UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

O C.A. aprova

PRESENTE À SESSÃO DO
C. A. DE 27/12/2024

O Presidente _____
Carlos Neves Martins

O Dir. Clínico ACSM _____
Rui Pinto Marinho

A Dir. Clínica ACSP _____
Eunice Carrapiço

O Vogal _____
Miguel Castanho

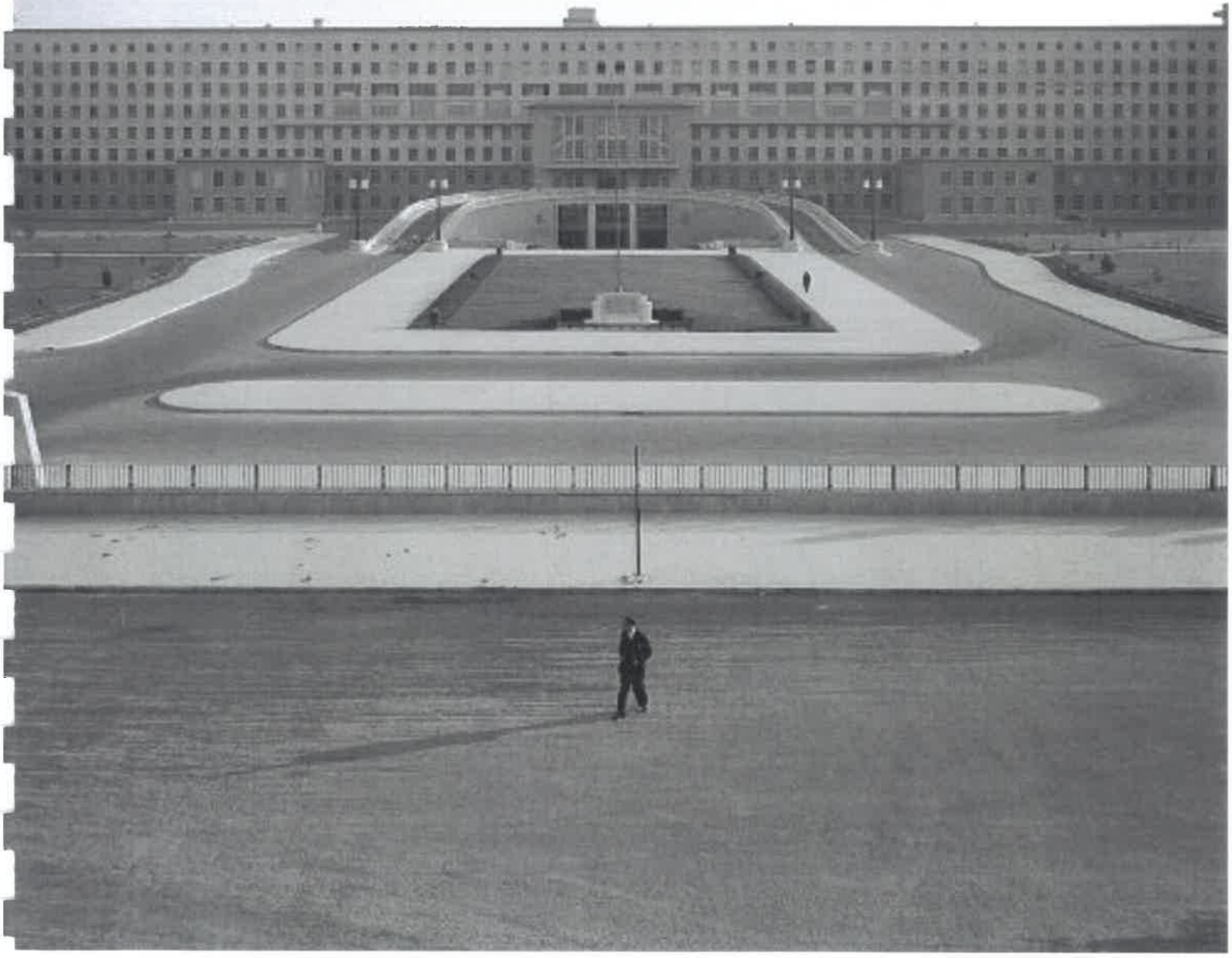
O Vogal _____
Francisco Mateus

A Enfª Diretora _____
Carla Martins Ribeiro

ATA Nº 63 / 2024

# 2025-2027

# PLANO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL



# Índice

Introdução ..... 5

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 ..... 24

5. Plano de investimento anual e plurianual ..... 27

5.1. Principais investimentos ..... 27

5.2. Investimentos plurianuais com início em 2025 ..... 30

6. Desempenho económico-financeiro ..... 32

6.1. Rendimentos e Ganhos ..... 33

6.2. Gastos e Perdas ..... 34

6.3. Resultado Líquido e EBITDA ..... 35

6.4. Balanço ..... 36

6.5. Demonstração de Fluxos de Caixa ..... 36

6.6. Ganhos estimados e contributos para a sustentabilidade ..... 37

Anexos ..... 38

**Anexo 1** - Demonstração de resultados previsional |2025-2027

**Anexo 2** - Balanço previsional | ativo 2025-2027

**Anexo 3** - Balanço previsional | passivo 2025-2027

**Anexo 4** - Demonstração dos fluxos de caixa previsional | 2025-2027

**Anexo 5** - Análise critica ao PDO 2024-2026

**Anexo 6** - Lista de medidas para a otimização de recursos

**Anexo 7** - Proposta de Sistema Local de Saúde

**Anexo 8** - Projeto local para a redução do número de atendimentos nos serviços de urgência

**Anexo 9** - Projeto local, a implementar em 2025, para regularização e contenção das Listas de Inscritos para Cirurgia e das Listas de Espera para Consulta fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida

**Anexo 10** - Projeto local de alargamento da Hospitalização Domiciliária, a implementar até 2027, onde também se deve prever a domiciliação de cuidados continuados integrados

**Anexo 11** - Projeto local de alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados na instituição, a implementar até 2027

**Anexo 12 -** Projeto local de criação de um Centro de Atendimento Clínico para as situações de menor complexidade e urgência clínica, a implementar a partir do 2.º semestre de 2025

**Anexo 13** - Projeto local de implementação/alargamento de teleconsulta com recurso a vídeo, a implementar em 2025

**Anexo 14** - Projeto local de redução do número de consultas presenciais não realizadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, com particular enfoque, para as consultas de tipologia «ordem médica»

**Anexo 15** - Projeto local de desenvolvimento/aprofundamento de cuidados de saúde mental no domicílio, a implementar até 30 de junho de 2026

**Anexo 16 -** Projeto local para a implementação da monitorização à distância do doente crónico, a implementar até 2027

**Anexo 17** - Planos de Auditoria e Controlo Internos para o ano de 2025

**Anexo 18 -** Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações conexas com medidas concretas a implementar em 2025

**Anexo 19** - Plano de Aquisição de Bens e Serviços e de Pagamentos para os anos de 2025 a 2027

**Anexo 20** - Plano de Produção Adicional Interna a realizar no ano de 2025

# 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 2025-2027 para os cuidados primários ..... 18
Tabela 6 - Proposta de atividade 2025-2027 para os cuidados hospitalares ..... 19
Tabela 7 - Proposta para os Indicadores Nacionais 2025-2027 ..... 23
Tabela 8 - Mapa Resumo dos postos de trabalho por cargo/carreira/categoria da ULSSM ..... 26
Tabela 9 – Plano investimentos plurianuais (MEUR) ..... 30
Tabela 10 – Demonstração de Resultados (Rendimentos) | triénio 2025-2027 (em euros) ..... 33
Tabela 11 – Demonstração de Resultados (Gastos) | triénio 2025-2027 (em euros) ..... 34
Tabela 12 – Demonstração de Resultados | triénio 2025-2027 (em milhares de euros) ..... 35
Tabela 13 – Balanço | triénio 2025-2027 (em euros) ..... 36
Tabela 14 – Demonstração de Fluxos de Caixa | triénio 2025-2027 (em euros) ..... 36

# Introdução

O contexto atual de Portugal e do mundo é marcado pelo desequilíbrio dos mercados que se traduz num agravamento dos preços, pressionados pelos conflitos na Ucrânia e no médio oriente, afetando 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.

Com base na Lei das Grandes Opções do Plano 2024-2028, 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. "Garantia de acesso universal a cuidados de saúde" - melhoria do acesso aos cuidados de saúde, reduzindo os tempos de espera e aumentando a capacidade de atendimento, garantindo o acesso oportuno e adequado aos serviços médicos em toda a sua área de abrangência.

2. "Reforçar a capacidade de resposta do SNS" - definir um Plano Plurianual de Investimentos para o SNS, que visa modernizar tecnologicamente as suas unidades e qualificar as suas infraestruturas, contribuindo para a motivação dos profissionais e humanização dos cuidados de saúde. Estimular a modernização tecnológica através da transição digital da saúde, implementando funcionalidades para telesaúde e telemonitorização, possibilitadoras da prestação de cuidados de saúde à distância a uma parte significativa dos utentes que são servidos pela ULSSM.

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, 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 364.717 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, além do montante de 704 MEUR indicado pela DE-SNS ,acresceu-se o montante de 1,5 MEUR relativos a faturação extra capitação. Para os restantes anos estimamos um crescimento de 3%.**
2. **Do lado dos gastos, estimamos para o CMVMC um crescimento na ordem dos 4% pois o impacto total de um ano de consumo enquanto ULSSM ainda não é conhecido. No que concerne aos FSE estimou-se um aumento de 11,4% no global sendo expectável aumentos superiores nos subcontratos e transporte de doentes compensados por outras rubricas. 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 6770/2024, de 18 de junho, 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 2025-2027:

**Tabela 5 - Proposta de Atividade 2025-2027 para os cuidados primários**

| Cuidados de Saúde Primários | 2022 | 2023 | E 2024 | Δ% 2024/2023 | P 2025 | Δ% 2025/2024 | P 2026 | Δ% 2026/2025 | P 2027 | Δ% 2027/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Consultas** | | | | | | | | | | |
| **Nº Total Consultas Médicas** | **838 702** | **792 639** | **762 690** | **-3,8%** | **829 248** | **8,7%** | **859 541** | **3,7%** | **891 240** | **3,7%** |
| Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP) | 487 843 | 489 672 | 486 310 | -0,7% | 550 102 | 13,1% | 577 603 | 5,0% | 606 482 | 5,0% |
| Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP) | 350 859 | 302 967 | 276 380 | -8,8% | 279 146 | 1,0% | 281 938 | 1,0% | 284 758 | 1,0% |
| **Serviços Domiciliários** | **43 953** | **41 806** | **40 953** | **-2,0%** | **41 977** | **2,5%** | **43 031** | **2,5%** | **44 105** | **2,5%** |
| Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP) | 3 344 | 3 460 | 3 480 | 0,6% | 3 567 | 2,5% | 3 656 | 2,5% | 3 748 | 2,5% |
| Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP) | 40 609 | 38 346 | 37 473 | -2,3% | 38 410 | 2,5% | 39 375 | 2,5% | 40 357 | 2,5% |
| **Outras Consultas por Pessoal não Médico** | **389 484** | **396 500** | **393 742** | **-0,7%** | **399 921** | **1,6%** | **406 200** | **1,6%** | **412 581** | **1,6%** |
| Nº Consultas de Enfermagem (CSP) | 363 828 | 368 142 | 366 175 | -0,5% | 371 666 | 1,5% | 377 240 | 1,5% | 382 898 | 1,5% |
| Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP) | 25 656 | 28 358 | 27 567 | -2,8% | 28 255 | 2,5% | 28 960 | 2,5% | 29 683 | 2,5% |

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 5,4% das consultas médicas e não médicas. Os serviços domiciliários estimam um crescimento de cerca de 2,5%, 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, concatenados com as limitações introduzidas pela Portaria 212/2024/1 de 18 de setembro que determina um aumento máximo de 2%/ano dos custos com produção adicional, a proposta de produção hospitalar para o triénio 2025-2027 é a seguinte:

**Tabela 6 - Proposta de atividade 2025-2027 para os cuidados hospitalares**

| Cuidados de Saúde Hospitalares | 2022 | 2023 | E 2024 | Δ% 2024/2023 | P 2025 | Δ% 2025/2024 | P 2026 | Δ% 2026/2025 | P 2027 | Δ% 2027/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Consultas Externas** | | | | | | | | | | |
| **Nº Total Consultas Médicas** | **743 698** | **785 802** | **798 170** | 1,6% | **814 782** | 2,1% | **824 105** | 1,1% | **833 545** | 1,1% |
| Primeiras Consultas | 206 953 | 226 463 | 231 204 | 2,1% | 235 641 | 1,9% | 239 173 | 1,5% | 242 761 | 1,5% |
| Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH | 44 591 | 51 369 | 51 774 | 0,8% | 55 916 | 8,0% | 57 592 | 3,0% | 58 744 | 2,0% |
| Primeiras Consultas Descentralizadas | 43 | 64 | 194 | 203,1% | 820 | 322,7% | 833 | 1,6% | 846 | 1,6% |
| Primeiras Consultas | 162 319 | 175 030 | 179 236 | 2,4% | 178 905 | -0,2% | 180 748 | 1,0% | 183 171 | 1,3% |
| Consultas Subsequentes | 536 745 | 559 339 | 566 966 | 1,4% | 579 141 | 2,1% | 584 932 | 1,0% | 590 784 | 1,0% |
| Consultas Subsequentes Descentralizadas | 185 | 143 | 577 | 303,5% | 3 152 | 446,3% | 3 183 | 1,0% | 3 215 | 1,0% |
| Consultas Subsequentes | 536 560 | 559 196 | 566 389 | 1,3% | 575 989 | 1,7% | 581 749 | 1,0% | 587 569 | 1,0% |
| **Internamento** | | | | | | | | | | |
| **Doentes Saídos - Agudos** | **37 887** | **36 304** | **32 938** | -9,3% | **37 380** | 13,5% | **37 294** | -0,2% | **37 210** | -0,2% |
| D. Saídos - GDH Médicos (Total) | 24 818 | 23 173 | 19 229 | -17,0% | 23 627 | 22,9% | 23 469 | -0,7% | 23 310 | -0,7% |
| D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados (Total) | 7 944 | 8 164 | 8 748 | 7,2% | 8 802 | 0,6% | 8 884 | 0,9% | 8 969 | 1,0% |
| D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urgentes (Total) | 5 125 | 4 967 | 4 961 | -0,1% | 4 951 | -0,2% | 4 941 | -0,2% | 4 931 | -0,2% |
| **Urgência** | | | | | | | | | | |
| **Total de Atendimentos SU Polivalente** | **207 144** | **195 914** | **185 267** | -5,4% | **156 070** | -15,8% | **140 181** | -10,2% | **137 888** | -1,6% |
| Total de Atendimentos SU Polivalente (sem Internamento) | 187 279 | 177 502 | 168 987 | -4,8% | 137 643 | -18,5% | 123 295 | -10,4% | 122 564 | -0,6% |
| **Hospital de Dia** | | | | | | | | | | |
| **Total de sessões de Hospital de Dia (s/ GDH Amb. Médico)** | **74 758** | **81 116** | **80 180** | -1,2% | **82 586** | 3,0% | **85 061** | 3,0% | **87 614** | 3,0% |
| Hematologia / Imuno-Hemoterapia | 4 320 | 3 920 | 3 954 | 0,9% | 4 072 | 3,0% | 4 194 | 3,0% | 4 319 | 3,0% |
| Psiquiatria e Unidades Sócio Ocupacionais | 4 221 | 4 701 | 4 776 | 1,6% | 4 919 | 3,0% | 5 066 | 3,0% | 5 218 | 3,0% |
| Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Quimio+Outros) | 66 217 | 72 495 | 71 450 | -1,4% | 73 595 | 3,0% | 75 801 | 3,0% | 78 077 | 3,0% |
| **Serviços Domiciliários** | | | | | | | | | | |
| Total de Domicílios | 1 525 | 1 682 | 1 511 | -10,2% | 1 609 | 6,5% | 1 641 | 2,0% | 1 673 | 2,0% |
| Hospitalização Domiciliária | 165 | 206 | 261 | 26,7% | 313 | 19,9% | 329 | 5,1% | 345 | 4,9% |
| **GDH Ambulatório** | | | | | | | | | | |
| GDH Médicos de Ambulatório (Total) | 7 521 | 9 175 | 8 526 | -7,1% | 8 782 | 3,0% | 9 047 | 3,0% | 9 318 | 3,0% |
| GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total) | 16 447 | 19 809 | 22 547 | 13,8% | 22 800 | 1,1% | 23 125 | 1,4% | 23 457 | 1,4% |
| **Sessões de Radioncologia** | | | | | | | | | | |
| Tratamentos Simples | 6 188 | 5 157 | 2 866 | -44,4% | 2 952 | 3,0% | 3 041 | 3,0% | 3 132 | 3,0% |
| Tratamentos Complexos | 33 767 | 28 507 | 31 050 | 8,9% | 31 982 | 3,0% | 32 941 | 3,0% | 33 929 | 3,0% |
| **Sessões de Quimioterapia** | | | | | | | | | | |
| Quimioterapia | 20 310 | 22 085 | 27 211 | 23,2% | 28 027 | 3,0% | 28 867 | 3,0% | 29 733 | 3,0% |
| **Rastreios - Nº de Rastreios** | | | | | | | | | | |
| Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 1 033 | 784 | 782 | -0,3% | 1 000 | 27,9% | 1 050 | 5,0% | 1 103 | 5,0% |
| Rastreio do Cancro do Cólon e Reto | 1 322 | 1 524 | 1 052 | -31,0% | 1 105 | 5,0% | 1 160 | 5,0% | 1 218 | 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 2023 (+15% face a 2022), que resultou num aumento proporcional da Lista de Espera para Consulta (LEC) (+16%) e num agravamento do tempo médio de resposta, com 16% do Tempo Médio de Espera (TME) da LEC superior ao Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), a ULSSM tem dedicado ao longo de 2024, 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 nos próximos três anos um aumento anual de aproximadamente 1,5% de primeiras consultas, tendo subjacente, o mesmo nível de procura de primeiras consulta, a eliminação 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.

Comparativamente com a estimativa de 2024, para 2025 propõe-se um aumento de +8% nas primeiras consultas CTH potenciando o acesso dos doentes a consultas de especialidade.

Em resultado do aumento evolutivo de primeiras consultas, prevê-se ligeiro aumento de consultas subsequentes mantendo o índice de eficiência em 2,5 consultas subsequentes por cada primeira consulta.

## Internamento

Apesar do aumento significativo da atividade cirúrgica convencional programada, o ano 2024 regista um agravamento da atividade do internamento face a 2023, em consequência do encerramento da unidade de internamento de obstetrícia a partir de agosto 2023, para obras de requalificação e expansão do Bloco de Partos, Urgência de Obstetrícia e Ginecologia e Internamento pós-parto e berçário.

No triénio 2025-2027 prevê-se uma recuperação da atividade do internamento, contando com a reabertura da nova unidade de pós-parto (puerpério) do Serviço de Obstetrícia com previsão de acréscimo de 12 camas a partir do primeiro semestre de 2025.

No decorrer deste triénio, a ULS manterá 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 2023 realizaram-se em média por dia, 537 atendimentos, e espera-se reduzir em 2024 -6,1% o n.º atendimentos, em consequência do encerramento da Urgência de Obstetrícia e Ginecologia até outubro de 2024, conforme já referido, por motivos de obras.

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 2025-2027, 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 -16% em 2025 face a 2024.

### Hospital de dia

Para o triénio 2025-2027 prevê-se um crescimento aproximado de 3% por ano 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.

Em 2025, estima-se um crescimento de 6,5% das visitas domiciliárias face a 2024. Para o triénio 2025-2027 prevê manter a tendência de crescimento de +2%.

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 261 doentes em 2024, +27% face a 2023.

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 2025-2027, estimular aumentos anuais de 5%.

### 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.

A área de ambulatório cirúrgico regista crescimentos sucessivos por via da aposta na ambulatorização cirúrgica para o tratamento de determinadas patologias, bem como pela melhor utilização dos tempos operatórios, alavancados no recurso a atividade em regime adicional, garantindo resposta em tempo adequado aos utentes inscritos para cirurgia.

Para o triénio 2025-2027, a ULSSM estima que terá que limitar o crescimento desta linha de atividade a 1,5%, por imposição da Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro, que determina um aumento máximo de 2% dos custos com atividade adicional face ao ano anterior. Consequentemente, estima-se a degradação dos indicadores relacionados com a gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia e com o acesso dos doentes que aguardam por uma cirurgia programada.

### Sessões de Radioncologia

Estima-se que esta linha registe crescimento moderado no triénio 2025-2027.

### Sessões de quimioterapia

À semelhança dos restantes GDH Médicos de Ambulatório, também nas sessões de quimioterapia se prevê um crescimento anual +3% para o triénio 2025-2027.

### Rastreios

Nos últimos anos, tem-se verificado um reforço da capacidade de rastreios, embora seja ainda inferior aos objetivos a que a instituição se propõe.

Para o triénio 2025-2027 está previsto novo reforço de cerca de +5% ao ano.

## 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.

Na generalidade prevê-se uma evolução de melhoria ao longo do triénio.

**Tabela 7 - Proposta para os Indicadores Nacionais 2025-2027**

| Objetivos | Ponderações | CP 2024 | E 2024 | Δ% 2024/CP2024 | P 2025 | Δ% 2025/2024 | P 2026 | Δ% 2026/2025 | P 2027 | Δ% 2027/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cuidados de Saúde** | | | | | | | | | | |
| **A. Acesso** | | | | | | | | | | |
| A.1 IDE Acesso* | 6,0% | **74,0%** | 61,0% | -17,6% | 63,0% | 3,3% | **65,0%** | 3,2% | 67,0% | 3,1% |
| A.2 Cobertura rastreio C. Mama (ID44**) | 3,0% | **n.a** | 40,0% | | 42,0% | 5,0% | **44,0%** | 4,8% | 46,0% | 4,5% |
| A.3 Cobertura rastreio C. Colo de Útero (ID45**) | 3,0% | **n.a** | **42,0%** | | 44,0% | 4,8% | **46,0%** | 4,5% | **48,0%** | 4,3% |
| A.4 Cobertura a rastreio C. Colon e Reto (ID46**) | 3,0% | **n.a** | 45,0% | | 47,0% | 4,4% | **48,0%** | 2,1% | 50,0% | 4,2% |
| A.5 Proporção de utentes em lista de espera para consulta hospitalar dentro de TMRG referenciados CSP | 5,0% | **51,0%** | 28,6% | -43,9% | 40,0% | 39,9% | 40,0% | 0,0% | 40,0% | 0,0% |
| A.6 Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) oncológica dentro dos TMRG | 5,0% | **n.a** | 87,5% | | 89,0% | 1,7% | 89,0% | 0,0% | 89,0% | 0,0% |
| A.7 Percentagem de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro dos TMRG | 5,0% | **n.a** | 71,6% | | 74,0% | 3,3% | 74,0% | 0,0% | 74,0% | 0,0% |
| **B. Qualidade Assistencial** | | | | | | | | | | |
| B.1 IDE Gestão da Saúde* | **5,0%** | **57,1%** | 57,1% | 0,0% | 58,0% | 1,6% | 59,0% | 1,7% | 60,0% | 1,7% |
| B.2 IDE Gestão da Doença* | **5,0%** | **62,0%** | 53,0% | -14,5% | 55,0% | 3,8% | **57,0%** | 3,6% | 60,0% | 5,3% |
| B.3 Taxa de ocupação das ECCI (ID292**) | 5,0% | **n.a** | 36,0% | | 39,0% | 8,3% | 40,0% | 2,6% | **41,0%** | 2,5% |
| B.4 Demora média ajustada | 5,0% | **0,99** | 1,01 | 2,3% | 1,00 | -1,3% | 1,00 | 0,0% | 1,00 | 0,0% |
| B.5 Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH) | 4,0% | **0,60%** | 0,80% | 33,4% | 0,9% | 11,9% | 0,95% | 5,4% | 0,99% | 5,1% |
| B.6 Percentagem de cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis*** | 3,0% | **28,5%** | 27,2% | -4,5% | 30,0% | 10,2% | 30,0% | 0,0% | 30,0% | 0,0% |
| B.7 Mortalidade ajustada | 3,0% | **n.a** | 0,87 | | 0,87 | 0,0% | 0,87 | 0,0% | 0,87 | 0,0% |
| **Eficiência** | | | | | | | | | | |
| C.1. Gastos operacionais por inscrito | 6,0% | **n.a** | Valor DR | | Valor DR | | Valor DR | | Valor DR | |
| C.2. IDE Qualificação da Prescrição em CSP * | 4,0% | **n.a** | 159,0 | | 82,3 | -48,2% | 82,3 | 0,0% | 82,3 | 0,0% |
| **Integração de Cuidados** | | | | | | | | | | |
| D.1. IDE Integração de cuidados * | 6,0% | **n.a** | **61,0%** | | 62,0% | 1,6% | **63,0%** | 1,6% | **64,0%** | 1,6% |
| D.2. Taxa de internamento para amputação do membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada para uma população padrão) (ID360**) | 6,0% | **10,0%** | 10,0% | 0,0% | 9,0% | -10,0% | 8,0% | -11,1% | **7,0%** | -12,5% |
| D.3. Proporção de utentes referenciados pelo SNS 24 para os CSP, com consulta médica na UF de inscrição no tempo definido no fluxograma de referenciação (ID 476**) | 6,0% | **n.a** | 48,0% | | 50,0% | 4,2% | 52,0% | 4,0% | **54,0%** | 3,8% |
| D.4. Taxa de Internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão) (ID 365**) | 6,0% | **520,0** | 518% | -99,0% | 475% | -8,3% | 470% | -1,1% | 465% | -1,1% |
| D.5. Índice de Desempenho na Qualidade Organizacional CSP (ID 503**) | 6,0% | **n.a** | n.d | | 0,514 | | 0,514 | 0,0% | 0,514 | 0,0% |

*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 2025/2027, adequando os Recursos Humanos à necessidade de concretização de objetivos e a partir do primeiro semestre de 2025, 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 44 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 48,9 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 parara 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.

Acresce que, importa suprimir a prestação de serviços nos cuidados de saúde primários.

