 796 €	-377 074 920 €	-370 826 940 €
Pagamentos ao pessoal	-352 445 833 €	-376 052 476 €	-384 701 683 €	-393 549 822 €
Caixa gerada pelas operações	**-72 401 427 €**	**-127 272 874 €**	**11 059 000 €**	**17 103 897 €**
Outros recebimentos/pagamentos	0 €	0 €	0 €	0 €
Fluxos de atividades operacionais	**-72 401 427 €**	**-127 272 874 €**	**11 059 000 €**	**17 103 897 €**
Fluxos atividades de investimento				
AI: Pagamentos respeitantes a (-):	**-17 421 314 €**	**-15 000 000 €**	**-18 000 000 €**	**-18 000 000 €**
Ativos fixos tangíveis (P)	-17 421 314 €	-15 000 000 €	-18 000 000 €	-18 000 000 €
Ativos intangíveis (P)	0 €	0 €	0 €	0 €
Propriedades de investimento (P)	0 €	0 €	0 €	0 €
Investimentos financeiros (P)	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos (P)	0 €	0 €	0 €	0 €
AI: Recebimentos provenientes de (+):	**7 301 121 €**	**15 000 000 €**	**0 €**	**0 €**
Ativos fixos tangíveis (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos intangíveis (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Propriedades de investimento (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Investimentos financeiros (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Subsídios ao investimento (R)	7 301 121 €	15 000 000 €	0 €	0 €
Transferências de capital (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Juros e rendimentos similares (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Dividendos (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Fluxos de atividades de investimento	**-10 120 193 €**	**0 €**	**-18 000 000 €**	**-18 000 000 €**
Fluxos atividades de financiamento				
AF: Recebimentos provenientes de (+):	**84 697 549 €**	**134 998 796 €**	**0 €**	**0 €**
Financiamentos obtidos (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital	0 €	0 €	0 €	0 €
Cobertura de prejuízos	84 696 549 €	134 998 796 €	0 €	0 €
Doações	1 000 €	0 €	0 €	0 €
Outras operações de financiamento (R)	0 €	0 €	0 €	0 €
AF: Pagamentos respeitantes a (-):	**-350 082 €**	**-700 163 €**	**-700 163 €**	**-700 163 €**
Financiamentos obtidos (P)	-350 082 €	-700 163 €	-700 163 €	-700 163 €
Juros e gastos similares	0 €	0 €	0 €	0 €
Dividendos	0 €	0 €	0 €	0 €
Reduções de capital e de outros intrumentos de capital	0 €	0 €	0 €	0 €
Outras operações de financiamento (P)	0 €	0 €	0 €	0 €
Fluxos de atividades de financiamento	**84 347 467 €**	**134 298 633 €**	**-700 163 €**	**-700 163 €**
Variação de caixa e seus equivalentes	**1 825 847 €**	**7 025 759 €**	**-7 641 163 €**	**-1 596 266 €**
Efeito das diferenças de câmbio	-8 382 €	0 €	0 €	0 €
Caixa e seus equivalentes no início do período	5 772 729 €	7 590 194 €	14 615 953 €	6 974 789 €
Caixa e seus equivalentes no fim do período	7 590 194 €	14 615 953 €	6 974 789 €	5 378 523 €