É ainda necessário acomodar mais três administradores hospitalares, tendo em conta a expansão de áreas de negócio, nomeadamente as dos cuidados de saúde primários e áreas de suporte a nível gestionário.

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

| Cargo/carreira/categoria | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|---|
| Órgãos sociais | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Dirigentes | 59 | 59 | 60 | 61 |
| Médicos | 1 849 | 1 879 | 1 926 | 1 955 |
| Médicos assistentes | 1 191 | 1 219 | 1 250 | 1 269 |
| Médicos internos a partir do 2º ano internato médico (formação específica) | 564 | 565 | 579 | 588 |
| Médicos internos 1º ano internato médico (ano de formação geral) | 94 | 95 | 97 | 98 |
| Técnicos superiores de saúde | 40 | 41 | 42 | 42 |
| Farmacêuticos | 50 | 51 | 52 | 53 |
| Técnicos superiores | 258 | 264 | 271 | 275 |
| Informáticos | 29 | 30 | 30 | 31 |
| Docente | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Enfermeiros | 2 448 | 2 504 | 2 567 | 2 605 |
| Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 599 | 611 | 626 | 636 |
| Assistentes técnicos | 804 | 820 | 841 | 853 |
| Técnico Auxiliar de Saúde | 1 405 | 1 433 | 1 469 | 1 491 |
| Assistentes operacionais | 208 | 212 | 217 | 221 |
| Total | 7 770 | 7 925 | 8 122 | 8 244 |

# 5. Plano de investimento anual e plurianual

## 5.1. Principais investimentos

A ULSSM propõe-se investir em 2025, um montante de 54,7 milhões de euros.

Dos investimentos a realizar na ULSSM em 2025, 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)**

Substituição de 1 acelerador linear que se encontra 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.

**Ampliação da Neonatologia**

Dotar a Unidade de Cuidados Intensivos de uma maior capacidade instalada, melhorando as condições de segurança e separando os Cuidados Intermédios dos Cuidados Intensivos.

**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 HSM, 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.

**Radioterapia TC Simulação**

Substituição TC de simulação/ planeamento por se encontrar em fim de vida e ser um equipamento imprescindível para a realização dos tratamentos em radioterapia.

**Instalação de RM de 3T**

A instalação de uma Ressonância de 3 T irá proporcionar imagens de alta resolução, com mais detalhes. Isso é especialmente útil para diagnósticos e patologias complexas onde a precisão visual é fundamental.

Está equipado com softwares de aceleração e inteligência artificial, que irá permitir poupar tempo por exame.

**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.

## 5.2. Investimentos plurianuais com início em 2025

**Tabela 9 – Plano investimentos plurianuais (MEUR)**

| Investimento (em MEUR) | 2025 | 2026 | 2027 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Equipamento médico geral | 5,00 | 5,00 | 5,00 | **15,00** |
| Radioterapia (substituição AL1 e AL2) (PRR) | 2,65 | 2,65 | | **5,30** |
| Criação do Centro Integrado Diagnóstico Terapêutica | | 6,00 | 6,00 | **12,00** |
| Cirurgia Robótica (+2) | 2,00 | | 2,00 | **4,00** |
| DCV - Transferência Salas de Hemodinâmica | | 0,80 | | **0,80** |
| DCV - Salas de Pacing e Eletrofisiologia | | 1,50 | | **1,50** |
| DCV - Equipamento Diverso | | | 2,5 | **2,50** |
| Obra do DCV | 0,4 | 3,00 | 3,00 | **6,40** |
| Gastro - Diverso Equipamento Endoscopia | | 0,65 | 0,65 | **1,30** |
| Ampliação do internamento de puerpério | 0,32 | | | **0,32** |
| Equipamento Puerpério | 0,22 | | | **0,22** |
| Ampliação da Neonatologia | 0,85 | | | **0,85** |
| Equipamento Neonatologia | 0,33 | | | **0,33** |
| Construção modular hibrida HD Pediatria | 1,30 | | | **1,30** |
| Remodelação e ampliação da UCPA (PRR) | 2,12 | | | **2,12** |
| Diverso Equipamento UCPA (PRR) | 0,60 | | | **0,60** |
| Empreitada de ampliação do piso das consultas de psiquiatria e neurologia | | 2,00 | 2,00 | **4,00** |
| Instalação de sistema de transporte de medicamentos e análises | 0,74 | 0,26 | | **1,00** |
| Substituição dos equipamentos do Parque de estacionamento – HSM | 0,74 | | | **0,74** |
| Substituição dos equipamentos do Parque de estacionamento – HPV | | 0,25 | | **0,25** |
| Aquisição Ramiro Avila | 1,80 | | | **1,80** |
| Instalações e Equipamento diversos - ACES | 1,00 | 1,00 | 1,00 | **3,00** |
| Equipamento ACES (PRR) | 0,75 | 0,65 | | **1,40** |
| Telereabilitação Respiratória | 0,22 | | | **0,22** |
| Remodelação da UC Intermédios (PRR) | 1,30 | | | **1,30** |
| Diverso Equipamento Cuidados Intermédios (PRR) | 0,76 | | | **0,76** |
| Reinstalação da Central de Colheitas e Farmácia | | 1,00 | | **1,00** |
| Instalação do Serviços no Ramiro Ávila | | 0,50 | | **0,50** |
| Instalação do S. de Genética no Ramiro Ávila | 1,50 | | | **1,50** |
| Instalação do Centro de Formação do Ramiro Ávila | 0,5 | | | **0,50** |
| Instalação do Órgão de Gestão e Serviços Partilhados no Piso 9 | 0,55 | | | **0,55** |
| Beneficiação da Nefrologia e Transplante Renal | | 1,50 | | **1,50** |
| Radioterapia TC Simulação | 0,85 | | | **0,85** |
| Transição energética de internamentos: split para ventiloconvetor (2 internamentos/ano) | 0,40 | 0,40 | 0,80 | **1,60** |
| Beneficiação do internamento das puérperas piso 5 | 0,50 | | | **0,50** |
| Beneficiação do internamento de obstetrícia piso 4 | 1,00 | | | **1,00** |
| Remodelação do internamento de Cirurgia Plástica | 1,27 | | | **1,27** |
| Compartimentação corta-fogo | 0,50 | 1,00 | 3,00 | **4,50** |
| Reabilitação da Fachada do HSM | 0,75 | 0,75 | 2,50 | **4,00** |
| Reparação de muro do HSM | | 1,70 | | **1,70** |
| Reparação de muro do HPV | | | 0,70 | **0,70** |
| Projeto de Segurança contra incêndios | 0,40 | | | **0,40** |

| Investimento (em MEUR) | 2025 | 2026 | 2027 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Reabilitação de coberturas | 0,20 | 0,50 | 0,75 | **1,45** |
| Reabilitação de arruamentos e passeios | 0,20 | 0,20 | 0,20 | **0,60** |
| Rastreamento de pacientes | 0,20 | 0,20 | 0,20 | **0,60** |
| Instalação de Ressonância Magnética (PRR) | 3,11 | | | **3,11** |
| Criação de rede de cabo coaxial para distribuição de sinal de TV | 0,20 | | | **0,20** |
| Remodelação do Elevador n.º16 | 0,17 | | | **0,17** |
| Remodelação de internamento para Dermatologia (PRR) | 1,00 | | | **1,00** |
| Remodelação do Bloco de Oftalmologia (PRR) | 2,00 | | | **2,00** |
| Equipamento do Bloco de Oftalmologia (PRR) | | 1,61 | | **1,61** |
| Proposta de reparação e reforço de ar condicionado (pediatria, etc.) | 0,25 | 0,25 | 0,50 | **1,00** |
| Remodelação do Centro de Saúde de Sete-Rios | 0,8 | 5,0 | 5,0 | **10,80** |
| Construção do Centro de Saúde da Luz | 0,7 | 2,5 | 2,5 | **5,7** |
| Ampliação da Sala de Tratamentos de Hemodiálise (PRR) | 1,05 | | | **1,05** |
| Construção do HD de Oncologia e projeto START (PRR) | 2,6 | 1,0 | | **3,6** |
| Ampliação do HD de Hematologia (PRR) | 1,8 | 1,0 | | **2,8** |
| Modernização do Serviço de Ortopedia (PRR) | 1,0 | 1,0 | | **2,0** |
| Construção de Medicina Nuclear (PRR) | 3,7 | 3,8 | | **7,5** |
| Ampliação do HD de Paliativos | | | 1,3 | **1,3** |
| 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 | 3,5 | **8,0** |
| Remodelação do Serviço de Urgência Central | 0,5 | 2 | 12 | **14,5** |
| Remodelação da Central de Segurança | 0,5 | 1 | | **1,0** |
| Substituição de Frota | 0,40 | 0,40 | 0,40 | **1,20** |
| Sistemas e Tecnologias de Informação | 2,50 | 2,00 | 2,00 | **6,50** |
| TOTAL (em MEUR) | 54,70 | 57,07 | 61,40 | 175,17 |

# 6. Desempenho económico-financeiro

A criação da Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM) em 01 de janeiro de 2024, com a integração dos cuidados hospitalares e dos cuidados primários numa única entidade jurídica, além de um grande desafio ao nível do aprofundamento da articulação clínica entre dois patamares interdependentes da prestação de cuidados de saúde, veio também colocar um grande desafio ao nível económico-financeiro.

Com este novo modelo de integração vertical de cuidados de saúde geram-se naturalmente oportunidades e sinergias que, melhorando a eficiência, permitirão algumas poupanças, mas que, por outro lado, implicam um maior esforço de aprofundamento dos dois níveis de cuidados, nomeadamente em áreas onde a responsabilidade da resposta não era perfeitamente clara. Este novo modelo implica, ao nível da prestação de cuidados, que o resultado final seja maior que a soma das partes, uma vez que, sob a mesma entidade jurídica, deverão ser desenvolvidas áreas de prestação que até ali não haveria muito incentivo para desenvolver por não ser totalmente clara a esfera de competência de cada um dos níveis de cuidados. É portanto natural, que esta fase inicial de criação da Unidade Local de Saúde com um novo modelo de gestão e de financiamento, implique um redobrado esforço na alocação de recursos (humanos, físicos e financeiros) no desenvolvimento e aprofundamento da articulação e integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde.

Neste contexto, face ao histórico possível (ainda decorre o primeiro ano da criação) e, face ao contexto nacional e internacional de elevada incerteza e volatilidade, a ULSSM apresenta a sua evolução económico-financeira para o triénio 2025-2027, assente num conjunto de pressupostos com um nível de robustez inferior ao desejável. Não obstante, é feito este exercício de previsão para os próximos 3 anos com o maior rigor possível e num quadro de elevado pragmatismo que permite sustentar a evolução proposta, caso não venham a existir alterações legislativas substantivas e/ou alterações no perfil da procura dos cuidados de saúde.

Assim, as projeções económico-financeiras para o triénio 2025-2027 refletem um conjunto de pressupostos assentes no somatório do desempenho assistencial conjunto da ULSSM (cuidados hospitalares e cuidados primários), bem como num plano de investimentos que reflete uma grande ambição institucional.

Em termos genéricos e, relativamente aos gastos, estima-se uma evolução de crescimento contido ao longo do triénio, oscilando entre 4,9% e 2,4%. Apesar desta contenção na estimativa de evolução dos gastos para triénio, não podemos deixar de realçar que a ULSSM assenta numa estrutura de custos que, por um lado, apresenta um baixo grau de flexibilidade (gastos com pessoal) e, por outro lado, está diretamente relacionada com a inovação tecnológica (medicamentos e dispositivos médicos), que implica elevada suscetibilidade a qualquer legislação nova sobre estas áreas (variável fora do domínio desta ULS) que normalmente se traduz em evolução de custos a ritmos superiores ao previsto, não obstante todos os esforços de contenção que estejam a ser desenvolvidos.

Consequentemente, uma estrutura de custos como a da ULSSM, quer na sua tipologia quer na sua dimensão, face ao seu perfil assistencial de diferenciação técnica e complexidade clínica, encontra-se naturalmente mais suscetível e vulnerável, quer às oscilações de mercado, quer a evoluções legislativas, que impactam significativamente no crescimento dos custos, pelo que, as estimativas apresentadas revelam já um enorme esforço de efetivo controlo orçamental e contenção da despesa.

Quanto aos rendimentos, a evolução estimada para 2025 reflete essencialmente o valor que foi atribuído a esta Unidade Local de Saúde pela ACSS apresentando um crescimento de 6,4% e, para os anos subsequentes estimou-se um ligeiro crescimento na ordem de 3% para cada um dos anos.

## 6.1. Rendimentos e Ganhos

**Tabela 10 – Demonstração de Resultados (Rendimentos) | triénio 2025-2027 (em euros)**

| Demonstração de Resultados | Estimativa | Previsão | Previsão | Previsão | Variação % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2025/ 2024 | 2026/ 2025 | 2027/ 2026 |
| Impostos, contribuições e taxas | 1 264 652 | 1 250 000 | 1 240 000 | 1 235 000 | *-1,2* | *-0,8* | *-0,4* |
| Vendas | 8 724 | 9 000 | 9 000 | 9 000 | *3,2* | *0,0* | *0,0* |
| Prestações Serviços | 669 232 639 | 712 686 439 | 734 067 032 | 756 089 043 | *6,5* | *3,0* | *3,0* |
| Trabalhos própria entidade | 1 710 432 | 1 730 000 | 1 816 500 | 1 907 325 | *1,1* | *5,0* | *5,0* |
| Transferências e subsídios concedidos | 2 317 215 | 2 386 731 | 2 482 201 | 2 593 900 | *3,0* | *4,0* | *4,5* |
| Redução de provisões | 500 000 | 500 000 | 500 000 | 500 000 | *0,0* | *0,0* | *0,0* |
| Outros rendimentos e ganhos | 7 411 340 | 7 500 000 | 7 875 000 | 8 268 750 | *1,2* | *5,0* | *5,0* |
| Juros e gastos similares suportados | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | *0,0* | *0,0* | *0,0* |
| Total de Rendimentos | 682 448 002 | 726 065 170 | 747 992 733 | 770 606 018 | 6,4 | 3,0 | 3,0 |

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. A tendência de decréscimo ira manter-se ao longo dos próximos anos.

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, para além do montante de 704 MEUR indicado pela DE-SNS, que engloba o valor do Contrato Programa (Capitação, Incentivos e Programas Verticais), acresceu-se o montante de 1,5 MEUR relativos à faturação extra Contrato Programa. Assumiu-se para os anos de 2026 e 2027, um crescimento de 3%.

Nas restantes rubricas de rendimentos os valores foram estimados considerando os pressupostos históricos da atividade e, na ausência de indicações sobre os restantes circuitos, como por exemplo a dispensa em proximidade de medicamentos, mantiveram-se os valores em linha para o triénio.

## 6.2. Gastos e Perdas

Prevê-se para 2025 um total de gastos de 828,4 MEUR e para 2026 um total de 848,0 MEUR (+2,37% face ao previsto para 2025). No que se refere ao valor para o ano de 2027, um total de 868 MEUR (+2,38% face ao previsto para 2026).

A estimativa de gastos apresentada no quadro seguinte tem subjacente o conjunto de pressupostos que se passam a citar.

**Tabela 11 – Demonstração de Resultados (Gastos) | triénio 2025-2027 (em euros)**

| Demonstração de Resultados | Estimativa | Previsão | Previsão | Previsão | Variação % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2025/ 2024 | 2026/ 2025 | 2027/ 2026 |
| CMVMC | 280 381 178 | 291 596 425 | 298 886 336 | 306 358 494 | *4,0* | *2,5* | *2,5* |
| FSE | 166 127 693 | 185 127 693 | 188 925 247 | 192 887 677 | *11,4* | *2,1* | *2,1* |
| Gastos com o pessoal | 329 951 604 | 338 200 394 | 346 655 404 | 355 321 789 | *2,5* | *2,5* | *2,5* |
| Provisões e Imparidades | 800 000 | 800 000 | 800 000 | 800 000 | *0,0* | *0,0* | *0,0* |
| Outros gastos e perdas | 1 315 785 | 1 300 000 | 1 287 000 | 1 274 130 | *-1,2* | *-1,0* | *-1,0* |
| Gastos/reversões de depreciação e amortização | 11 323 236 | 11 400 000 | 11 479 800 | 11 560 159 | *0,7* | *0,7* | *0,7* |
| Juros e gastos similares suportados | 30 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 | *0,0* | *0,0* | *0,0* |
| Total de Gastos | 789 929 496 | 828 454 512 | 848 063 787 | 868 232 249 | 4,9 | 2,4 | 2,4 |

### Material de Consumo

De acordo com o estipulado pela Tutela, a ULSSM apresenta um crescimento em CMVMC menor ou igual a 5%, estimando um aumento em preço e quantidade de medicamentos e material clínico dispensado.

### Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

Os FSE apresentam um crescimento global de 2,1%, 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 2025, com o assumir da responsabilidade dos convencionados por um ano. Assim, no triénio de 2025-2027 a tendência de aumento será atenuada. Ressalva-se ainda que esta percentagem não reflete possíveis aumentos de salário mínimo que, como já o referimos em outros relatórios, impactam diretamente nos gastos com as prestações de serviços hoteleiros (alimentação, limpeza, vigilância, etc).

### Gastos com o Pessoal

O valor dos Gastos com Pessoal reflete as políticas implementadas em 2024, 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 2025. Para os restantes anos do triénio, o pressuposto de aumento manteve-se nos 2,5%.

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 2025-2027 (em milhares de euros)**

| Demonstração de Resultados | Estimativa | Previsão | Previsão | Previsão | Variação 2025/2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | Valor | % |
| **Ganhos Operacionais** | **681 944** | **725 562** | **747 489** | **770 102** | ***43 618*** | ***6,4%*** |
| Prestações de Serviços | 669 233 | 712 686 | 734 067 | 756 089 | *43 453* | *6,5%* |
| Outros Ganhos Operacionais | 12 711 | 12 876 | 13 422 | 14 013 | *165* | *1,3%* |
| **Gastos Operacionais** | **777 775** | **816 224** | **835 753** | **855 841** | ***38 449*** | ***4,9%*** |
| CMVMC | 280 381 | 291 596 | 298 886 | 306 358 | *11 215* | *4,0%* |
| FSE | 166 128 | 185 128 | 188 925 | 192 887 | *19 000* | *11,4%* |
| Gastos com o Pessoal | 329 951 | 338 200 | 346 655 | 355 322 | *8 249* | *2,5%* |
| Outros Gastos | 1 315 | 1 300 | 1 287 | 1 274 | *-15* | *-1,1%* |
| **EBITDA (1)** | **-95 831** | **-90 662** | **-88 264** | **-85 739** | ***5 169*** | ***-5,4%*** |
| Gasto de depreciação e de amortização | -11 323 | -11 400 | -11 480 | -11 560 | *-77* | *0,7%* |
| Provisões (aumentos/reduções) | -300 | -300 | -300 | -300 | *0* | *0,0%* |
| Gastos de financiamento | -27 | -27 | -27 | -27 | *0* | *0,0%* |
| Resultado líquido do período | -107 481 | -102 389 | -100 071 | -97 626 | 5 092 | -4,7% |

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

Em 2025 estima-se uma evolução favorável quer do EBITDA quer do Resultado Líquido do Exercício (RLE) face a 2024. No entanto, ao longo dos anos seguintes, os resultados retomam uma evolução ligeiramente favorável que reflete os diferentes ritmos de crescimento dos rendimentos (+3,2%) face ao dos gastos (+2,4%).

O EBITDA estimado para 2025 é de -90,6 MEUR para um Resultado Líquido de -102 MEUR, representando uma melhoria face a 2024, primeiro ano da criação da ULSSM. Para 2026 e 2027 estima-se uma evolução ligeiramente favorável do EBITDA, -88 MEUR e -85 MEUR, respetivamente e, a mesma realidade no que se refere ao RLE, -100MEUR e -98 MEUR.

Com estas estimativas, a situação líquida da ULSSM mantém-se crítica, apresentando uma ténue tendência favorável ao longo do triénio. Apesar da alteração do modelo de financiamento, 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 2025-2027 (em euros)**

| Balanço | Estimativa 2024 | Previsão 2025 | Previsão 2026 | Previsão 2027 |
|---|---|---|---|---|
| **Ativo** | **576 127 291** | **617 519 541** | **651 881 651** | **672 773 917** |
| Ativo não corrente | 235 805 793 | 270 946 379 | 297 802 409 | 317 793 359 |
| Inventários | 45 991 241 | 44 056 133 | 44 256 133 | 44 456 133 |
| Clientes, contribuintes e utentes, Estado e Devedores | 285 356 004 | 295 230 361 | 301 856 300 | 304 865 981 |
| Caixa e depósitos | 8 964 253 | 7 276 667 | 7 956 809 | 5 648 444 |
| Acréscimos e Diferimentos | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| Património Líquido | -65 809 296 | -169 198 637 | -270 269 691 | -368 895 922 |
| **Passivo** | **641 936 587** | **786 718 178** | **922 151 342** | **1 041 669 839** |
| Provisões | 10 107 904 | 10 907 904 | 11 707 904 | 12 507 904 |
| Financiamentos - Fundo Europeu | 14 791 959 | 14 791 959 | 14 090 850 | 13 391 903 |
| Fornecedores e Credores | 616 836 724 | 761 009 315 | 896 343 589 | 1 015 761 033 |
| Acréscimos e Diferimentos | 200 000 | 9 000 | 9 000 | 9 000 |
| Total Património Líquido + Passivo | 576 127 291 | 617 519 541 | 651 881 651 | 672 773 917 |

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 2025 e com o pressuposto que o total faturado do Contrato Programa corresponde a 100 % 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.

## 6.5. Demonstração de Fluxos de Caixa

**Tabela 14 – Demonstração de Fluxos de Caixa | triénio 2025-2027 (em euros)**

| Demonstração Fluxos Caixa | Previsão 2024 | Previsão 2025 | Previsão 2026 | Previsão 2027 |
|---|---|---|---|---|
| Recebimentos de clientes | 673 629 434 | 726 651 803 | 744 652 594 | 761 089 773 |
| Pagamentos a fornecedores | -328 889 506 | -385 138 995 | -361 615 939 | -387 377 403 |
| Pagamentos ao pessoal | -329 951 604 | -338 200 394 | -346 655 404 | -355 321 789 |
| Ativos fixos tangíveis (P) | -15 000 000 | -8 108 252 | -35 000 000 | -20 000 000 |
| Subsídios ao investimento (R) | 104 166 | 3 108 252 | 0 | 0 |
| Outras operações de financiamento (P) | 0 | 0 | -701 110 | -698 946 |
| Variação de caixa e seus equivalentes | -107 510 | -1 687 586 | 680 141 | -2 308 365 |
| **Caixa e seus equivalentes no início do período** | **9 071 763** | **8 964 253** | **7 276 667** | **7 956 808** |
| **Caixa e seus equivalentes no fim do período** | **8 964 253** | **7 276 667** | **7 956 808** | **5 648 443** |

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 7 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 no triénio, atendendo a que as candidaturas e os respetivos horizontes temporais estão ainda em trânsito. 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.**

3. **As outras medidas de eficiência centram-se na área energética e contribuem quer para ganhos económicos quer para ganhos ambientais. Os investimentos financiados pelo POSEUR, como a construção de uma central térmica e a instalação de painéis fotovoltaicos, já começaram a gerar poupanças energéticas com gás natural e com a eletricidade, o que contribuiu para uma redução de custos considerável, atendendo ao aumento dos preços decorrente da atual situação geopolítica.**

# Anexos

# Anexo 1

## Demonstração de resultados previsional | 2025-2027

| DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|
| Rendimentos e Gastos | Previsão | Previsão | Previsão |
| **Impostos e taxas** | 1 250 000 € | 1 240 000 € | 1 235 000 € |
| Vendas | 9 000 € | 9 000 € | 9 000 € |
| Prestações de serviços | 712 686 439 € | 734 067 032 € | 756 089 043 € |
| Transferências e subsídios correntes à exploração obtidos | 2 386 731 € | 2 482 201 € | 2 593 900 € |
| Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associadas | | 0 € | |
| Variação da inventários da produção | | 0 € | |
| Trabalhos para a propria entidade | 1 730 000 € | 1 816 500 € | 1 907 325 € |
| Custo das mercadorias vendidas e das materias consumidas | -291 596 425 € | -298 886 336 € | -306 358 494 € |
| Fornecimentos e serviços externos | -185 127 695 € | -188 925 247 € | -192 887 677 € |
| Gastos com pessoal | -338 200 394 € | -346 655 404 € | -355 321 789 € |
| Transferências e subsídios concedidos | | 0 € | |
| Prestações sociais | | 0 € | |
| Imparidades de inventários (perdas/reversões) | | 0 € | |
| **Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)** | | 0 € | |
| **Provisões (aumentos/reduções)** | -300 000 € | -300 000 € | -300 000 € |
| Imparidade de investimentos não depreciáveis / amortizáveis (perdas/reversões) | | 0 € | |
| Aumentos / reduções de justo valor | | 0 € | |
| Outros rendimentos e ganhos | 7 500 000 € | 7 875 000 € | 8 268 750 € |
| Outros gastos e perdas | -1 300 000 € | -1 287 000 € | -1 274 130 € |
| Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento (EBITDA) | -90 962 342 € | -88 564 254 € | -86 039 072 € |
| **Gastos / reversões de depreciação e amortização** | -11 400 000 € | -11 479 800 € | -11 560 159 € |
| Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões) | | | |
| Resultado operacional (EBIT) | -102 362 342 € | -100 044 054 € | -97 599 231 € |
| Resultado operacional líquido de provisões, imparidades e correções de justo valor | | | |
| Juros e rendimentos similares obtidos | 3 000 € | 3 000 € | 3 000 € |
| Juros e gastos similares suportados | -30 000 € | -30 000 € | -30 000 € |
| Resultado antes de impostos | -102 389 342 € | -100 071 054 € | -97 626 231 € |
| Imposto sobre o rendimento | | | |
| Resultado líquido do período | -102 389 342 € | -100 071 054 € | -97 626 231 € |
| EBITDA | -90 662 342 € | -88 264 254 € | -85 739 072 € |

## Anexo 2

# Balanço previsional | ativo 2025-2027

| BALANÇO | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|
| **Ativo** | **617 519 541 €** | **651 881 651 €** | **672 773 917 €** |
| **Ativo não corrente** | **270 946 379 €** | **297 802 409 €** | **317 793 359 €** |
| Ativo fixo tangíveis | 270 807 314 € | 297 664 344 € | 317 657 294 € |
| Propriedades de investimento | 139 065 € | 138 065 € | 136 065 € |
| Ativo intangíveis | | | |
| Ativo biológicos | | | |
| Investimentos financeiros | | | |
| Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis | | | |
| Ativo não corrente - Acionistas/ sócios/ associados | | | |
| Diferimentos | | | |
| Outros ativos financeiros | | | |
| Ativos por impostos diferidos | | | |
| **Ativo corrente** | **346 573 162 €** | **354 079 242 €** | **354 980 558 €** |
| Inventários | 44 056 133 € | 44 256 133 € | 44 456 133 € |
| Ativo Biológicos | | | |
| Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis | | | |
| Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis | | | |
| Clientes, contribuintes e utentes | 85 043 085 € | 87 343 085 € | 87 943 085 € |
| Estado e Outros Entes Públicos | 184 000 € | 184 000 € | 184 000 € |
| Ativo corrente - Acionistas/ sócios/ associados | | | |
| Outras contas a receber | 210 003 276 € | 214 329 215 € | 216 738 896 € |
| Diferimentos | 10 000 € | 10 000 € | 10 000 € |
| Ativos financeiros detidos para negociação | | | |
| Outros ativos financeiros | | | |
| Ativos não correntes detidos para venda | | | |
| Caixa e depósitos | 7 276 667 € | 7 956 809 € | 5 648 444 € |

## Anexo 3

# Balanço previsional | passivo 2025-2027

| BALANÇO | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|
| Total do Património Líquido e Passivo | 617 519 541 € | 651 881 651 € | 672 773 917 € |
| **Património Líquido** | -169 198 637 € | -270 269 691 € | -368 895 922 € |
| Património/ Capital | 351 092 428 € | 351 092 428 € | 351 092 428 € |
| Ações (quotas) próprias | | | |
| Outros instrumentos de capital próprio | | | |
| Prémios de emissão | | | |
| Reservas | 11 330 486 € | 11 330 486 € | 11 330 486 € |
| Resultados transitados | -437 111 382 € | -539 500 724 € | -639 571 777 € |
| Ajustamentos em ativos financeiros | | | |
| Excedentes de revalorização | | | |
| Outras variações no património líquido | 7 879 172 € | 6 879 172 € | 5 879 172 € |
| Resultado líquido do período | -102 389 342 € | -100 071 053 € | -97 626 231 € |
| Dividendos antecipados | | | |
| Interesses que não controlam | | | |
| **Passivo** | 786 718 178 € | 922 151 342 € | 1 041 669 839 € |
| **Passivo não corrente** | 25 699 863 € | 25 798 753 € | 25 899 806 € |
| Provisões | 10 907 904 € | 11 707 904 € | 12 507 904 € |
| Financiamentos obtidos | 14 791 959 € | 14 090 850 € | 13 391 903 € |
| Fornecedores de investimentos | | | |
| Responsabilidades por benefícios pós-emprego | | | |
| Diferimentos | | | |
| Passivos por impostos diferidos | | | |
| Outras contas a pagar | | | |
| **Passivo corrente** | 761 018 315 € | 896 352 588 € | 1 015 770 033 € |
| Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos | | | |
| Fornecedores | 331 330 708 € | 439 548 736 € | 531 536 409 € |
| Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes | 226 600 709 € | 233 600 709 € | 236 600 709 € |
| Estado e outros entes públicos | 10 300 000 € | 10 300 000 € | 10 300 000 € |
| Passivo Corrente - Acionistas/ sócios/ associados | | | |
| Financiamentos obtidos | | | |
| Fornecedores de investimento | 57 377 786 € | 51 036 200 € | 61 036 200 € |
| Outras contas a pagar | 135 400 112 € | 161 857 942 € | 176 287 715 € |
| Diferimentos | 9 000 € | 9 000 € | 9 000 € |
| Passivos financeiros detidos para negociação | | | |
| Outros passivos financeiros | | | |

## Anexo 4

# Demonstração dos fluxos de caixa previsional | 2025-2027

| DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|
| **Fluxos atividades operacionais** | | | |
| Recebimentos de clientes | 725 801 803 € | 744 052 594 € | 760 589 773 € |
| Recebimentos de contribuintes | | | |
| Recebimentos de utentes | 850 000 € | 600 000 € | 500 000 € |
| Pagamentos a fornecedores | -385 138 995 € | -361 615 939 € | -387 377 403 € |
| Pagamentos ao pessoal | -338 200 394 € | -346 655 404 € | -355 321 789 € |
| Caixa gerada pelas operações | 3 312 414 € | 36 381 251 € | 18 390 581 € |
| Outros recebimentos/pagamentos | | | |
| Fluxos de atividades operacionais | 3 312 414 € | 36 381 251 € | 18 390 581 € |
| Fluxos atividades de investimento | | | |
| AI: Pagamentos respeitantes a (-): | -8 108 252 € | -35 000 000 € | -20 000 000 € |
| Ativos fixos tangíveis (P) | -8 108 252 € | -35 000 000 € | -20 000 000 € |
| Ativos intangíveis (P) | | | |
| Propriedades de investimento (P) | | | |
| Investimentos financeiros (P) | | | |
| Outros ativos (P) | | | |
| AI: Recebimentos provenientes de (+): | 3 108 252 € | 0 € | 0 € |
| Ativos fixos tangíveis (R) | | | |
| Ativos intangíveis (R) | | | |
| Propriedades de investimento (R) | | | |
| Investimentos financeiros (R) | | | |
| Outros ativos (R) | | | |
| Subsídios ao investimento (R) | 3 108 252 € | | |
| Transferências de capital (R) | | | |
| Juros e rendimentos similares (R) | | | |
| Dividendos (R) | | | |
| Fluxos de atividades de investimento | -5 000 000 € | -35 000 000 € | -20 000 000 € |
| **Fluxos atividades de financiamento** | | | |
| AF: Recebimentos provenientes de (+): | | | |
| Financiamentos obtidos (R) | | | |
| Realizações de capital e de outros instrumentos de capital | | | |
| Cobertura de prejuízos | | | |
| Doações | | | |
| Outras operações de financiamento (R) | | | |
| AF: Pagamentos respeitantes a (-): | | -701 110 € | -698 946 € |
| Financiamentos obtidos (P) | | | |
| Juros e gastos similares | | | |
| Dividendos | | | |
| Reduções de capital e de outros intrumentos de capital | | | |
| Outras operações de financiamento (P) | | -701 110 € | -698 946 € |
| Fluxos de atividades de financiamento | 0 € | -701 110 € | -698 946 € |
| **Variação de caixa e seus equivalentes** | -1 687 586 € | 680 141 € | -2 308 365 € |
| Efeito das diferenças de câmbio | | | |
| Caixa e seus equivalentes no início do período | 8 964 253 € | 7 276 667 € | 7 956 808 € |
| Caixa e seus equivalentes no fim do período | 7 276 667 € | 7 956 808 € | 5 648 443 € |

Anexo 5

**ULS/IPO** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

## 3. a) Análise crítica ao Plano de Desenvolvimento Organizacional 2024-2026 já aprovado

2. Anexos... Ir

| | | |
|---|---|---|
| Sumário Executivo | A criação da Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM) em 01 de janeiro de 2024, com a integração dos cuidados hospitalares e dos cuidados primários numa única entidade jurídica, além de um grande desafio ao nível do aprofundamento da articulação clínica entre dois patamares interdependentes da prestação de cuidados de saúde, veio também colocar um grande desafio ao nível económico-financeiro.<br>Com este novo modelo de integração vertical de cuidados de saúde geram-se naturalmente oportunidades e sinergias que, melhorando a eficiência, permitirão algumas poupanças, mas que, por outro lado, implicam um maior esforço de aprofundamento dos dois níveis de cuidados, nomeadamente em áreas onde a responsabilidade da resposta não era perfeitamente clara. Este novo modelo implica, ao nível da prestação de cuidados, que o resultado final seja maior que a soma das partes, uma vez que, sob a mesma entidade jurídica, deverão ser desenvolvidas áreas de prestação que até ali não haveria muito incentivo para desenvolver por não ser totalmente clara a esfera de competência de cada um dos níveis de cuidados. É portanto natural, que esta fase inicial de criação da Unidade Local de Saúde com um novo modelo de gestão e de financiamento, implique um redobrado esforço na alocação de recursos (humanos, físicos e financeiros) no desenvolvimento e aprofundamento da articulação e integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde. | |
| Desempenho assistencial | Pontos Fortes | Forte crescimento da atividade cirúrgica. |
| | Pontos Fracos | Contínuo aumento de pedidos de consultas provenientes dos Cuidados de Saúde Primários que resultou num aumento proporcional da Lista de Espera para Consulta (LEC) e num agravamento do tempo médio de resposta e LEC superior ao Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG). |
| Desempenho económico-financeiro | Pontos Fortes | Cumprimento do valor orçamentado para os custos. |
| | Pontos Fracos | Subfinanciamento crónico que gera Resultados Líquidos negativos sucessivos e que têm como consequência a degradação da Situação Patrimonial Líquida da Instituição, que vai sendo crescentemente negativa, e que tem como principais conseuqências: (i) aumento gradual da dívida a fornecedores, (ii) degradação do prazo de pagamento a fornecedores, (iii) dificuldades de tesouraria, (iv) fundos disponíveis negativos, o que inviabiliza toda e qualquer aquisição de bens e serviços essenciais, imprescindíveis e inadiáveis á prestação de cuidados de saúde á população e, sem os quais, fica em risco a vida dos doentes. |
| Recursos humanos | Pontos Fortes | Capacidade de atração de novos profissionais atendendo à elevada diferenciação desta Unidade Local de Saúde que que respeita à prestação de cuidados de saúde e formação. Para além da prestação direta de cuidados de saúde e da formação contínua, esta Unidade Local de Saúde proporciona o acesso à investigação e inovação cientifica e tecnológica. |
| | Pontos Fracos | Retenção do capital humano. A elevada diferenciação dos recursos humanos desta Unidade Local de Saúde aumenta a procura do recrutamento destes profissionais por outras entidades oferecendo-lhes, nomedamente melhor condições contratuais a nivel remuneratório. Por esta razões esta Unidade Local de Saúde confronta-se com um elevado turn-over de profissionais, integrados e treinados, obrigando ao sistemática formação e integração, nas equipas com perda de eficiência no desempenho das mesmas. |

Anexo 5

**ULS/IPO** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

3. a) Análise crítica ao Plano de Desenvolvimento Organizacional 2024-2026 já aprovado

2. Anexos.. Ir

| | | |
|---|---|---|
| Plano de investimentos | Pontos Fortes | |
| | Pontos Fracos | |
| Outros | Pontos Fortes | |
| | Pontos Fracos | |

# Análise Crítica ao Plano Desenvolvimento Organizacional 2025-2027

## 1. Pressupostos de elaboração do PDO 2024-2026 para as Demonstrações Financeiras

**1.1. Rendimentos** – Os rendimentos estimados no valor de 680 MEUR, na rubrica de "Prestações de Serviços" relativos ao valor do Contrato Programa 2024 da ULSSM foram acrescidos de 53 MEUR, na rubrica de "Transferências e subsídios concedidos", para fazer face aos acréscimos esperados com despesas com Farmácia privadas que, em nosso entender, não estariam incluídas no valor da capitação e, como tal, não estariam incluídas no valor global do Contrato Programa (680 MEUR) atribuído a esta Unidade Local de Saúde.

Por outro lado, na rubrica de "Outros Rendimentos" foi prevista uma diminuição de cerca de 11 MEUR face a 2023, uma vez que iriam ser deixados de faturar à ACSS os medicamentos de dispensa em ambulatório, passando a ser um custo da Instituição. Situação esta, que no entendimento desta ULS, não comporta os mais elementares princípios de justiça, atendendo ao posicionamento e missão desta ULS na rede nacional hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, pelos motivos que mais adiante melhor explanaremos.

Com o ano de 2024 a decorrer e, face ao duodécimo que tem vindo a ser atribuído, estima-se uma execução da rubrica de "Prestações de Serviços" um pouco abaixo do estimado (-1,6%), dado que a responsabilidade do primeiro trimestre com o custos dos convencionados ficou suportada pela ACSS tendo o valor de 22M€ sido retirado ao valor dos Termos de Referencia 2024.

No que concerne aos **Outros Rendimentos** e, face à ausência de orientações no que concerne aos circuitos de responsabilidade da dispensa de medicamentos, a premissa que os mesmos estariam incluídos no valor global do Contrato Programa 2024 e que seriam totalmente um encargo da ULSSS (que os fornece), parece manter-se até à data, pelo que a diminuição nesta rubrica até setembro atingiu já os 10 MEUR, o que permite antecipar uma execução abaixo do valor previsto para o ano de 2024.

Face à elevada complexidade clínica da ULSSM, que implica, por um lado, ser Centro de Referência nacional no tratamento de um conjunto alargado de patologias raras e extremamente caras e, por outro, ser Unidade de referenciação, como fim de linha, num conjunto alargado de especialidades, em alguns casos para todo o sul do país, parece-nos que os elevados custos associados a esta medicação extremamente cara não deveriam estar incluídos no valor global do Contrato Programa, mas sim ser faturados complementarmente a este, permitindo assim refletir nos proveitos da Instituição, os elevados encargos que decorrem da sua missão altamente diferenciada.

Ainda assim, aguardamos a possibilidade de poder vir a efetuar esta faturação relativa à dispensa de medicamentos em ambulatório que permitam atenuar esta perda de rendimento e compensar, de uma forma justa, a elevada diferenciação técnica da ULSSM.

Globalmente, com 9 meses de execução, podemos estimar que, no final do corrente ano, em termos de rendimentos teremos um valor cerca de 8,7% abaixo do valor previsto.

**1.2. Gastos** – A insuficiência de informação histórica consistente, na sequência da divisão dos cuidados primários pelas Unidades Locais de Saúde por extinção das Administrações Regionais de Saúde, tornou o processo de realização de estimativas de gastos/custos para o ano de 2024 uma tarefa muito difícil, essencialmente no que respeita aos cuidados de saúde primários, uma vez que da parte hospitalar havia já um histórico muito consistente.

Assim, as estimativas realizadas para o ano de 2024 resultaram da soma de duas realidades distintas: a hospitalar e a dos cuidados primários. Assumiu-se ainda que não haveria alteração no perfil assistencial, nem na vertente hospitalar nem ao nível dos cuidados de saúde primários, nomeadamente no que respeita ao número de Unidades de Saúde Familiar (modelos A e B).

Com a transferência de responsabilidades da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) para a ULSSM e volvidos 9 meses de atividade realizada é previsível agora uma execução global dos gastos para o ano de 2024, um pouco inferior do valor orçamentado (4,6%). Este desvio ocorre essencialmente nas rubricas de gastos com pessoal (2,7%) contrabalançada coma rubrica de CMVMC (+10,4%) e de fornecimentos e serviços externos (7,5%).

No que respeita aos gastos com pessoal o impacto decorre essencialmente da implementação de diversa legislação, designadamente relativa a dedicação plena, acréscimo do valor do trabalho extraordinário médico, acelerador de carreiras, avaliação do desempenho, requalificação de Assistentes Operacionais (AO) em Técnicos Auxiliares de Saúde (TAS), etc. Realça-se que algumas destas medidas tem um impacto muito elevado, por vezes quase exponencial, decorrente do seu efeito conjugado.

Não obstante as poupanças conseguidas em algumas áreas e cujo efeito se prevê consolidar até ao final do ano de 2024, constata-se que, ainda assim, as mesmas poderão ser insuficientes para inverter globalmente os gastos, uma vez que apenas estão a moderar/atenuar o impacto do aumento da rubrica de gastos com pessoal, o que agrava em termos económicos a eficiência da empresa e prejudica a gestão financeira da tesouraria, libertando cada vez menos verba para solver responsabilidades assumidas com os fornecedores.

No que respeita aos fornecimentos e serviços externos o desvio decorre essencialmente de prestações no âmbito do modelo de gestão de despesa centralizada (medicamentos vendidos por farmácias e entidades convencionadas – meios complementares de diagnóstico, hemodiálise, cuidados respiratórios domiciliários, etc), efetuada pelos cuidados de saúde primários. Esta despesa era anteriormente suportada pelas diversas Administrações Regionais de Saúde no âmbito das suas competências tutelares regionais.

Importa salientar que, relativamente aos medicamentos vendidos por farmácias, embora a prescrição seja feita por médicos desta ULS, o valor que é pago às farmácias diz respeito à componente de comparticipação do Estado nos medicamentos, pelo deveria ser assumido centralmente, em nome do Estado, por uma entidade com competência tutelar e não por uma entidade prestadora de cuidados, como é o caso das Unidades Locais de Saúde. A serem as unidades prestadoras de cuidados a assumir este pagamento e custo, como tem sido o caso, entende-se que o correspondente valor não deveria estar incluído no valor da capitação e no valor global do Contrato Programa, mas sim ser complementar, ou seja um valor extra Contrato Programa, em que as ULS fariam o pagamento desta comparticipação em nome do Estado, garantindo um efeito neutro nas suas contas, sendo-lhes sempre atribuída uma receita igual à despesa / pagamento assumido, ficando desta forma imune a variações na prescrição, no preço e até das decisões que possam implicar oscilações no valor da comparticipação do Estado.

Globalmente, do ponto de vista da análise económico-financeira, face aos valores apresentados no PDO 2024-2026, estima-se uma execução abaixo do previsto quanto aos rendimentos esperados para o ano de 2024 em cerca de 8,7%, pelos motivos já melhor explanados no ponto 1.1. Relativamente aos gastos, estima-se uma execução abaixo do previsto em sede de PDO para o ano de 2024, na ordem de 4,7% conforme anteriormente referido.

O efeito conjugado da execução estimada quer de rendimentos quer de gastos, permite antecipar uma execução anual com resultados negativos abaixo do esperado, quer em termos de EBITDA, quer em termos de RLE, o que implicará um aumento da divida global a fornecedores e do prazo médio de pagamento, bem como uma degradação da situação líquida patrimonial da instituição.

Apresentamos no quadro infra, a comparação dos valores previstos para o ano de 2024 em sede de PDO 2024-2026 e o valor estimado ao final de ano com base no valor real a setembro, influenciado por algumas situações já em períodos posteriores de 2024 e que foi também apresentado em sede de proposta de Orçamento de Estado 2025.

## Tabela.. - Demonstração de resultados | 2024 PDO Previsão

| DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS 2024 PDO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Descrição | Orçamento 2024 | Estimativa 2024 | Variação Est. 2024 - PDO 2024 | |
| | | | Valor | % |
| **RENDIMENTOS** | | | | |
| Impostos, contribuições e taxas | 1 803 193 | 1 264 652 | -538 541 | -29,9 |
| Vendas | 10 100 | 8 724 | -1 376 | -13,6 |
| Prestações Serviços | 680 277 236 | 669 232 639 | -11 044 597 | -1,6 |
| Trabalhos própria entidade | 2 100 000 | 1 710 432 | -389 568 | -18,6 |
| Transferências e subsídios concedidos | 55 770 000 | 2 317 215 | -53 452 785 | -95,8 |
| Redução de provisões | 0 | 500 000 | 500 000 | |
| Outros rendimentos e ganhos | 7 287 721 | 7 411 340 | 123 619 | 1,7 |
| Juros e gastos similares suportados | 2 000 | 3 000 | 1 000 | 50,0 |
| **TOTAL RENDIMENTOS** | **747 250 250** | **682 448 002** | **-64 802 248** | **-8,67** |
| **GASTOS** | | | | |
| CMVMC | 312 778 409 | 280 381 178 | -32 397 231 | -10,4 |
| FSE | 179 578 559 | 166 127 693 | -13 450 866 | -7,5 |
| Gastos com o pessoal | 321 256 431 | 329 951 604 | 8 695 173 | 2,7 |
| Provisões e Imparidades | 800 000 | 800 000 | 0 | 0,0 |
| Outros gastos e perdas | 1 001 819 | 1 315 785 | 313 966 | 31,3 |
| Gastos/reversões de depreciação e amortização | 13 063 023 | 11 323 236 | -1 739 787 | -13,3 |
| Juros e gastos similares suportados | 40 000 | 30 000 | -10 000 | -25,0 |
| **TOTAL GASTOS** | 828 518 241 | 789 929 496 | -38 588 745 | -4,66 |
| **EBITDA** | **-68 166 968** | **-95 831 258** | **-27 664 290** | |
| **Resultado Liquido do Exercício** | **-81 267 991** | **-107 481 494** | **-26 213 503** | |

Anexo 6

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

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

Lista de medidas a implementar com definição de objetivos específicos realistas e mensuráveis associados a metas a atingir anualmente, que permitam efetuar um exercício de revisão da despesa, ao longo do triénio, com principais enfoques para a otimização de recursos, para o controlo da despesa com medicamentos e para o controlo da despesa com o transporte de doentes.

**Otimização dos recursos**

| # | Medidas | Recursos | Metas/Objetivos |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

**Controlo da Despesa com medicamentos**

| # | Medidas | Recursos | Metas/Objetivos |
|---|---|---|---|
| 1 | Aumento da quota de utilização de Ustecinumab biossimilar | | 50-70%<br>2 780 862 € - 3 893 206 € |
| 2 | Aumento da quota de utilização de Eculizumab biossimilar | | 90%<br>478 838 € |
| 3 | Aumento da quota de utilização de Tocilizumab biossimilar | | 90%<br>180 533 € |
| 4 | Centralização da preparação de injeções intravítreas para o Hospital de Dia de Oftalmologia - Diferença entre poupanças e encargos anuais | | 1 597 422 € |
| 5 | Centralização da preparação de medicamentos injetáveis com maximização da utilização do conteúdo dos frascos-ampola através de sistemas fechados - Equashield e robotização - Poupança anual | | 646 367 € |
| 6 | Ajuste da dose ao peso do Pembrolizumab com redução dos custos por doente tratado - Poupança anual | | 993 327 € |
| 7 | Projeto de implementação de automatização da dose unitária e registo eletrónico da administração da medicação (barcode), com redução de stock de medicamentos nos serviços médicos e no serviço farmacêutico, redução de custos associados a reações adversas de medicamentos decorrentes de erros de medicação e gestão atempada das devoluções de medicamentos não administrados - ROI anual médio a partir do 3º ano de implementação | | 814 285 € |

Anexo 6

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

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

Lista de medidas a implementar com definição de objetivos específicos realistas e mensuráveis associados a metas a atingir anualmente, que permitam efetuar um exercício de revisão da despesa, ao longo do triénio, com principais enfoques para a otimização de recursos, para o controlo da despesa com medicamentos e para o controlo da despesa com o transporte de doentes.

**Controlo da despesa com transporte de doentes**

| # | Medidas | Recursos | Metas/Objetivos |
|---|---|---|---|
| 1 | Lançamento de Concurso Público Internacional, tentando aferir a recetividade do Mercado à nossa necessidade. | | |
| 2 | Aquisição de meios técnicos e humanos em regime de exclusividade, em que se paga um valor pré-determinado para ter a(s) viatura(s), em determinada(s) janela(s) horária(s), à nossa inteira disposição. | | |
| 3 | | | |

**Outras**

| # | Medidas | Recursos | Metas/Objetivos |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

# Lista de medidas a implementar com a definição de objetivos específicos revisão da despesa

## Despesa com medicamentos

No âmbito da lista de medidas a implementar, apresentamos infra quadro identificando o planeamento das estratégias de controlo de despesa com medicamentos e respetivas poupanças potenciais anuais.

| Estratégia | Poupança Potencial |
|---|---|
| 1. Aumento da quota de utilização de Ustecinumab biossimilar para ~ 50-70% | 2 780 862 € - 3 893 206 € |
| 2. Aumento da quota de utilização de Eculizumab biossimilar para ~ 90% | 478 838 € |
| 3. Aumento da quota de utilização de Tocilizumab biossimilar para ~ 90% | 180 533 € |
| 4. Centralização da preparação de injecções intravítreas para o Hospital de Dia de Oftalmologia - *Diferença entre poupanças e encargos anuais* | 1 597 422 € |
| 5. Centralização da preparação de medicamentos injetáveis com maximização da utilização do conteúdo dos frascos-ampola através de sistemas fechados - Equashield e robotização - *Poupança anual* | 646 367 € |
| 6. Ajuste da dose ao peso do Pembrolizumab com redução dos custos por doente tratado - *Poupança anual* | 993 327 € |
| 7. Projeto de implementação de automatização da dose unitária e registo eletrónico da administração da medicação (barcode), com redução de stock de medicamentos nos serviços médicos e no serviço farmacêutico, redução de custos associados a reações adversas de medicamentos decorrentes de erros de medicação e gestão atempada das devoluções de medicamentos não administrados - *ROI anual médio a partir do 3º ano de implementação* | 814 285 € |
| **Total** | 7 491 634 € - 8 603 978 € |

A esta projeção acresce, para 2025, a análise de implementação da preparação de células CAR-T "in house" com possibilidade de economia de custos, a quantificar posteriormente.

## Despesa com o transporte de doentes

O transporte de doentes não urgentes tem vindo a assumir uma cada vez maior importância na ULSSM, quer ao nível da atividade (com impacto nas consultas e tratamentos de Hospital Dia), quer ao nível dos encargos associados, algo que, não obstante as sucessivas e diversificadas medidas implementadas, não tem sido possível alcançar, até agora, sucesso significativo na sua redução. Impõe-se, por isso, a adoção de novos modelos de aproximação ao Mercado, sempre numa perspetiva de inovação e mantendo a qualidade de serviço prestado ao utente.

Antes de elencar quaisquer putativas medidas de racionalização de encargos, é mandatório considerar que ao aumento de produção corresponderá, inexoravelmente, um incremento do número de transportes e, consequentemente, o agravamento dos custos. Por outro lado, as medidas administrativas, oportunamente publicadas, que fixam os preços para 2025 e 2026, nomeadamente a revisão em alta dos preços a pagar às Entidades Transportadoras, em nada contribuem para desonerar a atividade. Simultaneamente os critérios de elegibilidade para acesso ao transporte de doentes, têm vindo a alargar o seu leque de abrangência o que, sendo definidos centralmente pelo Estado, não se configuram como variáveis em que a ULS possa atuar.

Constata-se assim, que as duas variáveis mais determinantes da despesa com o transporte de doentes decorrem de legislação, nas quais a ULS não tem competência para intervir, mas as quais incumbe cumprir integralmente.

Não obstante, entendemos que existe uma janela de oportunidade para, no mínimo, se estabilizarem os encargos, sem prejuízo de procuramos a sua redução. De referir que, uma manutenção dos custos, associada ao aumento da atividade e valor legal a pagar configura, por si só, uma redução.

Deste modo, propomo-nos implementar as seguintes medidas:

1. Lançamento de Concurso Público Internacional, tentando aferir a recetividade do mercado à nossa necessidade. Desta vez e ao contrário dos dois últimos anos, em que as posições ficaram desertas, dividimos o território nacional em vários "lotes", de harmonia com as áreas geográficas, quer em termos de concelho, quer em termos de distrito nos casos mais longínquos (ex: Faro);
2. Aquisição de meios técnicos e humanos em regime de exclusividade, em que se paga um valor pré-determinado para ter a(s) viatura(s), em determinada(s) janela(s) horária(s), à nossa inteira disposição. Esta modalidade terá particular impacto nas deslocações tidas na área metropolitana de lisboa, em que vigora a denominada "taxa de saída", a saber 9,30€ e 10,78€, consoante se trate de Ambulância ou "VDTD", valores manifestamente insuficientes para serem aceites pelos prestadores da área que, liminarmente, os recusam sendo estes transportes assegurados por outras Entidades cuja sede é mais distante dos locais de recolha e destino do utente, beneficiando da prerrogativa legal que permite que a faturação se inicie a partir da sede ou quartel.

Estas são, para já, as ações que se pretende levar a cabo no sentido de reduzir a fatura com os transportes. A serem implementadas, estas medidas serão objeto de constante monitorização, de forma a permitir aferir a sua eficácia e poder ajustá-las sempre que tal se verifique necessário e possível. Mais, o desenrolar da atividade e o eventual aparecimento de novos "*players*" com soluções inovadoras, poderão ser determinantes para atingirmos o desiderato comum.

Anexo 7

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. | Não apicável aos IPO |
|---|---|---|

3. c) Proposta de Sistema Local de Saúde, na ótica do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, para a área de influência direta da E. P. E., cuja entrada em funcionamento deve ser prevista para o segundo semestre do ano de 2025, promovendo-se a articulação com os parceiros, de todos os setores, com enfoque principal:

i) No reforço da cobertura vacinal contra o Tétano, contra a Difteria, contra a Gripe e contra a COVID-19 na população com 60 ou mais anos;
ii) No reforço da cobertura vacinal contra infeções por Streptococcus pneumoniae na população que, nos termos de Norma da Direção-Geral da
iii) Na prevenção e controlo de doenças neurodegenerativas e oncológicas, onde se incluem os rastreios em âmbito comunitário;
iv) No combate e controlo da obesidade;
v) Na promoção do apoio médico a doentes em lares;
vi) No aumento da capacidade de resposta em camas de retaguarda.

2. Anexos... Ir

| | |
|---|---|
| Descrição do projeto (resumida) | Os Sistemas Locais de Saúde (SLS) são estruturas de colaboração que visam a melhoria da saúde das populações e a redução das desigualdades em saúde, através da integração de várias instituições e serviços de saúde numa determinada área geográfica. Estes sistemas envolvem, além dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), outras entidades públicas com intervenção na saúde, como a segurança social, a proteção civil, a educação e os municípios. A ideia central dos SLS é promover uma atuação em rede, onde a proximidade e a integração de cuidados são fundamentais para garantir a melhoria do bem-estar da população. Cada SLS é regido por um regulamento interno, um plano estratégico e um plano de ação anual, que devem ser alinhados com outros instrumentos de planeamento existentes. O funcionamento dos SLS é supervisionado por um conselho coordenador, composto por três elementos eleitos entre os representantes das instituições envolvidas. A sua missão é garantir a articulação entre os diversos serviços e promover a implementação das estratégias definidas no plano de ação anual, assegurando que os cuidados de saúde sejam prestados de forma integrada e eficiente, com foco na proximidade e na melhoria contínua da saúde da população local. Assim, a DC ACSP propoe a criação de um grupo de trabalho para a implementação do SLS de acordo com o artigo 13 do Decreto-Lei nº 52/2022 de 04-08-2022. Não obstante, apresentam-se alguns pontos que se relacionam com os CSP. |
| Cronograma | Até março de 2025 - criar o Conselho Coordenador do SLS. Até junmho de 2025 apresentação ao CA da proposta do plano de ação e regulamento interno do SLS |

| Enfoque | Intervenções; Dinâmicas; Organização; Entidades parceiras |
|---|---|
| No reforço da cobertura vacinal contra o Tétano, contra a Difteria, contra a Gripe e contra a COVID-19 na população com 60 ou mais anos; | A vacinação sazonal, coordenada pela Grupo de Vacinação Local em articulação com a Saúde Pública, ocorre anualmente com a vacinação gripe e covid dirigida aos utentes da ULSSM. São priorizados os utentes de risco, de acordo com as normas da DGS, exisitindo vacinação em vários contextos distintos. Neste ambito, propoe-se o reforço de meios com equipas dedicadas à imunização contra o tétano. Propoe-se ainda o reforço da articulação com os parceiros da comunidade na divulgação da pertinencia e relevancia da vacinação. |
| No reforço da cobertura vacinal contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* na população que, nos termos de Norma da Direção-Geral da Saúde, tem acesso a vacinação gratuita; | A vacinação contra o Streptococcus pneumoniae encontra-se em actualização. Prevê-se, no inicio de 2025, uma nova norma da DGS. Assim, logo que exista mais informação, será reforçada a resposta já existente nas Unidades Funcionais no ambito do PNV. |
| Na prevenção e controlo de doenças neurodegenerativas e oncológicas, onde se incluem os rastreios em âmbito comunitário | Os CSP da ULSSM têm implementados os rastreios oncoloógicos de base populacional de duas grandes formas: 1- Resposta nas UF, aos utentes com médico de familia, enquadrado na carteira básica de serviços. 2- Resposta aos utentes sem médico de familia com uma unidade dedicada - Centro de Rastreios (Lisboa)- e um projecto especifico - Projecto Desenrosca (Mafra)-. |
| No combate e controlo da obesidade | |
| Na promoção do apoio médico a doentes em lares | |
| No aumento da capacidade de resposta em camas de retaguarda | |

Anexo 8

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. | Não aplicável aos IPO |
|---|---|---|

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

2. Anexos – II

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

| | |
|---|---|
| Diagnóstico da situação | Mais de 40% dos utentes que recorrem ao Serviço de Urgência da ULSSM foram triados com a cor verde, azul e branca ou seja situações que reflete pouca gravidade e que podiam ter sido melhor atendimento noutos locais. Neste sentido e com vista ao aumento da efetividade, da eficiência, da qualidade dos cuidados prestados e da otimização dos recursos, a ULSSM irá adrir ao projeto Ligue antes,salve vidas, de forma a que o acesso ao Serviço de urgência seja precedido de referênciação prévia, por um dos seguintes meios: CODU-INEM,SNS24, CSP, Profissionais de saúde médicos e outras instituições de saúde. O objetivo é minimizar as situações de excesso de procura e saturação do Serviço de urgência, reservando-o para as situações mais graves. |
| Cronograma | Implementação do projeto Ligue antes, salve vidas - Inicio do Projeto dia 19 de Dezembro 2024 |
| Definição de Prioridades | Contato prévio com o SNS 24, aumento do encaminhamento de doentes para os Cuidados de Saúde Primários, através da marcação direta pelo SNS 24; criação de atendimento complementar e criação de condutas de agudos |

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|
| Redução do número de episódios de urgência com prioridade Verde/Azul/branca | % de episódios de urgência com prioridade Verde/Azul/branca | 42% | 25 a 30% | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | |
| Seleção de Estratégias | Redução do número de atendimentos no Serviço de Urgência, triados como verdes e azuis |

**Alocação de recursos**

| | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
|---|---|---|---|
| humanos | Assistentes operacionais | 0 | |
| | Assistentes técnicos | 47 | 14 |
| | Gestor | 1 | 2 |
| | Médicos | 0 | |
| | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 0 | |
| materiais | Instalação de 2 telefones | | |
| financeiros (€) | Humanos | 0 | |
| | Clínicos | 0 | |
| | Administrativos | 0 | |
| | Farmacêuticos | 0 | |
| | Informáticos | 0 | |
| | Instalações e Equipamentos | 0 | |
| | Hoteleiros | 0 | |
| | Outros | 0 | |
| outros | 0 | | |

| | |
|---|---|
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Análise dos dados estatísticos das admissão e triagem |
| Observações | Este projeto não implica um acrescimo de custos |

Anexo 9

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

3. e) Projeto local, a implementar em 2025, para regularização e contenção das Listas de Inscritos para Cirurgia e das Listas de Espera para Consulta fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida

2. Anexos.. Ir

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

**Diagnóstico da situação**

Nos últimos 3 anos, a ULSSM tem alavancado o aumento do acesso a cuidados de saúde programados recorrendo à Produção Adicional Interna (PAI).
Estimamos que no final de 2024, a ULSSM registe aumentos de atividade nas primeiras consultas e nas cirurgias programadas de cerca de 30% comparativamente com 2022.
Os referidos aumentos de produção têm permitido conter a LIC e a LEC.
Tendo em conta a limitação imposta pela Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro, que estabelece que "o custo global da instituição com a Produção Adicional Interna não aumenta mais de 2% face ao ano anterior", estimamos que a LIC e a LEC vão agravar devido ao condicionamento à produção, bem como o aumento dos custos com contratação de atividade ao exterior, nomeadamente MCDT e vales de cirurgia

**Cronograma**

De 1 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

**Definição de Prioridades**

O planeamento de PAI terá que ser adaptado de forma a garantir resposta a estes desafios, e simultaneamente conjugar a afetação de RH que se disponibilizem voluntariamente para realização de PAI com a limitação de 2% de acréscimo face ao ano anterior resultante do cumprimento do nº 10 do artigo 2º da Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro.

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|
| Após assegurar a atividade urgente, a capacidade remanescente afeta à atividade programada, é demasiado escassa para garantir resposta integral à LIC e à LEC crescentes.<br><br>O planeamento de PAI terá que ser adaptado de forma a garantir resposta a estes desafios, e simultaneamente conjugar a afetação de RH que se disponibilizem voluntariamente para realização de PAI com a limitação de 2% de acréscimo face ao ano anterior resultante do cumprimento do nº 10 do artigo 2º da Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro. | | | | |

| Produção Adicional Interna 2025 | 2023 | Estimativa 2024 | Proposta 2025 | Δ 2025/2024 |
|---|---|---|---|---|
| Urgência | 427 | 561 | 572 | 2,0% |
| Consulta Externa | 6 899 | 4 874 | 4 970 | 2,0% |
| MCDT | 31 710 | 39 155 | 39 923 | 2,0% |
| Cirurgias | 9 959 | 12 294 | 12 537 | 2,0% |

**Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto**

Urgência: 572
Consulta Externa: 4970
MCDT: 39 923
Cirurgia Programada: 12 537

**Seleção de Estratégias**

Considerando a limitação de 2% de acréscimo face ao ano anterior, resultante do cumprimento da Portaria 212/2024/1, a PAI a realizar nas diversas linhas de produção está sujeita à disponibilidade dos RH voluntários que são sensíveis aos preços mais ou menos atrativos de algumas linhas de atividade e/ou patologias.

**Alocação de recursos**

| | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
|---|---|---|---|
| humanos | Assistentes operacionais | Não aplicável (pagamento á peça às equipas voluntárias) | |
| | Assistentes técnicos | | |
| | Gestor | | |
| | Médicos | | |
| | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | | |

| | | |
|---|---|---|
| materiais | Não é possível estimar. Os materiais serão utilizados em função da atividade realizada | |
| financeiros (€) | Humanos | Não é possível estimar. Os materiais serão utilizados em função da atividade realizada |
| | Clínicos | |
| | Administrativos | |
| | Farmacêuticos | |
| | Informáticos | |
| | Instalações e Equipamentos | |
| | Hoteleiros | |
| | Outros | |
| outros | Não é possível estimar. Os materiais serão utilizados em função da atividade realizada | |

**Metodologia de Avaliação da Intervenção**

A ULSSM tem uma cultura de avaliação semanal da atividade, incluindo detalhe de PAI, que comunica às direções de serviço e a todos os elementos do conselho de administração. A metodologia de avaliação, será reduzida em função da redução dos estímulos à atividade e do aumento do controlo no cumprimento da Portaria 212/2024/1.

**Observações**

Consideramos que a Portaria 212/2024/1 poderá comportar alguns riscos:
1) perda de fidelização dos profissionais, destruturação de equipas (o reinício do PAI será praticamente impossível)
2) agravamento da LIC e da LEC, com consequente insatisfação dos doentes
3) aumento de custos com contratação de atividade ao exterior, nomeadamente MCDT, vales de cirurgia e transportes
4) seleção adversa dos doentes

## Anexo 10

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

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

2. Anexos...

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

**Diagnóstico da situação**

A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) da ULSSM iniciou a sua atividade a 4 fevereiro de 2020, com uma capacidade para 6 camas, tendo vindo a registar um progressivo aumento da procura, que justificou o aumento da sua capacidade instalada. Em 2021 foi possível incrementar a lotação para 10 camas e posteriormente, no início de 2024, alargou-se para as 12 camas.
a Equipa da UHD aumentou progressivamente a lotação disponível, o que permitiu um incremento no número de doentes internados nesta modalidade assistencial. No período acumulado a setembro de 2024, registou-se um total de 205 doentes saídos (que corresponde aproximadamente ao mesmo número de doentes saídos comparativamente ao total do ano 2023), com uma taxa de ocupação de cerca de 75%. Prevê-se que no final do corrente ano seja possível totalizar 273 doentes saídos (traduzindo-se num aumento de cerca de 33% face ao período homólogo).
À data, e desde a sua inauguração, a UHD tratou um total de 857 doentes, sendo claro o potencial que este tipo de oferta de cuidados tem no Sistema de Saúde, assim como a crescente procura. Os índices de satisfação de utentes e cuidadores indicam um elevado nível de satisfação com os cuidados prestados, e os resultados em saúde e operacionais revelam o impacto positivo da existência desta Unidade.
Do ponto de vista da referenciação, verifica-se que, em 2023, cerca de 43% dos doentes admitidos tinha sido referenciados pelo serviço de urgência, 37% pelo internamento, 18% através de admissão direta e 2% pela consulta externa, predominando como causas de admissão as infeções do trato urinário e a pneumonia.

**Cronograma**

| Fase do Projeto | Lotação | Recursos Humanos |
|---|---|---|
| Fase I<br>1º Trimestre de 2025 | 15 camas | • + 1 Assistente Hospitalar<br>• + 6 Enfermeiros(as)<br>• + 1 Motorista |
| Fase II<br>3º Trimestre de 2025 | 20 camas | • + 1 Assistente Hospitalar<br>• + 3 Enfermeiros(as)<br>• + 1 Técnicos(as) Auxiliares de Saúde<br>• + 1 Motorista |
| Fase III<br>1º Trimestre de 2026 | 25 camas | • + 1 Assistente Hospitalar<br>• + 4 Enfermeiros(as)<br>• + 1 Motorista |
| Fase IV<br>3º Trimestre de 2026 | 30 camas | • + 1 Assistente Hospitalar<br>• + 3 Enfermeiros(as)<br>• + 1 Motorista |

**Definição de Prioridades**

Considerando o contexto atual, a orientação estratégica definida pelo Conselho de Administração da ULSSM, as necessidades identificadas e a motivação da Equipa da UHD, foram definidas as seguintes prioridades, com vista ao alargamento da capacidade de resposta da UHD da ULSSM:
I. Aumento do acesso do doente/cuidadores aos cuidados de hospitalização domiciliária;
II. Reforço dos recursos humanos e materiais, fundamentais para a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade;
III. Adequação das infraestruturas afetas à UHD, face ao aumento da capacidade projetado e às necessidades identificadas;
IV. Celebração de protocolos multissetoriais;
V. Alargamento da resposta da UHD a outras tipologias de cuidados;
VI. Certificação da qualidade da UHD.

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025-2027 | Aumentar a lotação da UHD para 30 camas, com consequente incremento no número de doentes saídos | Lotação da UHD | 10 | 30 | 15% |
| | | N.º de Doentes saídos | 206 | 684 | 12% |
| | | Taxa de ocupação | 66% | 85% | 12% |
| | Potenciar a diferenciação tecnológica, promotora da segurança de cuidados e da eficiência operacional | Percentagem de doentes em telemonitorização | 0 | 10% | 8% |
| | Integrar cuidados, centrados no doente/cuidador, com colaboração estreita com outras especialidades hospitalares, de cuidados de saúde primários e outras instituições (quer da saúde, quer do setor social e comunidade) | Percentagem de doentes referenciados através de consulta externa/hospital de dia, cuidados saúde primários ou admissão direta | 20% | 50% | 15% |
| | | Percentagem de doentes referenciados que cumprem os critérios de referenciação (clínicos, sociais e geográficos) | 74% | 90% | 10% |
| | Aumentar o número de referenciações de outras unidades/instituições, quer internamente (ULSSM), quer externamente (a título de exemplo, as ERPI) | N.º de referenciações recebidas na UHD | 327 | 760 | 12% |
| | Concretização de protocolos de atuação com outras entidades, potenciando a intervenção da UHD | Percentagem de protocolos de atuação celebrados com entidades externas que referenciam doentes à UHD | 0% | 100% | 8% |
| | Implementar o projeto de capacitação do doente e cuidador informal | Percentagem de doentes saídos/cuidadores que integraram o projeto de capacitação | 0,11% | 40% | 8% |

Anexo 10

**ULS/IPO** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

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

2. Anexos... Ir

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

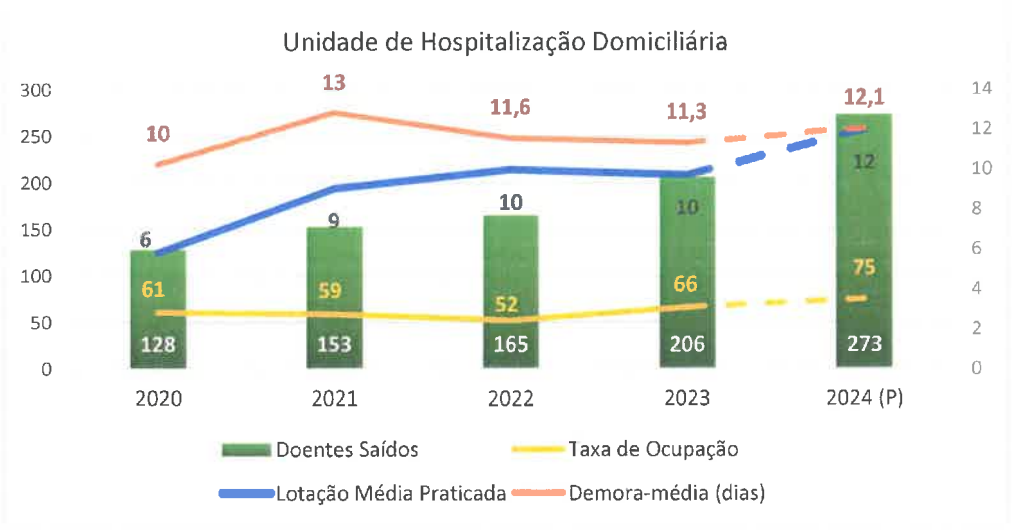
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | | | | |
| Seleção de Estratégias | Para que seja possível atingir os objetivos propostos, a UHD definiu as seguintes estratégias:<br>• Identificação inequívoca das necessidades para a expansão da UHD;<br>• Planeamento e definição de recursos necessários para a concretização do aumento da capacidade instalada<br>• Articulação estreita com os Serviços Clínicos e não Clínicos, com definição das intervenções de cada uma das partes e acompanhamento dos processos em curso;<br>• Articulação com as unidades/instituições, para melhoria do processo de referenciação;<br>• Definição do regulamento interno da UHD, protocolos e procedimentos de atuação;<br>• Definição de indicadores de desempenho e qualidade, e respetiva monitorização;<br>• Consolidação do follow-up do doente internado na UHD, através de consulta (presencial ou não presencial). | | | |
| Alocação de recursos | humanos | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
| | | Assistente Hospitalar | +4 | 160 |
| | | Enfermeiros | +16 | 560 |
| | | Técnicos Auxiliares de Saúde | +1 | 35 |
| | | Motorista | +4 | 140 |
| | | | | |
| | materiais | • viaturas automóveis ou contratação de serviços externos neste âmbito – viaturas com as devidas adaptações que permitam o exercício da atividade em UHD;<br>• Equipamentos tablet para possibilitar a consulta do processo e registos durante a visita ao domicílio do doente;<br>• Telemóveis;<br>• Equipamentos de telemonitorização que aumentem a segurança dos cuidados e permitam a admissão de doentes com outro tipo de perfil de saúde;<br>• Mochilas de transporte de medicamentos;<br>• Malas térmicas com controlo de temperatura e alarme para transporte seguro de terapêutica;<br>• Monitores de avaliação de tensão arterial;<br>• Oxímetros;<br>• Termómetros; | | |
| | financeiros (€) | | Humanos | 708 591,71 € |
| | | | Clínicos | 22 500,00 € |
| | | | Administrativos | 1 300,00 € |
| | | | Farmacêuticos | 143 000,00 € |
| | | | Informáticos | 5 200,00 € |
| | | | Instalações e Equipamentos | 180 120,00 € |
| | | | Hoteleiros | 900,00 € |
| | | | Outros | |
| | outros | | | |
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | São apresentados infra os indicadores de avaliação considerados pela UHD:<br>• Demora-média e taxa de ocupação;<br>• Taxa de reinternamento após alta;<br>• Taxa de readmissão na instituição;<br>• Taxa de mortalidade;<br>• Taxa de retorno ao internamento hospitalar convencional por agravamento clínico;<br>• Nível de satisfação de utentes e cuidadores;<br>• Nível de satisfação de profissionais;<br>• Taxa de ativação de prevenção;<br>• Tempo de visita no domicílio;<br>• Variação dos custos diretos da atividade. | | | |
| Observações | | | | |

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

# Projeto Local de Alargamento Hospitalização Domiciliária 2025-2027



**Gráfico 1.** Atividade assistencial da UHD da ULSSM, 2020 - acum. setembro 2024.




Conforme é possível observar nos dados expostos no Gráfico 1, desde que iniciou atividade, a Equipa da UHD aumentou progressivamente a lotação disponível, o que permitiu um incremento no número de doentes internados nesta modalidade assistencial. No período acumulado a setembro de 2024, registou-se um total de 205 doentes saídos (que corresponde aproximadamente ao mesmo número de doentes saídos comparativamente ao total do ano 2023), com uma taxa de ocupação de cerca de 75%. Prevê-se que no final do corrente ano seja possível totalizar 273 doentes saídos (traduzindo-se num aumento de cerca de 33% face ao período homólogo).

À data, e desde a sua inauguração, a UHD tratou um total de 857 doentes, sendo claro o potencial que este tipo de oferta de cuidados tem no Sistema de Saúde, assim como a crescente procura. Os índices de satisfação de utentes e cuidadores indicam um elevado nível de satisfação com os cuidados prestados, e os resultados em saúde e operacionais revelam o impacto positivo da existência desta Unidade.

Do ponto de vista da referenciação, verifica-se que, em 2023, cerca de 43% dos doentes admitidos tinha sido referenciados pelo serviço de urgência, 37% pelo internamento, 18% através de admissão direta e 2% pela consulta externa, predominando como causas de admissão as infeções do trato urinário e a pneumonia.

No que se refere aos recursos humanos afetos à UHD, a Unidade é constituída por:

- 1 Coordenador(a) Médico;
- 2 Assistentes Hospitalares;
- 1 Enfermeiro(a) Especialista em Funções de Gestão;
- 4 Enfermeiros(as) Especialistas;
- 1 Assistente Técnico(a);
- 1 Técnico Auxiliar de Saúde;
- 1 Assistente Social (a tempo parcial);

- 2 Motoristas;
- 1 Administrador(a) Hospitalar.

## 2. Definição de Prioridades

Considerando o contexto atual, a orientação estratégica definida pelo Conselho de Administração da ULSSM, as necessidades identificadas e a motivação da Equipa da UHD, foram definidas as seguintes prioridades, com vista ao alargamento da capacidade de resposta da UHD da ULSSM:

I. Aumento do acesso do doente/cuidadores aos cuidados de hospitalização domiciliária;
II. Reforço dos recursos humanos e materiais, fundamentais para a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade;
III. Adequação das infraestruturas afetas à UHD, face ao aumento da capacidade projetado e às necessidades identificadas;
IV. Celebração de protocolos multissetoriais;
V. Alargamento da resposta da UHD a outras tipologias de cuidados;
VI. Certificação da qualidade da UHD.

## 3. Fixação de objetivos:

A UHD definiu como objetivos para o triénio 2025-2027:

- Aumentar a lotação da UHD para as 30 camas, de acordo com Cronograma que será apresentado em capítulo posterior, com consequente incremento no número de doentes saídos;
- Potenciar a diferenciação tecnológica, promotora da segurança de cuidados e da eficiência operacional;
- Integrar cuidados, centrados no doente/cuidador, com colaboração estreita com outras especialidades hospitalares, de cuidados de saúde primários e outras instituições (quer da saúde, quer do setor social e comunidade);
- Aumentar o número de referenciações de outras unidades/instituições, quer internamente (ULSSM), quer externamente (a título de exemplo, as ERPI);
- Concretização de protocolos de atuação com outras entidades, potenciando a intervenção da UHD;
- Implementar o projeto de capacitação do doente e cuidador informal.

## 4. Seleção de estratégias

Para que seja possível atingir os objetivos propostos, a UHD definiu as seguintes estratégias:

- Identificação inequívoca das necessidades para a expansão da UHD;
- Planeamento e definição de recursos necessários para a concretização do aumento da capacidade instalada;

- Articulação estreita com os Serviços Clínicos e não Clínicos, com definição das intervenções de cada uma das partes e acompanhamento dos processos em curso;
- Articulação com as unidades/instituições, para melhoria do processo de referenciação;
- Definição do regulamento interno da UHD, protocolos e procedimentos de atuação;
- Definição de indicadores de desempenho e qualidade, e respetiva monitorização;
- Consolidação do *follow-up* do doente internado na UHD, através de consulta (presencial ou não presencial).

## 5. Alocação de Recursos

De acordo com o plano de expansão da UHD, organizou-se uma proposta de projeto em quatro fases, conforme é possível observar no Quadro 1. De sublinhar que o aumento de capacidade da UHD estará dependente do aumento da procura, procurando otimizar a taxa de ocupação da Unidade. Deste modo, os recursos afetos deverão igualmente considerar este aspeto. Por outro lado, considera-se que o crescimento gradual permite à Equipa as necessárias adaptações ao longo do tempo, assim como a adequada integração de novos elementos na Equipa.

Considerando a extensa área de influência da ULSSM, e de forma a ser possível a prestação de cuidados nesta modalidade assistencial a todos os seus utentes, é equacionada a eventual possibilidade de alocação de recursos num polo no Município de Mafra.

De destacar que o investimento no reforço de recursos humanos e materiais é crucial para que seja possível aumentar a capacidade de resposta da UHD, o que se prevê que venha a ser implementado de uma forma faseada ao longo do triénio, conforme consta no quadro seguinte (Quadro 1):

**Quadro 1.** Cronograma das fases do projeto de expansão da UHD da ULSSM[1].

| Fase do Projeto | Lotação | Recursos Humanos |
|---|---|---|
| **Fase I** | 15 camas | ▪ + 1 Assistente Hospitalar<br>▪ + 6 Enfermeiros(as)<br>▪ + 1 Motorista |
| **Fase II** | 20 camas | ▪ + 1 Assistente Hospitalar<br>▪ + 3 Enfermeiros(as)<br>▪ + 1 Técnicos(as) Auxiliares de Saúde<br>▪ + 1 Motorista |
| **Fase III** | 25 camas | ▪ + 1 Assistente Hospitalar<br>▪ + 4 Enfermeiros(as)<br>▪ + 1 Motorista |
| **Fase IV** | 30 camas | ▪ + 1 Assistente Hospitalar<br>▪ + 3 Enfermeiros(as)<br>▪ + 1 Motorista |

[1] Considerando a manutenção da localização da base da UHD no Hospital Santa Maria. Caso se concretize a existência de um polo da UHD em Mafra, será necessário o reforço da Equipa com 1 Técnico(a) Auxiliar de Saúde.



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

No que se refere às instalações, estas deverão ser adaptadas às exigências regulamentares da atividade da Unidade, mas deverão igualmente garantir a existência de postos de trabalho adequados aos profissionais da UHD. Está a decorrer neste momento o planeamento das novas instalações da UHD da ULSSM, de forma a cumprir os pressupostos enunciados.

Por sua vez, os recursos materiais a considerar deverão incluir equipamentos para a base da UHD, mas igualmente para a prestação dos cuidados ao domicílio dos doentes internados. Deste ponto de vista, torna-se essencial destacar o contributo de equipamentos adequados e diferenciados, apoiados em novas tecnologias e na área digital, para garantir a segurança dos cuidados e a otimização dos recursos disponíveis.

De uma forma geral, é identificada a necessidade de aquisição de:

- 4 viaturas automóveis (uma por cada fase enunciada no Quadro I) ou contratação de serviços externos neste âmbito – viaturas com as devidas adaptações que permitam o exercício da atividade em UHD;
- Equipamentos *tablet* para possibilitar a consulta do processo e registos durante a visita ao domicílio do doente;
- Equipamentos de telemonitorização que aumentem a segurança dos cuidados e permitam a admissão de doentes com outro tipo de perfil de saúde;
- Malas térmicas com controlo de temperatura e alarme para transporte seguro de terapêutica;
- Monitores de avaliação de sinais vitais, com oxímetro;
- Termómetros;
- Entre outros.

Por último, importa destacar a relevância da existência de um sistema de informação adequado às necessidades específicas da UHD. A UHD monitoriza diariamente indicadores de natureza diferente das restantes modalidades assistenciais (por exemplo, número de visitas por profissional, distância percorrida, etc.). Neste momento, o sistema de informação não se encontra adaptado a estas necessidades, pelo que o registo é realizado em documento autónomo. Assim, torna-se essencial dotar o sistema de informação atual de ferramentas que permitam o adequado registo e monitorização da atividade realizada pela UHD, para que seja possível a obtenção de dados clínicos e de gestão de forma célere e fidedigna, sendo que se encontram em análise soluções disponíveis no mercado.

## 6. Metodologia de Avaliação de Intervenção

Conforme referido em capítulo anterior, a UHD monitoriza regulamente os resultados da sua atividade, através de base de dados própria, que permite a monitorização dos resultados da sua atividade.

São apresentados infra os indicadores de avaliação considerados pela UHD:

- Demora-média e taxa de ocupação;
- Taxa de reinternamento após alta;
- Taxa de readmissão na Instituição;



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

- Taxa de mortalidade;
- Taxa de retorno ao internamento hospitalar convencional por agravamento clínico;
- Nível de satisfação de utentes e cuidadores;
- Nível de satisfação de profissionais;
- Taxa de ativação de prevenção;
- Tempo de visita no domicílio;
- Variação dos custos diretos da atividade.

## 7. Considerações Finais

A Hospitalização Domiciliária é uma modalidade assistencial que permite a prestação de cuidados de uma forma mais personalizada, promovendo a integração de cuidados, e permitindo a otimização dos recursos em saúde. O projeto de expansão da UHD da ULSSM apresentado no presente documento considera a crescente procura desta tipologia de cuidados, assim como os claros benefícios para o utente/cuidador e para as próprias instituições.

Deste modo, este projeto tem como principal objetivo o aumento da capacidade de resposta da UHD, com vista ao aumento do acesso do utente/cuidador a esta modalidade assistencial. Para o efeito, foi realizada uma sucinta abordagem sobre as prioridades de ação, os objetivos, as fases de implementação, recursos necessários e indicadores a considerar para a sua concretização.



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Anexo 11

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

## 3. h) Projeto local de alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados na instituição, a implementar até 2027

2. Anexos. Ir

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

**Diagnóstico da situação**

A Unidade Local de Saúde de Santa Maria está empenhada em expandir e consolidar o modelo de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) até 2027, conforme o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, e as orientações estabelecidas pelo Despacho n.º 11241-D/2024. Este esforço visa a criação de uma estrutura de gestão intermédia eficiente, focada na qualidade e sustentabilidade dos cuidados, e será alavancado pela constituição de três novos CRIs em 2025, para fortalecer a integração e expansão do modelo.
CRIs em Revisão e Constituição:
**O CRI de Imagiologia: Atualmente em fase de revisão e renovação, este CRI tem como objetivo otimizar** processos e ampliar a resposta assistencial, ajustando os serviços à procura crescente e assegurando maior eficiência no uso de recursos.
**O CRI de Oftalmologia: Constituída em 2024, esta unidade representa um avanço significativo na especialização e autonomia na área de** oftalmologia, permitindo uma resposta mais célere e qualificada às necessidades dos utentes.
**O CRI do Serviço de Urgência: Encontra-se na fase de finalização, com a revisão dos documentos reguladores e a análise de impacto. Este CRI** visa otimizar os fluxos de atendimento em situações de emergência, garantindo uma resposta mais eficiente e coordenada.

**Cronograma**

2025: Constituição de três novos CRIs:
Urgência e Gastroenterologia.
Hospitalização Domiciliária.
Endocrinologia (Diabetes).
2026: Expansão e consolidação dos CRIs implementados.
2027: Revisão dos modelos implementados e avaliação dos impactos.

**Definição de Prioridades**

Desenvolvimento de Novos CRIs:
**O Gastroenterologia: Foi iniciado um estudo para aplicar o modelo CRI ao Serviço de Gastroenterologia, com o** intuito de melhorar a eficiência nas consultas e tratamentos especializados, reduzindo os tempos de espera e promovendo uma maior acessibilidade ao serviço.
**O Hospitalização Domiciliária: A implementação de um CRI na área de Hospitalização Domiciliária está em curso,** com o objetivo de permitir a prestação de cuidados no domicílio de forma mais organizada e integrada. Este modelo visa reduzir a necessidade de internamentos e assegurar que os cuidados de saúde são mantidos de forma contínua e próxima do utente.
**O Endocrinologia (Diabetes): Também está em preparação a criação de um CRI dedicado à Diabetes no âmbito** da Endocrinologia, focando-se numa resposta proativa para a gestão de uma das condições crónicas de maior prevalência. Este CRI irá oferecer uma abordagem especializada e multidisciplinar para o tratamento e acompanhamento da diabetes, promovendo um seguimento próximo e integrado dos utentes.

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | Constituição de três novos CRIs | Número de CRIs criados e operacionais | 2 | total de CRIs 4 | 30% |
| 2026 | Constituição de três novos CRIs | Número de CRIs criados e operacionais | 4 | Total de CRIs 7 | 40% |
| 2027 | Consolidar e avaliar os impactos dos CRIs implementados. | Índice de desempenho (ID) dos CRI superior 90% | 0 | Tosos os CRI com ID 90% | 40% |

**Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto**

Redução de atendimentos nos serviços de urgência classificados como verde, azul e branco.
Regulamentação e contenção das listas de espera para cirurgia e consultas.
CRI de Oftalmologia e Gastroenterologia: Implementar triagens remotas que priorizem casos críticos, permitindo maior eficiência no agendamento de consultas e procedimentos cirúrgicos. A redução das listas de espera melhora o acesso e a satisfação dos utentes.
Descentralização de consultas de especialidade hospitalar para cuidados primários:
CRI de Endocrinologia (Diabetes): Expandir o acompanhamento remoto de utentes, possibilitando diagnósticos e tratamentos realizados nos cuidados primários em articulação com o CRI. Reduz-se a necessidade de deslocações para o hospital.
Alargamento da hospitalização domiciliária:
CRI de Hospitalização Domiciliária: Integrar sistemas de monitorização contínua para suportar equipas no terreno, fornecendo dados em tempo real sobre o estado dos utentes antes das visitas. Esta estratégia permite uma gestão mais eficaz de condições crónicas e complexas no domicílio.
Expansão dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI):
Todos os CRI: Implementar telemonitorização como ferramenta padrão, integrando os dados no modelo de gestão para melhorar a coordenação de cuidados e a eficiência operacional.
Promoção da saúde e prevenção de complicações:
CRI de Endocrinologia (Diabetes) : Adotar ferramentas de telemonitorização com interfaces de comunicação direta com os utentes, facilitando ações educativas e preventivas, com foco na gestão de condições crónicas e na redução de complicações.
Monitorização à distância do doente crónico:
CRI de Endocrinologia (Diabetes): Estabelecer sistemas de gestão personalizada para doentes crónicos, reduzindo hospitalizações e elevando a qualidade de vida. Relatórios de outras ULS indicam que esta abordagem otimiza recursos hospitalares e promove maior eficiência.
Redução do número de consultas presenciais não realizadas.

**Seleção de Estratégias**

Equipas Multidisciplinares Focadas no Utente: Promover uma gestão integrada e centrada no utente, especialmente para doenças crónicas e condições complexas, garantindo continuidade e qualidade no cuidado.
Estruturação Orgânica por Departamentos e Serviços: Organizar os CRIs em torno de departamentos e serviços específicos, com foco na autonomia operacional e melhoria contínua.
Incentivos por Desempenho e Produção Adicional: Implementar mecanismos que recompensem o desempenho individual e coletivo, alinhados com metas de produtividade e qualidade.

## Anexo 11

**ULS/IPO** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

3. h) Projeto local de alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados na instituição, a implementar até 2027

2. Anexos.. Ir

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alocação de recursos | humanos | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
| | | Assistentes operacionais | Alinhado com mapa de pessoal | Alinhado com mapa de pessoal |
| | | Assistentes técnicos | Alinhado com mapa de pessoal | Alinhado com mapa de pessoal |
| | | Gestor | Alinhado com mapa de pessoal | Alinhado com mapa de pessoal |
| | | Médicos | Alinhado com mapa de pessoal | Alinhado com mapa de pessoal |
| | | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | Alinhado com mapa de pessoal | Alinhado com mapa de pessoal |
| | materiais | Investimento em infraesturuturas e equipamentos previstas em planos de investimento | | |
| | financeiros (€) | | Humanos | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Clínicos | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Administrativos | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Farmacêuticos | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Informáticos | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Instalações e Equipamentos | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Hoteleiros | Os Previstos no Orçamento Global |
| | | | Outros | Os Previstos no Orçamento Global |
| | outros | n.a | | |
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Para avaliar o desempenho dos CRIs, será implementada uma metodologia estruturada com categorias de indicadores, de forma a identificar as melhores práticas e a eficácia de cada tipologia. A avaliação será contínua e focada nas seguintes categorias de indicadores:<br>1. Eficiência Operacional: Avaliação do tempo de resposta e da utilização dos recursos.<br>2. Qualidade dos Cuidados Prestados: Medição da segurança e aderência aos protocolos.<br>3. Satisfação e Experiência do Utente: Indicadores de acessibilidade e interação.<br>4. Sustentabilidade Financeira: Indicadores de gestão de custos e impacto financeiro.<br>5. Integração e Coordenação dos Cuidados: Avaliação da continuidade e coordenação dos cuidados. | | | |
| Observações | Reforçar continuamente a coordenação entre serviços e avaliar os indicadores para garantir eficácia e sustentabilidade do modelo. | | | |

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

# Projeto Local de Alargamento

# Centros de Referência Integrada

# 2025-2027



# PROJETO LOCAL DE ALARGAMENTO DOS CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADOS (CRI) ATÉ 2027

A Unidade Local de Saúde de Santa Maria está empenhada em expandir e consolidar o modelo de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) até 2027, conforme o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, e as orientações estabelecidas pelo Despacho n.º 11241-D/2024. Este esforço visa a criação de uma estrutura de gestão intermédia eficiente, focada na qualidade e sustentabilidade dos cuidados, e será alavancado pela constituição de três novos CRIs em 2025, para fortalecer a integração e expansão do modelo.

## SITUAÇÃO ATUAL E EVOLUÇÃO PLANEADA

1. **CRIs em Revisão e Constituição:**

   - **CRI de Imagiologia**: Atualmente em fase de revisão e renovação, este CRI tem como objetivo otimizar processos e ampliar a resposta assistencial, ajustando os serviços à procura crescente e assegurando maior eficiência no uso de recursos.

   - **CRI de Oftalmologia**: Constituída em 2024, esta unidade representa um avanço significativo na especialização e autonomia na área de oftalmologia, permitindo uma resposta mais célere e qualificada às necessidades dos utentes.

   - **CRI do Serviço de Urgência**: Encontra-se na fase de finalização, com a revisão dos documentos reguladores e a análise de impacto. Este CRI visa otimizar os fluxos de atendimento em situações de emergência, garantindo uma resposta mais eficiente e coordenada.

2. **Desenvolvimento de Novos CRIs:**

   - **Gastroenterologia**: Foi iniciado um estudo para aplicar o modelo CRI ao Serviço de Gastroenterologia, com o intuito de melhorar a eficiência nas consultas e tratamentos especializados, reduzindo os tempos de espera e promovendo uma maior acessibilidade ao serviço.

   - **Hospitalização Domiciliária**: A implementação de um CRI na área de Hospitalização Domiciliária está em curso, com o objetivo de permitir a prestação de cuidados no domicílio de forma mais organizada e integrada. Este modelo visa reduzir a necessidade de internamentos e assegurar que os cuidados de saúde são mantidos de forma contínua e próxima do utente.

   - **Endocrinologia (Diabetes)**: Também está em preparação a criação de um CRI dedicado à Diabetes no âmbito da Endocrinologia, focando-se numa resposta proativa para a gestão de uma das condições crónicas de maior prevalência. Este CRI irá oferecer uma abordagem especializada e multidisciplinar para o tratamento e acompanhamento da diabetes, promovendo um seguimento próximo e integrado dos utentes.

## TIPOLOGIAS DE CRI A IMPLEMENTAR E TESTAR

### 1. CRI Baseado em Índices de Desempenho e Produção Adicional

Estruturado para recompensar o desempenho individual e coletivo, com incentivos baseados em metas de produtividade e qualidade, alinhados com as normas de autonomia e produção adicional. Esse modelo contribuirá para um aumento da motivação e do envolvimento dos profissionais, permitindo a alocação de recursos de acordo com os resultados.

### 2. CRI Baseado em Estrutura Orgânica (Departamentos e Serviços)

Organizado em torno de departamentos e serviços, este CRI promoverá uma gestão autónoma e responsabilidade coletiva nos recursos e resultados obtidos. A estruturação em unidades orgânicas contribui para uma lógica de autossustentabilidade e melhoria contínua, ajustada a áreas com grandes fluxos de utentes.

### 3. CRI com Equipas Multidisciplinares para Gestão Integrada da Doença

Baseado em equipas de várias especialidades, este modelo será dedicado à gestão integrada de doenças crónicas ou complexas. Centrado no utente, este CRI facilita a coordenação de cuidados e melhora a continuidade dos serviços, sendo adequado para áreas com necessidades de acompanhamento contínuo e assistência integrada.

## METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Para avaliar o desempenho dos CRIs, será implementada uma metodologia estruturada com categorias de indicadores, de forma a identificar as melhores práticas e a eficácia de cada tipologia. A avaliação será contínua e focada nas seguintes categorias de indicadores:

1. **Eficiência Operacional**: Avaliação do tempo de resposta e da utilização dos recursos.
2. **Qualidade dos Cuidados Prestados**: Medição da segurança e aderência aos protocolos.
3. **Satisfação e Experiência do Utente**: Indicadores de acessibilidade e interação.
4. **Sustentabilidade Financeira**: Indicadores de gestão de custos e impacto financeiro.
5. **Integração e Coordenação dos Cuidados**: Avaliação da continuidade e coordenação dos cuidados.

## CONCLUSÃO

A expansão dos CRIs na Unidade Local de Saúde de Santa Maria até 2027 visa desenvolver um modelo adaptado à realidade e às necessidades institucionais. A criação de três novos CRIs em 2025 será fundamental para consolidar o modelo, promovendo ganhos em eficiência e qualidade e garantindo uma gestão integrada e sustentável dos cuidados prestados.

Anexo 12

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. | Não aplicável aos IPO |
|---|---|---|

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

Podendo este estar integrado, ainda que parcialmente, nas respostas das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e das Unidades de Saúde Familiar, no âmbito da estratégia «consulta no dia seguinte»

2. Anexos... ir

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Diagnóstico da situação | Mais de 40% dos utentes que recorrem ao Serviço de Urgência da ULSSM foram triados com a cor verde, azul e branca ou seja situações que reflete pouca gravidade e que podiam ter sido melhor atendimento noutos locais. | | | | |
| Cronograma | Criação de um Centro Atendimento Clínico em Agosto de 2024 | | | | |
| Definição de Prioridades | Objetivo atendimento dos doentes de cor Verde/Azul/Branca triados do Serviço de Urgência, de acordo com o procedimento aprovado. Atendimento dos doentes encaminhados pelo SNS24 | | | | |
| Fixação de Objetivos | Objetivo | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
| | Redução do número de episódios de urgência com prioridade Verde/Azul/branca | % de episódios de urgência com prioridade Verde/Azul/branca | 42% | 25 a 30% | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | | | | | |
| Seleção de Estratégias | Redução do número de atendimentos no Serviço de Urgência, triados como verdes e azuis | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alocação de recursos | humanos | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
| | | Assistentes operacionais | 1 | 84 |
| | | Assistentes técnicos | 3 | 84 |
| | | Enfermeiros | 2 | 84*2 |
| | | Médicos | 3 | 84*3 |
| | | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 1 | 84*1 |
| | materiais | 0 | | |
| | financeiros (€) | Humanos | 0 | |
| | | Clínicos | 40000 mês | |
| | | Administrativos | 6000 mês | |
| | | Farmacêuticos | 0 | |
| | | Informáticos | 0 | |
| | | Instalações e Equipamentos | 0 | |
| | | Hoteleiros | 0 | |
| | | Outros | 0 | |
| | outros | 0 | | |
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Análise do diária do Scorecard desenvolvido para o efeito | | | |
| Observações | | | | |

## Anexo 13

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

3. j) Projeto local de implementação/alargamento de teleconsulta com recurso a vídeo, a implementar em 2025

2. Anexos... Ir

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

| | |
|---|---|
| Diagnóstico da situação | A Unidade Local de Saúde Santa Maria (ULSSM) já implementou teleconsultas em várias especialidades, como Endocrinologia, Reumatologia, Pneumologia e em telerastreio dermatológico, proporcionando um acesso ampliado aos cuidados especializados. Além disso, a utilização generalizada de consultas não presenciais por via telefónica tem demonstrado ser uma alternativa eficaz para a comunicação com os doentes. Contudo, as consultas telefónicas apresentam limitações, como a falta de interação visual e dificuldade na partilha de informações clínicas em tempo real. O objetivo estratégico é evoluir para um modelo de videoconsulta integrado, que permita:<br>Interação mais rica e eficiente entre profissionais de saúde e utentes, com partilha de exames e registos clínicos.<br>Integração com sistemas de telemonitorização remota, criando um modelo híbrido que combina consultas presenciais e não presenciais, aumentando a eficiência e a personalização dos cuidados.<br>Esse modelo permitirá que a ULSSM amplie a cobertura de doentes crónicos e reduza deslocações desnecessárias, contribuindo para uma gestão mais sustentável e centrada no utente. |
| Cronograma | **2025:**<br>Implementar videoconsultas em especialidades com elevada procura aproveitando as experiências existentes enos Cuidados de Saúde Primários<br>Integrar a videoconsulta com plataformas de telemonitorização.<br>Capacitar profissionais de saúde para o uso das novas ferramentas.<br>**2026:**<br>Expandir o modelo de videoconsulta para outras especialidades e áreas geográficas.<br>Desenvolver protocolos multidisciplinares para integração entre teleconsultas e monitorização remota.<br>**2027:**<br>Alcançar uma utilização alargada de videoconsultas e telemonitorização como padrão de cuidados híbridos. |
| Definição de Prioridades | Ampliar o acesso à saúde através da videoconsulta em especialidades-chave e áreas remotas.<br>Integrar teleconsultas e telemonitorização num modelo híbrido, centrado no utente.<br>Melhorar a eficiência na gestão de doentes crónicos e evitar deslocações desnecessárias. |

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|
| Expandir videoconsultas em especialidades hospitalares | Percentagem de videoconsultas em especialidades hospitalares | 0,20% | 5% | 30% |
| Expandir videoconsultas em Cuidados Saúde Primários | Percentagem de videoconsultas nos cuidados primários | ND | 5% | 20% |
| **Transferir consultas telefónicas para videoconsulta** | Percentagem de videoconsultas nos total de consultas não presenciais | 1% | 50% | 20% |
| Melhorar acompanhamento de doentes crónicos | **Número de doentes monitorizados remotamente** | 115 | 5000 | 30% |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | Reduzir os tempos de espera para consultas de especialidade.<br>Melhorar o acompanhamento de doentes crónicos, priorizando condições como insuficiência cardíaca, DPOC e diabetes.<br>Promover um modelo integrado de cuidados hospitalares e primários. |
| Seleção de Estratégias | Instalar uma plataforma unificada de videoconsultas integrada com telemonitorização.<br>Impelementar plataforma para telemonitorização remota, conforme regulamento MDR.<br>Criar um palno de cpacitação de divulgação na área da teleconsulta e da telemonitorização<br>Criar a central de control e apoio à teleconsulta e telemonitorização |

**Alocação de recursos**

| | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
|---|---|---|---|
| humanos | Assistentes operacionais | | |
| | Assistentes técnicos | 2 | 70 |
| | Gestor | 1 | 20 |
| | Médicos | 2 | 20 |
| | Enfermeiros | 4 | 50 |
| | Tecnico de Informatica | 1 | 15 |
| | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 2 | 15 |
| materiais | Infraestrutura de TI para suporte às videoconsultas e telemonitorização. Sala de comando equipada para centro de controlo de teleconsulta e telemonitorização | | |

## Anexo 13

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

3. j) Projeto local de implementação/alargamento de teleconsulta com recurso a vídeo, a implementar em 2025

2 Anexos.. Ir

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | financeiros (€) | Humanos | 310 960,00 € |
| | | Clínicos | |
| | | Administrativos | 5 000,00 € |
| | | Farmacêuticos | |
| | | Informáticos | 150 000,00 € |
| | | Instalações e Equipamentos | 100 000,00 € |
| | | Hoteleiros | |
| | | Outros | 50 000,00 € |
| | outros | | |
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Monitorizar indicadores trimestrais de desempenho (percentagem de consultas por vídeo, redução de consultas telefónicas e aumento de doentes monitorizados remotamente).<br>Aplicar inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais.<br>Ajustar estratégias com base nos resultados e feedbacks recolhidos. | | |
| Observações | O projeto está alinhado com o Despacho n.º 11241-D/2024 e visa transformar o modelo de cuidados da ULS, promovendo eficiência, equidade e integração. A implementação deste sistema híbrido poderá servir como referência para outras unidades. A alocação de recursos diz apenas respeito à gestão e implementação do programa. | | |

Anexo 14

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. | Não aplicável aos IPO |
|---|---|---|

3. k) Projeto local de redução do número de consultas presenciais não realizadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, com particular enfoque, para as consultas de tipologia «ordem médica»

2. Anexos... Ir

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

| | |
|---|---|
| Diagnóstico da situação | Nos últimos 12 meses, das consultas realizadas nos CSP da ULSSM, houve 4,39% (37371) consultas presenciais médicas agendadas e não realizadas. Os motivos para a não efectivação destas consultas são vários: 1- erros administrativos 2- consultas não desmarcadas atempadamente por ausência do profissional 3- faltas dos utentes |
| Cronograma | 1º trimestre de 2025 - formação aos AT para evitar erros adminstrativos. Reforço juntos CT e Coordenadores das UF da necessidade de gestão das agendas para desmarcação atempada de todas as consultas por ausencia dos profissionais. 2º trimestre:Incentivo à utilização do sistema de envio de sms aos utentes. |
| Definição de Prioridades | 1- Formação aos AT. 2- Informação aos CT e Coordenadores. 3- Incentivo à utilização das sms automáticas |

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|
| Formação aos AT | % de AT com formação no ambito das desmarcações de consultas | | 85% | |
| Informação aos CT e Coordenadores | % de membros dos CT e Coordenadores com informação | | 95% | |
| Envio de sms automáticas aos utentes | % de consultas agendadas que dão origem a sms par ao utente | | 95% | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | |
| Seleção de Estratégias | |

**Alocação de recursos**

| | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
|---|---|---|---|
| humanos | Assistentes operacionais | | |
| | Assistentes técnicos | 22 | 2h por UF |
| | Gestor | | |
| | Médicos | | |
| | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | | |
| materiais | | | |
| financeiros (€) | Humanos | | |
| | Clinicos | | |
| | Administrativos | | |
| | Farmacêuticos | | |
| | Informáticos | | |
| | Instalações e Equipamentos | | |
| | Hoteleiros | | |
| | Outros | | |
| outros | | | |

| | |
|---|---|
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Avaliação anual dos indicadores |
| Observações | |

Anexo 15

| ULS/IPO | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

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

2. Anexos... Ir

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Diagnóstico da situação | Cuidados de saúde mental no domicílio para pessoas com doença mental grave, para assegurar a continuidade de cuidados. | | | | | |
| Cronograma | Implementação 2025-2026 | | | | | |
| Definição de Prioridades | Prevenção das recorrências em pessoas com doença mental grave. | | | | | |
| Fixação de Objetivos | Objetivo | | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
| | 2025 | Melhorar a continuidade de cuidados e reduzir as recorrências | Número de visitas domiciliárias | 852 | 860 | 100 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 1.º Tri, 2026 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | | | | | | |
| Seleção de Estratégias | Manutenção da metodologia atual | | | | | |
| Alocação de recursos | humanos | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) | | |
| | | Assistentes operacionais | | | | |
| | | Assistentes técnicos | | | | |
| | | Gestor | | | | |
| | | Médicos | 3 | 3 horas/semana | | |
| | | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 3 enfermeiros e 2 assistentes sociais | 10 horas/semana | | |
| | materiais | | | | | |
| | financeiros (€) | | Humanos | 11 330,88 € | | |
| | | | Clínicos | | | |
| | | | Administrativos | | | |
| | | | Farmacêuticos | 50 000,00 € | | |
| | | | Informáticos | | | |
| | | | Instalações e Equipamentos | | | |
| | | | Hoteleiros | | | |
| | | | Outros | 21 600 € | | |
| | outros | transporte | | | | |
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Número de visitas domiciliárias / Número de internamentos devido a recorrência | | | | | |
| Observações | | | | | | |

## Anexo 16

**ULS/IPO** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

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

2. Anexos... ir

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

| | |
|---|---|
| Diagnóstico da situação | A ULS enfrenta desafios relacionados à elevada procura por recursos hospitalares por doentes crónicos. Existe uma experiência grande da ULS em telemonitorização nas áreas da Cardiologia e Pneumologia com soluções dispersas e pouco integradas. Para escalar será necessário ter sistemas robustos de telemonitorização com potencial para expandir e integrar sistemas evitando a experiência já confirmada de redução de deslocações frequentes, sobrecarga dos serviços de urgência, episodios de internamento por agudização e baixa integração entre os diferentes níveis de cuidados. |
| Cronograma | **2025:**<br>Avaliação dos modelos de telemonitorização e seleção.<br>Implementação inicial de uma Unidade de Monitorização Remota (UMR).<br>Lançamento do programa completo de telemonitorização.<br>**2026:**<br>Alargamento para abranger maior número de pacientes.<br>**2027:**<br>Operacionalização plena da unidade de telessaúde.<br>Integração da telemonitorização em todos os departamentos da ULS. |
| Definição de Prioridades | Reduzir atendimentos desnecessários nos serviços de urgência por agudização de Doente Crónico.<br>Reduzir internamento por agudização de doença crónica.<br>Melhorar a gestão de listas de espera para consultas e cirurgias.<br>Ampliar a cobertura da hospitalização domiciliária. |

**Fixação de Objetivos**

| Objetivo | | Indicador | Histórico (valor de partida) | Meta | Peso do indicador |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | Implementação da solução integrda de Telemonitorização | numero rNúmeros de especialidades a utiilzarema mesma solução | 0 | 5 | 30 |
| | Melhorar acompanhamento de doentes crónicos | Nº de Doentes Cronicos em Seguimento | 500 | 5000 | 20 |
| 2026 | Concentração na UMR so acompanhamento de todoos os doentes | Doentes acompanhados pela UMR | 0 | 0,8 | 30 |
| | Melhorar acompanhamento de doentes crónicos | Nº de Doentes Cronicos em Seguimento | 5000 | 20000 | 20 |
| 2027 | Utilizaão alargada de telemonitorização em toda a ULS | Percentagem de Adesão dos Serviços à Telemonitorização de doentes | 0,1 | 0,8 | 30 |
| | Melhorar acompanhamento de doentes crónicos | Nº de Doentes Cronicos em Seguimento | 20000 | 40000 | 20 |

| | |
|---|---|
| Linhas assistenciais QMP e/ou Objetivo IGD com impacto | **1.Redução de atendimentos nos serviços de urgência classificados como verde, azul e branco:** A telemonitorização deteta descompensações precocemente, evitando que os utentes recorram desnecessariamente às urgências. Com monitorização continua e intervenções atempadas, reduz-se a sobrecarga em triagens de baixa prioridade. Estes resultados já foram comprovados por várias ULS's que reportaram os resultados de alguns destes programas.<br>**2.Regulamentação e contenção das listas de espera para cirurgia e consultas:** A telemonitorização permite triagens mais eficientes de doentes crónicos, priorizando casos que necessitam de acompanhamento presencial. Isso melhora a gestão das consultas e reduz os tempos de espera.<br>**3.Descentralização de consultas de especialidade hospitalar para cuidados primários:** Com diagnósticos e tratamentos realizados remotamente, a telemonitorização facilita a integração de cuidados especializados nos cuidados primários, reduzindo deslocações desnecessárias.<br>**4.Alargamento da hospitalização domiciliária:** A telereabilitação e a monitorização continua proporcionam um suporte seguro no domicílio, permitindo a gestão eficaz de condições complexas e reduzindo a necessidade de hospitalizações prolongadas. Quando devidamente integrada nos sistemas de gestão da hospitalização domiciliária, pode aumentar significativamente a eficiência das equipas no terreno, ao fornecer informações atualizadas sobre o estado de saúde do paciente antes das visitas, permitindo, assim, a priorização das intervenções.<br>**5.Expansão dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI):** Um sistema de telemonitorização pode ser uma extensão dos CRI, permitindo acompanhamento remoto de utentes e integração de dados no modelo de gestão dos centros.<br>**6.Promoção da saúde e prevenção de complicações:** O facto de a telemonitorização incluir, em muitos casos, uma interface de comunicação direta com os pacientes abre novas possibilidades para uma interação continua e personalizada. Essa comunicação facilita ações educativas e preventivas, capacitando os utentes a gerir melhor as suas condições, o que contribui para a redução de complicações e a progressão de doenças crónicas.<br>**7.Monitorização à distância do doente crónico:** Este objetivo está diretamente alinhado com o RPM. A gestão personalizada melhora o controlo de doenças crónicas, reduz internamentos e eleva a qualidade de vida. Os resultados publicados por algumas ULS no uso destes sistemas confirmam o enorme potencial do RPM na gestão dos maiores consumidores de recursos hospitalares, enquanto promovem simultaneamente uma melhoria significativa na qualidade de vida dos utentes.<br>**8.Redução do número de consultas presenciais não realizadas:** A telemonitorização e as consultas remotas asseguram maior acesso e continuidade no acompanhamento, minimizando falhas nas consultas agendadas e otimizando os recursos disponíveis. |
| Seleção de Estratégias | Implementação Tecnológica: Contratação de plataformas de RPM certificadas pelo MDR.<br>Capacitação Profissional: Frmação de equipas multidisciplinares.<br>Parcerias: Colaboração com empresas e instituições de I&D para desenvolvimento de algoritmos de IA. |

## Anexo 16

**ULS/IPO** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

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

2. Anexos... ir

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alocação de recursos | humanos | categoria | Efetivo | carga horária (horas semanais) |
| | | Assistentes técnicos | 2 | 70 |
| | | Gestor | 1 | 20 |
| | | Médicos | 2 | 20 |
| | | Enfermeiros | 4 | 50 |
| | | Tecnico de Informatica | 1 | 15 |
| | | Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 2 | 15 |
| | materiais | Infraestrutura de TI para suporte às videoconsultas e telemonitorização. Sala de comando equipada para centro de controlo de telecorsulta e telemonitorização | | |
| | financeiros (€) | | Humanos | 310 960,00 € |
| | | | Clínicos | |
| | | | Administrativos | 5 000,00 € |
| | | | Farmacêuticos | |
| | | | Informáticos | 300 000,00 € |
| | | | Instalações e Equipamentos | 100 000,00 € |
| | | | Hoteleiros | |
| | | | Outros | 50 000,00 € |
| | outros | n.a | | |
| Metodologia de Avaliação da Intervenção | Monitorizar indicadores trimestrais de desempenho (percentagem de consultas por vídeo, redução de consultas telefónicas e aumento de doentes monitorizados remotamente).<br>Aplicar inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais.<br>Ajustar estratégias com base nos resultados e feedbacks recolhidos. | | | |
| Observações | O projeto está alinhado com o Despacho n.º 11241-D/2024 e visa transformar o modelo de cuidados da ULS, promovendo eficiência, equidade e integração. A implementação deste sistema híbrido poderá servir como referência para outras unidades. A alocação de recursos diz apenas respeito à gestão e implementação do programa.<br>Atualmente a ULSSM tem completamente implementado a Telemonitorização no Serviço de pneumologia que acompanha doentes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e doentes com Fibrose Quística (FQ) e Telemonitorização no Serviço de Cardiologia que acompanha doentes com Insuficiência Cardíaca Crónica (ICC) | | | |

Anexo 17

| ULS/IPO: | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

2.

| 3. n) Planos de auditoria e controlo interno para o ano de 2025 | |
|---|---|
| Sumário Executivo/Breve descrição | O PAAI representa um conjunto de inteções, cuja gestão se fará em conformidade com as necessidades e o risco. O SAI da ILSSM é a estrutura técnica de controlo, que tem como missão fornecer apoio ao CA, formulando recomendações de melhoria do sistema de controlo interno; contribuindo para a geração de valor e ao mesmo tempo apoiar os responsáveis operacionais na cumprimento dos objetiivos globais estabelecidos, numa lógica de contribuição para a implementação de procedimentos de controlo interno por um lado e, avaliação do sistema de controlo interno por outro, de forma a minimizar o risco da atividade.<br>As prioridades do PAAI serão calendarizadas e geridas em função das necessidades do ULSSM e em função do risco inerente à atividade. As atividades nele incluido compreenderam igualmente ações de acompanhamento às recomendações de oportunidades de melhoria identificadas em relatórios de anos anteriores, com especial enfoque nas conclusões/recomendações endereçadas ao ULSSM por entidades externas (e.g. IGAS,IFT e TC). |

# 2025 Plano Anual de Auditoria Interna

| APROVAÇÃO |
| --- |
| |

| | |
| --- | --- |
| **FINALIDADE:** | Aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna para 2025 |
| **DESTINATÁRIOS:** | Conselho de Administração |
| **PALAVRAS-CHAVE:** | Plano Anual de Auditoria, Auditor Interno, Controlo Interno |

O C.A. aprova

PRESENTE À SESSÃO DO
C. A. DE 07/11/2024
O Presidente
O Dir. Clínico ACSH
A Dir. Clínica ACSP
O Vogal
O Vogal
A Enf.ª Directora
ATA Nº 54/2024

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Autor (es) | Rafael Dolores | Data de Elaboração | 06-11-2024 |
| Aprovação | Conselho de Administração | Data de Aprovação | |
| Divulgação | Conselho de Administração | Data de Divulgação | |
| Versão | 1.0 | Data de Revisão | 06-11-2024 |

**Ao cuidado de:**

Conselho de Administração

PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 2025

Serviço de Auditoria Interna

# UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA, E.P.E.





.....

Direção do Serviço de Auditoria Interna | Rafael Dolores

Assinado por: RAFAEL JOSÉ PERRONE MARQUES DOLORES
Num. de Identificação: 11379318
Data: 2024.11.07 09:53:10+00'00'

# PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 2025

## ÍNDICE

ÍNDICE ..... 3

Tabelas ..... 3

SIGLAS ..... 4

INTRODUÇÃO ..... 5

ENQUADRAMENTO REGULAMENTAR E BOAS PRÁTICAS ..... 5

PLANO ANUAL AUDITORIA ..... 7

1. ATIVIDADES/ PROJETOS 2025 ..... 7

2. OBJETIVOS ..... 9

## TABELAS

Tabela 1 - Plano de Auditora Interna 2025 ..... 7

Tabela 2 - Cronograma plano de auditoria interna 2025 ..... 8

## SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

CA – Conselho de Administração

ULSSM – UNIDADE LOCAL DE SAUDE DE SANTA MARIA, EPE

DGTF – Direção Geral do Tesouro e Finanças

EHEPE – Estatutos dos Hospitais EPE, cfr. com Anexo II, do DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro

GCCI – Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde

HEPE – Hospital EPE

IGAS – Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

IGF – Inspeção-Geral de Finanças

PAAI – Plano Anual de Auditoria Interna

SAI – Serviço de Auditoria Interna

SCI – Sistema de Controlo Interno

SGC – Serviço de Gestão de Compras

SGF – Serviço de Gestão Financeira

SGH – Serviço de Gestão Hospitalar

SGTF – Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica

SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos

SRH – Serviço de Recursos Humanos

SSI – Serviço de Sistema de Informação

UGH – Unidade de Gestão Hoteleira

ULS – Unidade de Logísticas e Stocks

## INTRODUÇÃO

O PAAI representa um conjunto de intenções, cuja gestão se fará em conformidade com as necessidades e o risco.

O SAI da ULSSM é a estrutura técnica de controlo, que tem como missão fornecer apoio ao CA, formulando recomendações de melhoria do sistema de controlo interno; contribuindo para a geração de valor e ao mesmo tempo apoiar os responsáveis operacionais no cumprimento dos objetivos globais estabelecidos, numa lógica de contribuição para a implementação de procedimentos de controlo interno por um lado e, avaliação do sistema de controlo interno por outro, de forma a minimizar o risco da atividade.

**O PAAI de 2025 deverá ser submetido pelo CA à ACSS, à DGTF, à IGAS e IGF até 15 de dezembro de 2023, em conformidade com o disposto no art.º 86.º, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.**

No desenvolvimento do Plano de Atividades de Auditoria Interna, que agora se propõe, aplicar-se-ão os princípios definidos no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, nomeadamente cumprimento das normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos (cfr. art.º 86.º, n.º 8), bem como as recomendações/ orientações emanadas das entidades competentes.

São objetivos gerais do SAI da ULSSM acrescentar valor à organização através da identificação de fragilidades no Sistema de Controlo Interno, no sentido de promover a minimização dos riscos da atividade; contribuir para a qualidade dos Processos e da execução de procedimentos.

## ENQUADRAMENTO REGULAMENTAR E BOAS PRÁTICAS

De acordo com o do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os SAI deverão elaborar um plano anual de auditoria até 15 de dezembro do ano anterior. Designadamente,

| **Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022)** | |
|---|---|
| **Art.º 86.º** | 2 - Ao serviço de auditoria interna compete em especial:<br>c) **Elaborar o plano anual de auditoria interna**;<br>13 — O **plano anual de auditoria** e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 9, respetivamente, até **15 de dezembro** e 15 de março de cada ano. |

A atividade do SAI é dirigida por um auditor interno, sendo suas competências próprias avaliar os "(..) *processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.*", em conformidade com art.º 86.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

A função de auditoria interna assegura a sua independência através das linhas de reporte funcional ao CA e reporte hierárquico ao Presidente do CA da ULSSM .

No desempenho das suas funções o SAI poderá ter acesso "(...) *nos termos e limites definidos na lei, e em articulação com o encarregado de proteção de dados, a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes*", em conformidade com art.º 86.º, n.º 16 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

As boas práticas, que derivam da adoção das Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, estabelecem as seguintes orientações no que respeita à auditoria:

1. O responsável pela auditoria tem de estabelecer planos, baseados no risco, para determinar as prioridades da atividade de auditoria interna consistentes com os objetivos da organização;
2. O plano de trabalhos da atividade de auditoria interna tem de ser fundamentado numa avaliação do risco documentada, realizada pelo menos uma vez ao ano. Este processo tem de ter em consideração os comentários dos gestores superiores e do CA;
3. O responsável pela auditoria deve ponderar a aceitação de compromissos de consultoria com fundamento no potencial da melhoria da gestão de risco, valor acrescentado e melhoria das operações da organização. Os compromissos aceites têm de ser incluídos no plano;
4. O responsável pela auditoria tem de comunicar ao CA, para análise e aprovação, os planos e as necessidades de recursos, incluindo quaisquer modificações provisórias relevantes. O responsável pela auditoria tem de comunicar também o impacto da limitação de recursos.

O auditor interno não está autorizado a:

- Executar atividades operacionais que possam ser posteriormente auditadas por si;
- Registar ou aprovar transações contabilísticas não relacionadas diretamente com a função de auditoria interna;
- Coordenar e supervisionar as atividades de pessoal não pertencente ao SAI, exceto se esse pessoal estiver especificamente alocado à realização de determinado trabalho de auditoria.

## 1. ATIVIDADES/ PROJETOS 2025

As prioridades do PAAI serão calendarizadas e geridas em função das necessidades da ULSSM e em função do risco inerente à atividade. As atividades nele incluído compreenderam igualmente ações de acompanhamento às recomendações de oportunidades de melhoria identificadas em relatórios de anos anteriores, com especial enfoque nas conclusões/ recomendações endereçadas ao ULSSM por entidades externas (e.g. IGAS, IGF e TC).

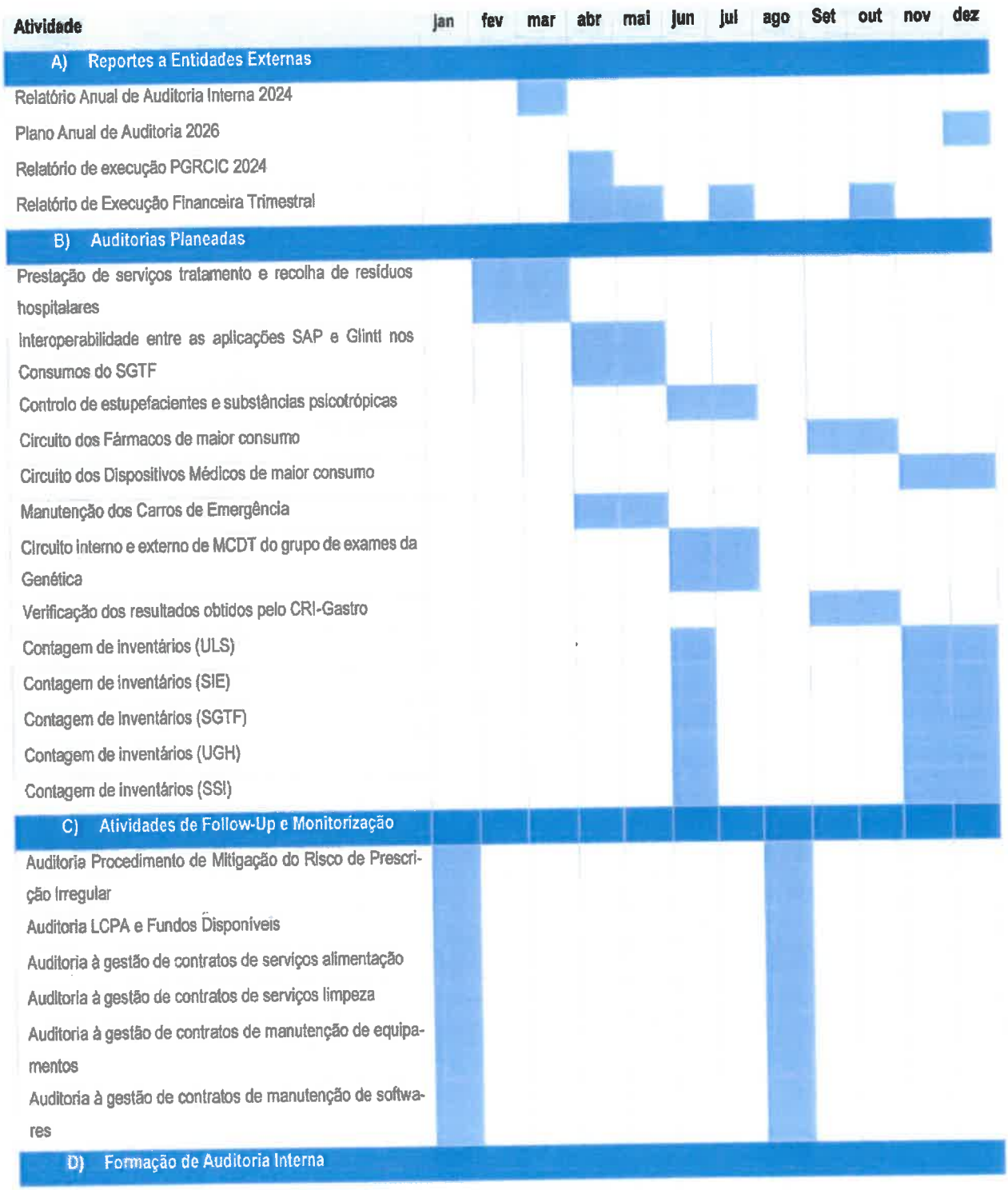
O Plano Anual de Atividades de 2025 foi discutido com o Conselho de Administração e tendo sido definido as seguintes atividades:

*Tabela 1 - Plano de Auditora Interna 2025*

| Área | Atividade | Risco |
|---|---|---|
| SGH | Prestação de serviços tratamento e recolha de resíduos hospitalares<br>Circuito interno e externo de MCDT do grupo de exames da Genética | Alto |
| SGF | | Médio |
| Assistencial | Verificação dos resultados obtidos pelo CRI-Gastro | Alto |
| SGTF | Contagem de inventários<br>Controlo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas<br>Circuito dos Fármacos de maior consumo<br>Circuito dos Dispositivos Médicos de maior consumo<br>Manutenção dos Carros de Emergência | Alto |
| SSI | Interoperabilidade entre as aplicações SAP e Glintt nos Consumos do SGTF | Alto |
| ULS | Contagem de inventários | Alto |
| UGH | Contagem de inventários | Médio |

Em anexo apresenta-se o cronograma das atividades de auditoria interna a desenvolver durante o ano de 2025, acrescido das demais atividades de reporte definidas por lei. As ações de auditoria aqui propostas serão desenvolvidas durante os meses de janeiro a dezembro.

*Tabela 2 - Cronograma plano de auditoria interna 2025*



| Atividade | jan | fev | mar | abr | mai | jun | jul | ago | Set | out | nov | dez |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IPAI – Eventos (Conferência Anual; Fórum de Auditoria Interna) | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |
| Reuniões dos Núcleos de Auditores Internos; IGAS; GCCI | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |
| OROC e OCC– formações promovidas sobre matérias relacionadas com o trabalho de auditoria interna no ULSSM | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |

## 2. OBJETIVOS

Em conformidade com as orientações emanadas do GCCI é objetivo do SAI da ULSSM assegurar um grau de cobertura do risco do aproximadamente 3% do Orçamento Anual da ULSSM, ou seja,

| | |
|---|---|
| **Orçamento Anual ULSSM 2023** | Aprox. 1.000.000.000€ |
| **Grau de Cobertura de Risco (mínimo)** | 3% |
| **Objetivo SAI** | 30.000.000€ |

Anexo 18

| ULS/IPO: | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. |
|---|---|

2.

| 3. o) Plano de gestão de riscos e infrações conexas | |
|---|---|
| Sumário Executivo/Breve descrição | A ULSSM tem vindo a ajustar os seus procedimentos de controlo interno, com vista a uma maior segregação de funções, delegação de competências internas e reforço dos mecanismos de controlo. Para além do conselho fiscal, órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial, a ILSSM conta também com um Serviço de Auditoria Interna, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de risco, nos domínios contabilísticos, financeiros, operacional, informático e de recursos humanos. |
| Medidas a implementar em 2025 | ver página 15-16 Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas |

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

# Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

## ULS de Santa Maria





O C.A. aprova

PRESENTE À SESSÃO DO
C. A. DE 07/11/2024
O Presidente
O Dir. Clínico ACSH
A Dir. Clínica ACSP
O Vogal
O Vogal
A Enfª Diretora Carla Martins Ribeiro
ATA Nº 54 / 2024

2025

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

# Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
# Unidade Local de Saúde de Santa Maria

*1. Enquadramento* ..... *3*

*2. Caracterização Geral da ULSSM* ..... *4*

2.1. Apresentação ..... 4

2.2. Missão, Objetivos e Políticas ..... 4

2.3. Órgãos Sociais ..... 6

2.4. Estrutura Organizacional ..... 7

2.5. Regulamentação Interna e Externa ..... 9

*3. Identificação dos Riscos* ..... *9*

3.1. Valores éticos e de integridade ..... 9

3.2. Conceito de Corrupção e definição do Nível de Risco ..... 10

3.3. Identificação dos potenciais Riscos de Corrupção e Infrações Conexas ..... 11

3.4. Implementação do modelo de Gestão dos Riscos na ULSSM ..... 12

*4. Acompanhamento, atualização e divulgação* ..... *22*

Serviços de Apoio ..... 25

Serviços Clínicos ..... 35

## 1. Enquadramento

A criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e o estabelecimento do regime geral de prevenção da corrupção, de acordo com o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, reflete o compromisso do Governo Português em fortalecer a integridade e a transparência nas instituições públicas e privadas. Este regime surge como resposta à necessidade de uma abordagem mais robusta à prevenção da corrupção, complementando os esforços já em curso na repressão de práticas ilícitas. O Governo, por meio da Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, sublinha a importância de uma abordagem equilibrada que inclua a prevenção, deteção e repressão da corrupção. Sete prioridades foram definidas, entre elas a melhoria das práticas de transparência, o fortalecimento da integridade nas instituições públicas e a criação de mecanismos eficazes de controlo interno.

O Decreto-Lei impõe a adoção de programas de cumprimento normativo, incluindo planos de prevenção de riscos de corrupção, códigos de conduta e canais de denúncia, obrigando as entidades públicas e privadas com mais de 50 trabalhadores a implementarem sistemas robustos de gestão de riscos e *compliance*. Estes programas visam a identificação, mitigação e controle dos riscos de corrupção em todas as áreas operacionais e de suporte das organizações, promovendo uma cultura de ética e responsabilidade. Este enquadramento regulamentar é fundamental para o setor hospitalar, que, devido à complexidade das suas operações, apresenta uma exposição considerável a riscos de corrupção. A implementação de um plano de gestão de riscos adequado permitirá não apenas o cumprimento legal, mas também a promoção de uma cultura organizacional pautada pela integridade e pela confiança pública.

A Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM) tem vindo a ajustar os seus procedimentos de controlo interno em linha com o preconizado no referido Modelo, com vista a uma maior segregação de funções, delegação de competências internas e reforço dos mecanismos de controlo. Para além do conselho fiscal, órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial, a ULSSM conta também com um Serviço de Auditoria Interna, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

O controlo interno deverá ainda incluir mecanismos de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a respetiva avaliação.

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas aplica-se a todos os Dirigentes e restantes Trabalhadores ao serviço da ULSSM.

## 2. Caracterização Geral da ULSSM

### 2.1. Apresentação

A Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM) foi criada no dia 1 de janeiro de 2024, pelo Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, e resultou da fusão do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte – hospitais de Santa Maria e Pulido Valente – com mais de duas dezenas de unidades funcionais de cuidados de saúde primários do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte e do Centro de Saúde de Mafra, dando resposta direta a cerca de 345 mil utentes na sua área de influência e integrando mais de sete mil profissionais. A ULSSM pretende aprofundar a articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde, fomentando a proximidade e integração de respostas.

A ULSSM é, nos termos do disposto no regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde com natureza de entidades públicas empresariais, uma pessoa coletiva de direito público dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

### 2.2. Missão, Objetivos e Políticas

**Missão**

A missão-chave da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE 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 setores 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.

**Objetivos**

A ULSSM tem por objeto a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos no âmbito das suas capacidades e responsabilidades, em conformidade com o seu grau de diferenciação e posicionamento no SNS.

São objetivos da ULSSM:

- Prestação da sua atividade centrada no primado do doente;
- Qualidade e humanização dos cuidados prestados;
- Assegurar e melhorar as condições de acolhimento e internamento dos cidadãos utilizadores dos serviços prestados pelo Centro Hospitalar;
- Garantir elevados padrões técnico-científicos;
- Adequar equipamentos e instalações diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde;
- Gestão de recursos humanos eficaz e eficiente;
- Proporcionar aos profissionais condições de realização profissional, que permitam atrair os melhores e mais motivados;
- Desenvolver as atividades de investigação, ensino e formação subordinada, no que respeita à formação de profissionais de saúde;
- Promover a articulação funcional com a rede de cuidados primários, no âmbito da sua área de influência, bem como com a rede nacional de cuidados continuados integrados;
- Promover critérios de rigor, autonomia, responsabilização e flexibilidade na gestão;
- Garantir a sustentabilidade económica e financeira do Centro Hospitalar.

**Políticas**

Para assegurar os objetivos estratégicos definidos, a ULSSM concretiza um conjunto de programas e ações, que decorrem do seu plano estratégico. O plano estratégico da ULSSM explicita os princípios orientadores da sua atuação, os quais consubstanciam uma política de compromisso do hospital na convergência para melhores padrões de eficiência na prestação de cuidados clínicos com projetos desde a melhoria da gestão de processos de internamento, ambulatorização e integração de cuidados, acessibilidade aos cuidados cirúrgicos e à consulta externa, de qualidade de atendimento com projetos dirigidos para acreditação (ACSA) e certificação dos serviços (SINAS) e de equilíbrio económico-financeiro.

O Centro Hospitalar organiza-se e funciona de modo a cumprir um conjunto de políticas essenciais ao seu bom desempenho, nomeadamente:

- Política de recursos humanos e formação;
- Política de gestão da qualidade;
- Política de controlo de custos.

## 2.3. Órgãos Sociais

### Conselho de Administração

Por Despacho n.º 2445/2024, sob proposta da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., nos termos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, foi nomeado com efeitos a 1 de fevereiro de 2024, o Conselho de Administração da ULSSM para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas:

Presidente do Conselho de Administração - Carlos José das Neves Martins
Diretor clínico para a área dos cuidados de saúde hospitalares - Rui António Tato Marinho
Diretora clínica para a área dos cuidados de saúde primários - Eunice Isabel Carrapiço
Vogal Executivo - Miguel Jorge de Figueiredo Carpinteiro
Vogal Executivo - Francisco António Alvelos de Sousa Matoso
Enfermeira Diretora - Carla Cristina de Matos Apolinário Martins Ribeiro

### Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal foi designado por Despacho dos Secretários de Estado o Tesouro e da Saúde, de 02 de outubro de 2024, para um mandato 2024-2026, renovável por uma única vez:

Presidente – Marlene Lopes Fernandes
Vogal – Mahomed Ashif Mohamad Bashir
Vogal – Paulo Jorge Rodrigues Mateus
Vogal Suplente – Patrícia Isabel Silvestre Ataíde

### Revisor Oficial de Contas

Pelo Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, datado de 6 de Novembro de 2018, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal e para o acompanhar no seu mandato, é nomeado o Revisor Oficial de Contas, para um mandato de três anos, renovável uma única vez:

João Cipriano & Associado, SROC, Lda.
NIPC 503342742
Inscrita na OROC com o nº119,
Inscrita na CMVM com o nº 20161438

Representada por:
João Amaro Santos Cipriano ROC nº 631

## 2.4. Estrutura Organizacional

A ULSSM organiza-se em três áreas de atividade:

- Ação médica;
- Suporte à prestação de cuidados;
- Apoio geral e logística.

A área de ação médica está estruturada por departamentos, serviços e unidades funcionais, devendo estes desenvolver a sua atividade por centros de responsabilidade. Os departamentos compreendem os serviços e se necessário as unidades funcionais em ordem ao estabelecimento da necessária articulação com vista à satisfação das necessidades e prossecução de objetivos comuns.

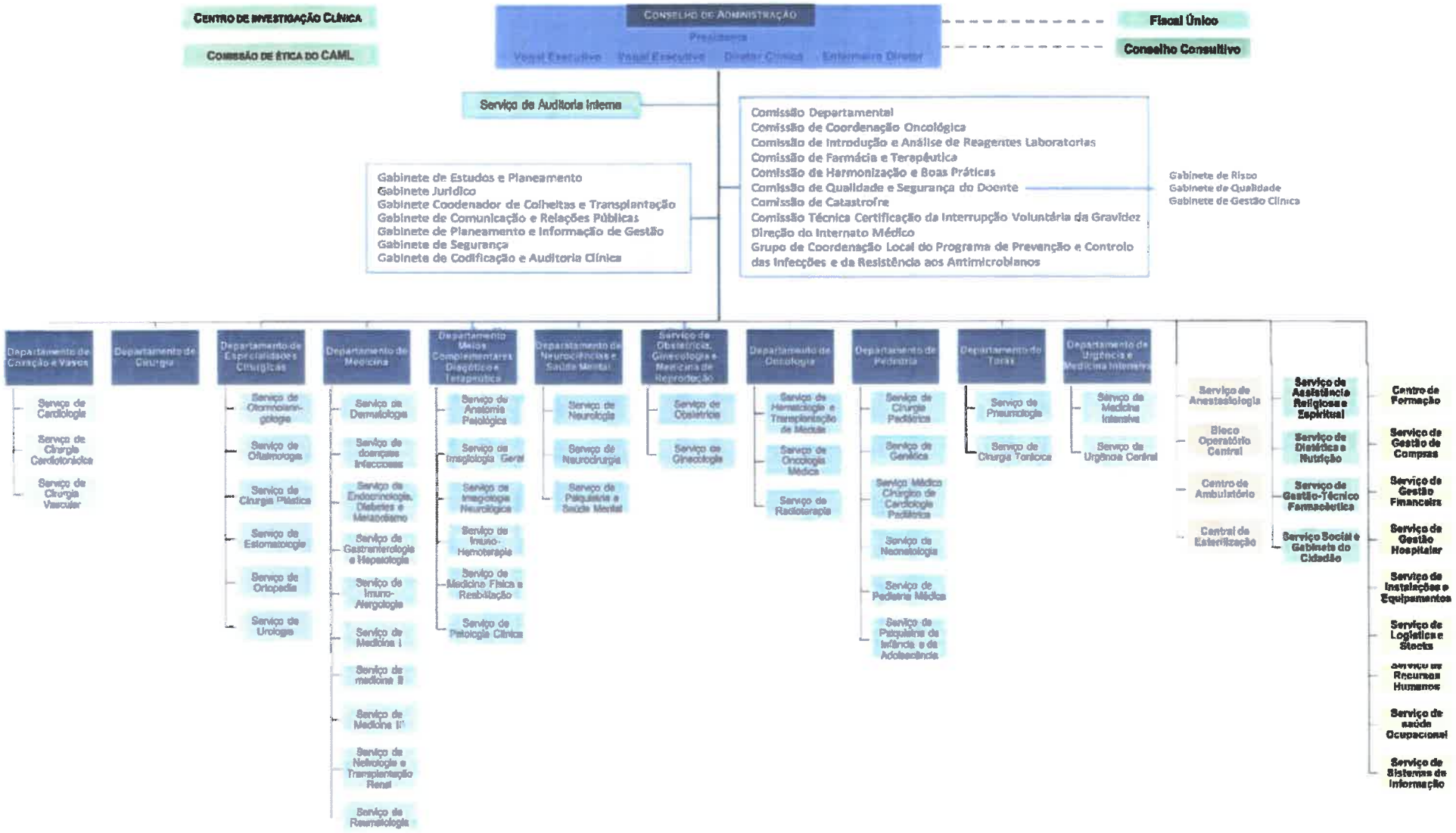
Os serviços, enquanto unidades próprias e específicas de funcionamento autónomo, poderão ser agrupados em departamentos, sempre que tal se revele adequado. As unidades funcionais, enquanto organizações específicas de recursos humanos e tecnológicos, integram-se nos serviços ou atuam de modo autónomo, integradas nos departamentos, colaborando com os vários serviços.

Na área de suporte à prestação de cuidados, são constituídos serviços ou, quando de reduzida dimensão, unidades autónomas, com funções de suporte dos serviços de ação médica. Os serviços e unidades autónomas são dirigidos respetivamente por um Diretor de Serviço ou Coordenador, ambos responsáveis perante o Conselho de Administração.

Os serviços de apoio geral e logística são dirigidos por responsáveis a nomear pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho. Compete aos responsáveis dos serviços de apoio geral dirigir as atividades dos respetivos serviços, definindo objetivos de atuação em harmonização com os objetivos gerais estabelecidos.

## Organograma CHLN 2016

Elaborado de acordo com alteração ao art. 38 do Regulamento Interno, de 29 jan. 2015



### 2.5. Regulamentação Interna e Externa

O ULSSM é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criado pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro. O referido diploma procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde.

O direito fundamental à saúde exige políticas de promoção e prevenção, além de uma articulação eficiente entre os diferentes níveis de cuidados. Com o envelhecimento da população e o aumento das necessidades de saúde, o SNS busca melhorar o acesso e a eficiência por meio de modelos integrados de cuidados primários e hospitalares. A criação de Unidades Locais de Saúde (ULS) visa essa integração, simplificando processos e fortalecendo a autonomia e a gestão participativa. O modelo ULS inclui instrumentos de gestão inovadores, como a estratificação de risco e o registo de saúde eletrónico, para melhorar a coordenação e o foco nos resultados. Esta reorganização do SNS também promove a descentralização e reforça o papel dos municípios na gestão da saúde.

A elaboração do novo Regulamento Interno, conforme previsto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, encontra-se em elaboração, carecendo ainda da sua aprovação final.

## 3. Identificação dos Riscos

### 3.1. Valores éticos e de integridade

Os objetivos de uma entidade e a forma como são implementados são baseados em preferências ou opções, julgamentos de valor e estilos de gestão. A integridade da gestão bem como o seu compromisso em relação a valores éticos influenciam estas preferências e julgamentos de valor, normalmente traduzidos em normas comportamentais. Como a reputação de uma entidade é tão importante, as normas comportamentais deverão estar para além de um mero cumprimento da legislação.

É necessária uma filosofia de gestão que se traduza em comunicações, opiniões e atitudes caracterizando a forma como a entidade perceciona o risco em todas as suas atividades, desde o desenvolvimento e implementação de uma estratégia até às suas atividades do dia-a-dia. A filosofia de gestão, reflete os valores da entidade, influenciando a sua cultura e estilo operacional e afetando a forma como os componentes de gestão de risco são postos em prática.

No desempenho das suas funções, os colaboradores do ULSSM, devem pautar a sua conduta por princípios de competência, integridade, independência, isenção e equidade, atuando sempre com respeito pelos valores nucleares do Centro Hospitalar, legislação aplicável e respetivos códigos de conduta, deontológicos e éticos.

### 3.2. Conceito de Corrupção e definição do Nível de Risco

A prática de qualquer ato ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro, constitui uma situação de corrupção. Existem outros crimes, próximos da corrupção, os quais são igualmente prejudiciais ao bom funcionamento das instituições, tais como o suborno, o peculato, a concussão, o tráfico de influência, a participação económica em negócio e o abuso de poder.

A Corrupção é um crime público, pelo que nos casos de suspeita de atos de corrupção praticados por funcionários e agentes do Estado, a denúncia é obrigatoriamente feita ao superior hierárquico, que deverá remeter imediatamente participação à entidade competente para instaurar o respetivo processo disciplinar, dando conhecimento ao Ministério Público dos factos passíveis de serem considerados infração penal.

O Risco pode ser definido como o evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência que poderá comprometer a realização dos objetivos de uma entidade ou unidade organizacional. Na definição do Nível de Risco (*NR*), o presente Plano toma como referência o guião do CPC, o qual estabelece que os riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco, que mede a probabilidade (*P*) do mesmo ocorrer (elevada, média ou baixa) bem como o seu impacto (*I*) previsível (elevado, médio ou baixo), de acordo com a fórmula $NR = P \times I$.

| Nível de Risco | | Probabilidade de ocorrência | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Alta** | **Média** | **Baixa** |
| Impacto previsível | **Alto** | Elevado | Elevado | **Médio** |
| | **Médio** | Elevado | **Médio** | Baixo |
| | **Baixo** | **Médio** | Baixo | Baixo |

### 3.3. Identificação dos potenciais Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

A Gestão de Riscos visa identificar e prevenir atempadamente as áreas da organização com maior exposição ao risco. Esta gestão implica a elaboração de programas adaptados aos riscos subjacentes aos procedimentos e atividades que tenham ou possam, potencialmente, ter um impacto materialmente relevante.

Os riscos de gestão, em que se incluem os riscos de corrupção e infrações conexas, configuram factos que envolvem potenciais desvios, gerando ou podendo gerar impacto nos resultados da atividade.

Com base nos objetivos gerais traçados para a ULSSM e atenta à sua estrutura organizativa, são apresentadas as principais áreas identificadas como mais suscetíveis de gerarem riscos. Procura-se, de seguida, identificar estes riscos, avaliar o seu nível e apresentar medidas preventivas que permitam à ULS de Santa Maria o seu controlo efetivo.

Até ao final de 2021, a metodologia utilizada no levantamento das áreas e processos críticos resultou da perceção consolidada em entrevistas aos responsáveis de cada serviço, tendo sido utilizado como referencial o questionário sobre avaliação da gestão de riscos elaborado pelo CPC. Tal classificação sobre riscos de corrupção e infrações conexas assentava na probabilidade de ocorrência, em abstrato, de situações passíveis de serem consideradas infrações associadas à corrupção, dada a natureza das atividades envolvidas, e não na deteção, passada ou presente, de casos passíveis de serem qualificados como de corrupção ou infração conexa. Tratava-se portanto de uma avaliação apenas qualitativa e baseada na perceção dos responsáveis dos Serviços.

Com base nisso, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) desenvolveu um novo modelo de avaliação que englobasse a vertente qualitativa e quantitativa, baseado em evidências e apoiado na metodologia de auditoria contínua, capaz de dar resposta às atualizações na legislação aplicável (Decreto-Lei n.º 109-E/2021 de 9 de dezembro - criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção - MENAC e estabelecimento do regime geral de prevenção da corrupção) e às orientações definidas na Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024.

Tal modelo foi iniciado no ano de 2023, e otimizado para os anos de 2024 e 2025.

### 3.4. Implementação do modelo de Gestão dos Riscos na ULSSM

A implementação do novo modelo de Gestão dos Riscos foi realizada a partir de uma adaptação de um método desenvolvido por um Administrador Hospitalar de referência na temática (Dr. Mário Bernardino), e com o desenvolvimento de indicadores específicos correlacionados com os riscos e com as medidas preventivas, por parte do SAI.

Os Indicadores foram definidos de forma a permitir a aplicação das medições a todos os Serviços do então ULSSM, agora Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM), sendo que na primeira fase em 2023 foram abrangidos os Serviços de Apoio (Gestão Financeira, Gestão Hospitalar, Gestão de Compras, Recursos Humanos, Gestão Técnico-Farmacêutica, Instalações e Equipamentos, Sistemas de Informação, Unidade de Gestão Hoteleira, Unidade de Logística e Stocks), sendo em 2024, alargada também aos Serviços Clínicos.

A seleção deste novo modelo deveu-se à simplicidade da estruturação da sua matriz, capaz de englobar os riscos de gestão (RG), os riscos de corrupção e infrações conexas (RC) e os conflitos de interesses (CI), e relacionando-os com as medidas preventivas a adotar – Medidas de Gestão (MG), Medidas de Controlo (MC) e Medidas Defensivas (MD).

Para além disso, foi decisivo o facto de ser uma matriz única e capaz de se relacionar com todas as áreas de atividade de uma Unidade Local de Saúde, por forma a garantir a maior cobertura em termos de prevenção.

Apoiado na metodologia de auditoria contínua do SAI, em 2023 foi realizada uma avaliação dos riscos trimestral, tendo neste ano de 2024 sido alargada para uma análise semestral, justificada com a criação da ULSSM e com a necessidade de mais tempo para análise às áreas dos Cuidados Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados.

A análise é suportada pela criação de guiões de monitorização, inseridos num Sistema de Gestão da Qualidade e num site desenvolvido pelo Serviço (siteSAI), permitindo garantir uma homogeneidade de toda a informação documentada.

#### 3.5.1. Categorização dos riscos

Assim, na matriz que segue foram identificados os riscos de gestão (RG), os riscos de corrupção e infrações conexas (RC) e os conflitos de interesses (CI) relacionados com todas as áreas de atividade.

| Risco de Gestão | Descrição |
|---|---|
| RG 1 – Não segregação de funções | Risco de existência de incompatibilidade de funções atribuídas ou configuradas nos sistemas de informação aos colaboradores, podendo originar erros involuntários ou voluntários (v.g. situações de fraude). |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | Risco de tomada de decisões ou realização de ações por parte de colaboradores que não estejam nos seus limites ou áreas de responsabilidade. |
| RG 3 - Financiamento | Risco de inexistência de receita suficiente para garantir o equilíbrio orçamental e cobrir as despesas indispensáveis para garantir a prestação de cuidados de saúde. |
| RG 4 - Conformidade | Risco de incumprimento da legislação fiscal, ambiental, contabilística ou outra e/ou de regulamentação do setor, bem como de normas internas. É também considerado o risco de não observância das boas práticas no exercício da função (prestação de cuidados e outras). |
| RG 5 - Segurança da Informação | Risco de ocorrência de falhas de segurança da informação relacionadas com a confidencialidade, disponibilidade e integridade da informação, potenciando situações de violação do acesso a dados confidenciais dos utentes, dos colaboradores ou da instituição. |
| RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação | Risco de incapacidade de desenvolver e manter os sistemas de informação alinhados com a atividade, não recorrendo a metodologias de gestão e de desenvolvimento de projetos de Sistemas de Informação ou não garantindo a necessária transferência de conhecimentos de recursos ou empresas externas, evitando assim uma excessiva dependência destes. |
| RG 7 - Ambiental | Risco de ocorrência de efeitos ambientais adversos, direta ou indiretamente imputados à atividade de prestação de cuidados de saúde, e que possam resultar no incumprimento de legislação ambiental, insatisfação de utilizadores e *stakeholders*, nomeadamente ao nível da comunidade local. |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | Risco de inexistência ou ineficiência dos processos de captura, retenção, partilha e transferência de conhecimentos que conduzam a uma excessiva dependência. Fraco desenvolvimento de competências, desmotivação, problemas de sucessão, perda de conhecimento ou ineficiências operacionais no presente ou incapacidade operacional no futuro. |
| RG 9 - Reputação e imagem | Risco de degradação da imagem, notoriedade e credibilidade da instituição por via direta ou indireta, ainda que as causas não se encontram totalmente sob a responsabilidade ou não podem ser geridas pelo Serviço. |

| | |
|---|---|
| RG 10 - Capacidade instalada | Risco da estrutura operacional, incluindo meios humanos e materiais, estar desajustada face às necessidades dos utentes, resultando em custos acrescidos por excesso de capacidade, ou perdas financeiras por incapacidade de resposta. |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | Risco de ocorrência de eventos de segurança devido a inadequadas medidas preventivas face a acidentes, eventos ambientais (v.g. inundações, incêndios), acessos indevidos ou incumprimento de normas e procedimentos, podendo resultar em danos materiais. |
| RG 12 - Segurança de pessoas | Risco de ocorrência de acidentes com colaboradores ou terceiros, ou das condições e ambiente de trabalho, serem prejudiciais à saúde das pessoas. |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | Risco de inexistência de Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. |
| RG 14 - Gestão de recursos | Risco de subaproveitamento da capacidade instalada e de incorreta gestão dos recursos bem como falta de controlo interno, que possam conduzir a faturação indevida ou excessiva com contratação de serviços externos e outros. |

| Risco de Corrupção | Descrição |
|---|---|
| RC 1 - Imparcialidade | Tratamento privilegiado de pessoa ou pessoas. Favorecimento de utente, concorrente e/ou procedimento no qual tenha algum interesse na tomada de decisão. |
| RC 2 - Faturação indevida | Emissão de faturas, pelos fornecedores, com valores acima dos contratualizados ou com itens não conformes. |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | Desvio e/ou apropriação indevida de ativos do Centro Hospitalar ou de terceiros (v.g. espólios dos doentes) para proveito do próprio. |
| RC 4 - Suborno | Oferecer, dar, receber, solicitar ou facilitar algo de valor para influenciar um ato. |
| RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas | Ocultar ou alterar informação, propositadamente, com o intuito de alterar registos, de forma a alterar resultados e induzir em erro quem as analisa. |

| Conflitos de Interesses | Descrição |
|---|---|
| CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis | Exercício de atividades não autorizadas. Comprometimentos da isenção e da imparcialidade exigidas no exercício das funções. Não declaração de conflitos de interesses em cumprimento, nomeadamente, do Despacho n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, da Lei nº 35/2014, de 20 junho, da Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro, ou outra aplicável. |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | Exercício de atividades que comprometam o correto e imparcial acompanhamento dos contratos. Irregularidades no que concerne à fiscalização e conferência, por ter interesses pessoais. |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | Uso abusivo de posição, bem como recursos públicos, acesso a informação e conhecimento, bem como de influência em procedimentos de contratação pública, em benefício próprio, que comprometam o dever de isenção. |
| CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica | Falta de comunicação de benefícios junto do INFARMED, em cumprimento do Despacho do SES n.º 12284/2014, de 6 de outubro. |

### 3.5.2. Identificação das medidas preventivas

Neste capítulo identificam-se as medidas preventivas a adotar – Medidas de Gestão (MG), Medidas de Controlo (MC) e Medidas Defensivas (MD) – com vista a prevenir a ocorrência dos riscos identificados.

| Medidas de Gestão | |
|---|---|
| *Respeitam, no essencial, à organização, supervisão, direção, e orientação do trabalho, dependendo, de um modo geral, de instruções superiores.* | |
| MG - 1 | Segregação de funções. |
| MG - 2 | Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final. |
| MG - 3 | Acompanhamento e supervisão adequados. |
| MG - 4 | Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. |
| MG - 5 | Mecanismos de controlo de tratamento dos processos. |
| MG - 6 | Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. |
| MG - 7 | Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos. |
| MG - 8 | Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica. |
| MG - 9 | Adequação das necessidades de formação. |

| | |
|---|---|
| MG - 10 | Motivação individual e dos grupos de trabalho. |
| MG - 11 | Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. |
| MG - 12 | Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos |
| MG - 13 | Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. |

| **Medidas de Controlo** | |
|---|---|
| *Servem para fiscalizar os procedimentos e atuações. Respeitam a toda a instituição pelo que são aplicáveis a todas as unidades orgânicas* | |
| MC - 1 | Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas. |
| MC - 2 | Criação de um registo de declaração de interesses. |
| MC - 3 | Realização periódica de auditorias ou inquéritos de opinião. |

| **Medidas Defensivas** | |
|---|---|
| *Permitem escudar a atuação dos trabalhadores. Devem ser da sua responsabilidade e iniciativa uma vez que os trabalhadores são os primeiros interessados em manter as suas atividades profissionais acima de qualquer suspeita.* | |
| MD - 1 | Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. |
| MD - 2 | Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. |
| MD - 3 | Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. |
| MD - 4 | Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. |

### 3.5.3. Matriz dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Depois da definição dos indicadores e da sua correlação com os riscos, foi realizada a devida adaptação com as medidas preventivas, chegando assim à nossa Matriz dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

| Risco | Indicadores | Medidas Preventivas |
|---|---|---|
| RG 1 - Não segregação de funções | Nº de ocorrências relativas a conflitos de interesse e incompatibilidades de funções. | MG-1: Segregação de funções. |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | Nº de ocorrências relativas a usurpação de funções. | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. |
| RG 3 - Financiamento | Evolução do nº de horas e pagamento do trabalho extraordinário. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. |
| RG 4 - Conformidade | Envolvimento em processos de certificação da qualidade por entidades externas.<br>Nº de ocorrências relativas a incumprimento de normas, procedimentos e legislação aplicável. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. |
| RG 5 - Segurança da Informação | Estado dos Registos de Atividades de Tratamento de dados (RAT). | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. |
| RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação | Nº e taxa de resolução de tickets submetidos na aplicação HelpDesk SSI. | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: |

| | | |
|---|---|---|
| | | Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. |
| RG 7 - Ambiental | Nº de ocorrências relacionadas com efeitos ambientais adversos.<br>Cumprimento de metas ao nível da produção de resíduos hospitalares e melhoria da eficiência energética. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação. |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | Existência de planos de formação anuais.<br>% de colaboradores que executam procedimento específico, sem substituto de funções. | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. |
| RG 9 - Reputação e imagem | Nº de reclamações e nº de notícias de impacto negativo. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. |
| RG 10 - Capacidade instalada | Taxa de incumprimento da capacidade instalada indicada no Plano de Ação do Serviço (Serviços de Apoio).<br>Evolução da realização de consultas, cirurgias e exames (Serviços Clínicos). | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | Estado do Plano de Emergência Interno (PEI) Setorial e nº de formações em segurança nos últimos 3 anos. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. |
| RG 12 - Segurança de pessoas | Nº de acidentes de trabalho e de dias de ausência por parte dos colaboradores. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. |

| | | |
|---|---|---|
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | Envolvimento em processos de certificação da qualidade por entidades externas.<br>Nº de ocorrências relativas a incumprimento de normas, procedimentos e legislação aplicável. | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. |
| RG 14 - Gestão de recursos | Taxa de incumprimento da capacidade instalada indicada no Plano de Ação do Serviço (Serviços de Apoio).<br>Evolução da realização de consultas, cirurgias e exames (Serviços Clínicos). | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. |
| RC 1 - Imparcialidade | Nº de ocorrências relativas a favorecimento de pessoa, empresa ou procedimento. | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. |
| RC 2 - Faturação indevida | Nº de NC detetadas nas faturas emitidas pelos fornecedores e respetivo valor de perda para a instituição. | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | Quantidades de Desvios detetados nos ativos geridos pelos Serviços e respetivo valor de perda para a instituição. | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. |

| | | |
|---|---|---|
| RC 4 - Suborno | Nº de ocorrências relativas a suborno de pessoa para influência de ato. | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. |
| RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas | Nº de NC detetadas nas demonstrações financeiras e respetivo valor de perda para a instituição. | MG-1: Segregação de funções; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MC-3: Realização periódica de auditorias ou inquéritos de opinião. |
| CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis | Nº de Colaboradores com acumulação de funções, sem evidência de declaração. | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | Nº de NC relativas à atualização e monitorização dos cadernos de encargos. | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. |

| | | |
|---|---|---|
| CI 3 - Uso abusivo de posição | Nº de NC detetadas de uso abusivo de poder por parte de colaboradores do Serviço. | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. |
| CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a Indústria farmacêutica | Estado das comunicações de eventos/bens/ações realizadas entre a Instituição e a Indústria, na plataforma da transparência do INFARMED. | MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. |

### 3.5.4. Tabela de Cálculo do Risco

| Nível de Risco | | Probabilidade (P) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Alta** 100% - 60% *Score 9* | **Média** 59% - 30% *Score 6* | **Baixa** 29% - 0% *Score 3* |
| Impacto (I) | **Alto** 100% - 60% *Score 9* | **Elevado** *Score 81* | **Elevado** *Score 54* | **Médio** *Score 27* |
| | **Médio** 59% - 30% *Score 6* | **Elevado** *Score 54* | **Médio** *Score 36* | Baixo *Score 18* |
| | **Baixo** 29% - 0% *Score 3* | **Médio** *Score 27* | Baixo *Score 18* | Baixo *Score 9* |

* Baseado no Guião do CPC - Conselho de Prevenção da Corrupção

| **Nível de Risco** (*Score*) = **Probabilidade** (*Score*) x **Impacto** (*Score*) | | |
|---|---|---|
| **Elevado** *81 - 54* | **Médio** *36 - 27* | Baixo *18 - 9* |

## 4. Acompanhamento, atualização e divulgação

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é um instrumento de gestão dinâmico. Deve ser acompanhado na sua execução e na necessidade da sua atualização.

Tendo em vista a verificação da conformidade entre as normas sistematizadas no Plano e a sua efetiva aplicação deve ser implementado um mecanismo de monitorização periódica.

Até ao final de 2021, o SAI efetuava uma monitorização anual, baseada nos pareceres dos responsáveis dos Serviços, o que incluía a realização de um relatório anual de avaliação.

Na transição para o novo modelo de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, implementado a partir de 2022, o SAI realizou a adaptação das avaliações realizadas pelos responsáveis para a nova Matriz. Embora fosse uma avaliação somente qualitativa, permitiu ter um termo de comparação no final de 2022.

Para a concretização deste objetivo, foi fundamental a formação / sensibilização dos vários Serviços de Apoio, no sentido de lhes dar conhecimento da nova metodologia de gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas, com indicação da nova matriz, dos novos indicadores e da nova forma de cálculo dos riscos, baseada em critérios mensuráveis, e como tal, mais fidedignos.

Apoiado na metodologia de auditoria contínua do SAI, em 2023 foi realizada uma avaliação dos riscos trimestral, tendo no ano de 2024 sido alargada para uma análise semestral, justificada com a criação da ULSSM e com a necessidade de mais tempo para análise às áreas dos Cuidados Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados.

Essa avaliação foi efetuada pelo SAI, tendo como referência a nova matriz, sob a forma de guiões de monitorização, especificamente criados para os Serviços de Apoio (Anexo I) e para os Serviços Clínicos (Anexo II).

O presente Plano deverá ser disponibilizado na página Web da ULSSM e divulgado aos seus dirigentes.

| Elaborado por | Aprovado por |
| --- | --- |
| Serviço de Auditoria Interna | Conselho de Administração |

*Rafael Dolores*

Assinado por: RAFAEL JOSÉ PERRONE MARQUES DOLORES
Num. de identificação: 11379318
Data: 2024.11.07 09:51:18+00'00'

CHAVE MÓVEL

## 5. ANEXOS

### Anexo I – Guiões de Monitorização

| SERVIÇOS DE APOIO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SERVIÇO DE GESTÃO HOSPITALAR** | | 2023 | | 2024 | | |
| **Risco** | **Medidas Preventivas** | Nível de Risco | | | **Grau de Implementação** | **Prazos de Monitorização** |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 3 - Financiamento | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 36 | | 6 meses |
| RG 5 - Segurança da Informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | | 6 meses |
| RG 9 - Reputação e imagem | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 10 - Capacidade Instalada | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 12 - Segurança de pessoas | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. | Baixo 8 | Baixo 8 | Baixo 8 | | 12 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que refletam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 36 | | 6 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 8 | | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |

Implementado
Em fase de implementação
Não implementado

| SERVIÇO DE GESTÃO FINANCEIRA | | SERVICOS DE APOIO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2023 | | 2024 | | |
| Risco | Medidas Preventivas | Nível de Risco | | | Grau de Implementação | Prazos de Monitorização |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RG 3 - Financiamento | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 54 | | 3 meses |
| RG 5 - Segurança da Informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 54 | | 3 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Médio 36 | Médio 36 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 5 | Baixo 5 | Elevado 54 | | 3 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| RC 5 - Demonstrações Financeiras Fraudulentas | MG-1: Segregação de funções; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MC-3: Realização periódica de auditorias ou inquéritos de opinião. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | | 12 meses |

Implementado
Em fase de implementação
Não implementado

| SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS | | SERVICOS DE APOIO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2023 | | 2024 | | |
| Risco | Medidas Preventivas | Nível de Risco | | | Grau de Implementação | Prazos de Monitorização |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 3 - Financiamento | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | | 6 meses |
| RG 5 - Segurança da Informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que refiitam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | | 6 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 36 | | 6 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |

Legenda:
- Implementado
- Em fase de implementação
- Não implementado

| SERVIÇOS DE APOIO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SERVIÇO DE RECURSOS HUMANOS** | | **2023** | | **2024** | | |
| **Risco** | **Medidas Preventivas** | **Nível de Risco** | | | **Grau de Implementação** | **Prazos de Monitorização** |
| | | **3º Trim** | **4º Trim** | **1º Sem** | | |
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RG 3 - Financiamento | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | ● | 3 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RG 5 - Segurança da Informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | ● | 3 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 54 | ● | 3 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | ● | 3 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Elevado 81 | Elevado 81 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |

**Legenda:**

- ● Implementado
- ● Em fase de implementação
- ● Não implementado

| SERVIÇO DE GESTÃO TÉCNICO-FARMACÊUTICA | | SERVICOS DE APOIO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2023 | | 2024 | | |
| Risco | Medidas Preventivas | Nível de Risco | | | Grau de Implementação | Prazos de Monitorização |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 27 | | 6 meses |
| RG 5 - Segurança da Informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RG 7 - Ambiental | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 10 - Capacidade instalada | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 18 | | 12 meses |
| RG 12 - Segurança de pessoas | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que refletam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 27 | | 6 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 18 | | 12 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | | 6 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | | 6 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | | 3 meses |
| CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica | MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Elevado 81 | Elevado 81 | Baixo 9 | | 12 meses |

Legenda:
- Implementado
- Em fase de implementação
- Não implementado

| SERVIÇOS DE APOIO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | 2023 | | 2024 | | |
| **Risco** | **Medidas Preventivas** | Nível de Risco | | | **Grau de Implementação** | **Prazos de Monitorização** |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 7 - Ambiental | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | **Elevado 81** | **Elevado 81** | **Elevado 81** | | 3 meses |
| RG 10 - Capacidade instalada | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | **Elevado 81** | **Elevado 81** | **Elevado 81** | | 3 meses |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 12 - Segurança de pessoas | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | **Elevado 81** | **Elevado 81** | **Elevado 81** | | 3 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | **Elevado 81** | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 9 | Baixo 9 | **Médio 36** | | 6 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | | 12 meses |

Legenda:
- Implementado
- Em fase de implementação
- Não implementado

| SERVIÇOS DE APOIO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SERVIÇO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO** | | 2023 | | 2024 | | | |
| **Risco** | **Medidas Preventivas** | **Nível de Risco** | | | **Grau de Implementação** | **Prazos de Monitorização** |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | ● | 6 meses |
| RG 5 - Segurança da informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | ● | 3 meses |
| RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | ● | 6 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | ● | 6 meses |
| RG 10 - Capacidade instalada | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | ● | 3 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que refletam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | ● | 6 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Médio 36 | Médio 36 | Médio 36 | ● | 6 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de qualquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-9: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | ● | 3 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de qualquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 36 | ● | 6 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | ● | 12 meses |

Legenda:
- Implementado
- Em fase de implementação
- Não implementado

## SERVIÇOS DE APOIO

### UNIDADE DE LOGÍSTICA E STOCKS

| Risco | Medidas Preventivas | 2023 Nível de Risco 3º Trim | 2023 Nível de Risco 4º Trim | 2024 Nível de Risco 1º Sem | Grau de Implementação | Prazos de Monitorização |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RG 1 - Não segregação de funções | MG-1: Segregação de funções. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | 🟢 | 12 meses |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RG 3 - Financiamento | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | 🔴 | 3 meses |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 5 | 🟢 | 12 meses |
| RG 5 - Segurança da Informação | MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos. | Elevado 81 | Baixo 5 | Baixo 5 | 🟢 | 12 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Médio 36 | Médio 36 | Baixo 5 | 🟢 | 12 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-8: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 5 | Baixo 5 | 🟢 | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Elevado 81 | Elevado 81 | Elevado 81 | 🔴 | 3 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 5 | Baixo 5 | Baixo 4 | 🟢 | 12 meses |
| CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis | MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Elevado 81 | Elevado 81 | Médio 36 | 🟡 | 6 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| CI 4 - Relação dos profissionais com a indústria | MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |

Legenda:
- 🟢 Implementado
- 🟡 Em fase de implementação
- 🔴 Não implementado

| SERVICOS DE APOIO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **UNIDADE DE GESTÃO HOTELEIRA** | | 2023 | | 2024 | | |
| **Risco** | **Medidas Preventivas** | **Nível de Risco** | | | **Grau de Implementação** | **Prazos de Monitorização** |
| | | 3º Trim | 4º Trim | 1º Sem | | |
| RG 4 - Conformidade | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Elevado 54 | 🔴 | 3 meses |
| RG 7 - Ambiental | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 18 | 🟢 | 12 meses |
| RG 8 - Gestão do Conhecimento | MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Médio 36 | Médio 36 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RG 9 - Reputação e Imagem | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RG 10 - Capacidade instalada | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Elevado 54 | 🔴 | 3 meses |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RG 12 - Segurança de pessoas | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente. | Baixo 9 | Baixo 9 | Elevado 54 | 🔴 | 3 meses |
| RG 14 - Gestão de recursos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos. | Baixo 9 | Baixo 9 | Elevado 54 | 🔴 | 3 meses |
| RC 1 - Imparcialidade | MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RC 2 - Faturação indevida | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| RC 4 - Suborno | MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias. | Baixo 9 | Baixo 9 | Elevado 81 | 🔴 | 3 meses |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior. | Baixo 9 | Baixo 9 | Baixo 9 | 🟢 | 12 meses |

Legenda:
- 🟢 Implementado
- 🟡 Em fase de implementação
- 🔴 Não implementado

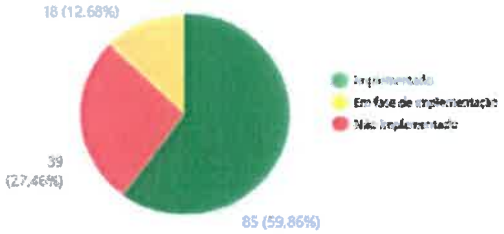
## Análise Global:

**SERVIÇOS DE APOIO**

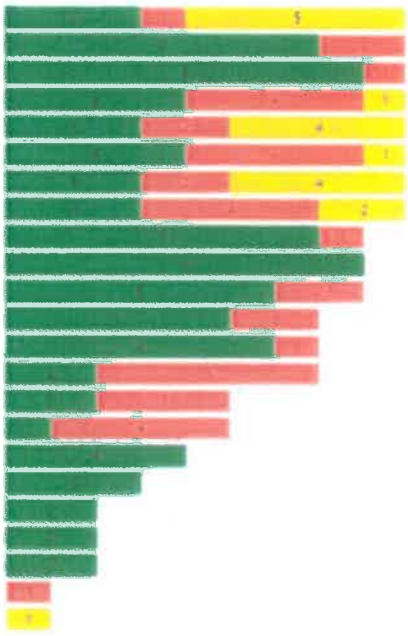
| Serviço | Baixo | Elevado | Médio |
|---|---|---|---|
| Serviço de Compras | 6 | 5 | 3 |
| Serviço de Gestão Financeira | 10 | 6 | |
| Serviço de Gestão Hospitalar | 10 | 5 | 3 |
| Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica | 8 | 6 | 4 |
| Serviço de Instalações e Equipamentos | 12 | 3 | 1 |
| Serviço de Recursos Humanos | 9 | 4 | |
| Serviço de Sistemas de Informação | 7 | 3 | 6 |
| Unidade de Gestão Hoteleira | 10 | 5 | |
| Unidade de Logística e Stocks | 13 | 2 | 1 |
| **Total** | **85** | **39** | **18** |




**Grau de Implementação**




| Tipo de Risco | Baixo | Elevado | Médio | Total |
|---|---|---|---|---|
| CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos | 3 | 1 | 5 | 9 |
| CI 3 - Uso abusivo de posição | 7 | 2 | | 9 |
| RC 1 - Imparcialidade | 8 | 1 | | 9 |
| RC 2 - Faturação indevida | 4 | 4 | 1 | 9 |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | 3 | 2 | 4 | 9 |
| RG 14 - Gestão de recursos | 4 | 4 | 1 | 9 |
| RG 4 - Conformidade | 3 | 2 | 4 | 9 |
| RG 8 - Gestão do conhecimento | 3 | 4 | 2 | 9 |
| CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis | 7 | 1 | | 8 |
| RC 4 - Suborno | 8 | | | 8 |
| RG 2 - Autorizações e responsabilidade | 6 | 2 | | 8 |
| RC 3 - Apropriação indevida de ativos | 5 | 2 | | 7 |
| RG 1 - Não segregação de funções | 6 | 1 | | 7 |
| RG 5 - Segurança da Informação | 2 | 5 | | 7 |
| RG 10 - Capacidade instalada | 2 | 3 | | 5 |
| RG 3 - Financiamento | 1 | 4 | | 5 |
| RG 12 - Segurança de pessoas | 4 | | | 4 |
| RG 7 - Ambiental | 3 | | | 3 |
| CI 4 - Relação dos profissionais com a Indústria | 2 | | | 2 |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | 2 | | | 2 |
| RG 9 - Reputação e imagem | 2 | | | 2 |
| RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas | | 1 | | 1 |
| RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação | | | 1 | 1 |



**Áreas de maior risco (Top-5 riscos elevados)**

| Tipo de Risco | Nº de Serviços | % |
|---|---|---|
| RG 5 - Segurança da Informação | 5 | 23,81% |
| RC 2 - Faturação indevida | 4 | 19,05% |
| RG 14 - Gestão de recursos | 4 | 19,05% |
| RG 3 - Financiamento | 4 | 19,05% |
| RG 8 - Gestão do conhecimento | 4 | 19,05% |

## Anexo II – Guiões de Monitorização

**SERVICOS CLÍNICOS**

**RG 3 - Financiamento**

### Evolução do nº horas e pagamento do trabalho extraordinário

| acumulado a Junho 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| | N.º Horas Extraordinárias (P) | Valor € Horas Extraordinárias (I) | NÍVEL DE RISCO |
| Serviços | Δ% 24/23 | Δ% 24/23 | (P x I) |
| Oncologia | 126,9% | 93,6% | 81 |
| Psiquiatria | 139,0% | 141,7% | 81 |
| Anatomia Patológica | 52,1% | 78,0% | 54 |
| Cirurgia Cardiotorácica | 33,3% | 7,7% | 18 |
| Cirurgia Vascular | 35,9% | 9,9% | 18 |
| Hospitalização Domiciliária | 31,9% | -11,9% | 15 |
| Medicina Física e Reabilitação | 28,2% | 37,1% | 18 |
| Pneumologia | 34,3% | 5,9% | 18 |
| Anestesiologia | -5,0% | -22,9% | 9 |
| Cardiologia | 21,6% | 15,7% | 9 |
| Cirurgia Geral | 5,3% | -18,9% | 9 |
| Cirurgia Plástica | -3,8% | -29,4% | 9 |
| Cirurgia Torácica | -2,2% | -33,3% | 9 |
| Dermatologia | -28,4% | -21,1% | 9 |
| Doenças Infeciosas | -2,6% | -13,9% | 9 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | -0,8% | -19,7% | 9 |
| Estomatologia | 3,3% | 8,4% | 9 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | 9,6% | 2,6% | 9 |
| Genética | -43,6% | -32,5% | 9 |
| Ginecologia | -53,5% | -63,7% | 9 |
| Hematologia | -4,2% | 2,2% | 9 |
| Imagiologia Geral | -18,2% | -7,0% | 9 |
| Imagiologia Neurológica | -1,1% | 2,8% | 9 |
| Imuno-Alergologia | -7,9% | -14,8% | 9 |
| Imunohemoterapia | -9,1% | -20,2% | 9 |
| Medicina Intensiva | 18,0% | -11,7% | 9 |
| Medicina Interna | -2,7% | -18,6% | 9 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | 7,3% | 0,0% | 9 |
| Neonatologia | -23,4% | -8,0% | 9 |
| Neurocirurgia | 0,2% | -24,2% | 9 |
| Neurologia | 3,6% | -6,8% | 9 |
| Obstetrícia | -53,5% | -63,7% | 9 |
| Oftalmologia | -39,7% | -20,2% | 9 |
| Ortopedia | -4,9% | -22,9% | 9 |
| Otorrinolaringologia | -7,5% | -18,1% | 9 |
| Patologia Clínica | -12,6% | -4,8% | 9 |
| Pediatria | -3,6% | -15,4% | 9 |
| Radioterapia | 20,4% | 5,1% | 9 |
| Reumatologia | -9,3% | -12,4% | 9 |
| Saúde Ocupacional | -86,4% | -85,7% | 9 |
| Urgência Central | -20,4% | -32,6% | 9 |
| Urologia | 1,2% | -16,5% | 9 |

**Fonte:** *RADEF Junho 2024 - ULSSM*

**SERVICOS CLÍNICOS**

**RG 4 - Conformidade**

## Serviços envolvidos em processos de certificação da qualidade por entidades externas

| atualizado a Junho 2024 | | |
|---|---|---|
| Serviços | Estado do Processo de Certificação | NÍVEL DE RISCO |
| Cirurgia Cardiotorácica | inexistente | 81 |
| Cirurgia Plástica | inexistente | 81 |
| Cirurgia Torácica | inexistente | 81 |
| Cirurgia Vascular | inexistente | 81 |
| Dermatologia | inexistente | 81 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | inexistente | 81 |
| Estomatologia | inexistente | 81 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | inexistente | 81 |
| Hospitalização Domiciliária | inexistente | 81 |
| Imuno-Alergologia | inexistente | 81 |
| Ortopedia | inexistente | 81 |
| Otorrinolaringologia | inexistente | 81 |
| Doenças Infeciosas | certificação ISO vencida a 2018 | 54 |
| Anatomia Patológica | participa no âmbito de CR | 36 |
| Anestesiologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Medicina Física e Reabilitação | participa no âmbito de CR | 36 |
| Obstetrícia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Oftalmologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Oncologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Psiquiatria | participa no âmbito de CR | 36 |
| Radioterapia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Reumatologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Urgência Central | participa no âmbito de CR | 36 |
| Cirurgia Geral | certificação ACSA suspensa por divisão em 3CR a 03/24<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Genética | abandonou processo ACSA a 12/16<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Medicina Interna | abandonou processo ACSA a 01/17<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Neonatologia | certificação ACSA vencida a 01/24<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Pediatria | certificação ACSA vencida a 01/24<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Cardiologia | certificação ACSA válida | 9 |
| Ginecologia (Unidade de Medicina de Reprodução - Centro de PMA) | certificação ISO válida | 9 |
| Imagiologia Geral | certificação ISO válida | 9 |
| Imagiologia Neurológica | certificação ISO válida | 9 |
| Imunohemoterapia | certificação ISO válida | 9 |
| Medicina Intensiva | certificação ACSA válida | 9 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | certificação ACSA válida | 9 |
| Neurocirurgia | certificação ACSA válida | 9 |
| Neurologia | certificação ISO válida<br>certificação ACSA válida | 9 |
| Patologia Clínica | certificação ISO válida | 9 |
| Pneumologia | certificação ISO válida | 9 |
| Saúde Ocupacional | certificação ISO válida | 9 |
| Urologia | certificação ISO válida | 9 |

**Fonte:** *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; Coordenação da Qualidade ISO ULSSM*

## SERVIÇOS CLÍNICOS

**RG 5 - Segurança da Informação**

Estado dos Registos de Atividades de Tratamento de Dados (RAT) dos Serviços

| atualizado a Junho 2024 | | |
|---|---|---|
| Serviços | Estado do RAT | NÍVEL DE RISCO |
| Anatomia Patológica | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Anestesiologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Cardiologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Cirurgia Cardiotorácica | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Cirurgia Geral | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Cirurgia Plástica | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Cirurgia Torácica | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Cirurgia Vascular | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Dermatologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Estomatologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Genética | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Ginecologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Imuno-Alergologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Medicina Intensiva | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Neurocirurgia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Neurologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Obstetrícia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Oftalmologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Ortopedia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Otorrinolaringologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Patologia Clínica | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Pneumologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Psiquiatria | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Reumatologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Urgência Central | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Urologia | Inexistente.<br>Ainda não foi contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados. | 81 |
| Doenças Infeciosas | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Hospitalização Domiciliária | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Imunohemoterapia | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Medicina Física e Reabilitação | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Medicina Interna | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Neonatologia | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Oncologia | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Pediatria | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Radioterapia | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Saúde Ocupacional | Contactado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Pendente de concretização na plataforma de dados. | 36 |
| Imagiologia Geral | Validado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Concretizado na plataforma de dados. | 9 |
| Imagiologia Neurológica | Validado pelo Gabinete de Proteção de Dados.<br>Concretizado na plataforma de dados. | 9 |

**Fonte: *Gabinete de Proteção de Dados ULSSM***

## RG 9 - Reputação e Imagem

### Número de Reclamações e Número de Notícias de impacto negativo

| atualizado a Junho 2024 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | (P) | | (I) | | (P x I) |
| Serviços | Nº de Reclamações | % em relação à Média | Nº de Notícias de impacto negativ | % em relação ao Total | NÍVEL DE RISCO |
| Pediatria | 11 | 55,0% | 6 | 43,0% | 36 |
| Cardiologia | 25 | 125,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Cirurgia Geral | 27 | 135,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Cirurgia Vascular | 19 | 95,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Dermatologia | 21 | 105,0% | 3 | 21,0% | 27 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | 23 | 115,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Ginecologia | 38 | 190,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Medicina Interna | 14 | 70,0% | 2 | 14,0% | 27 |
| Neurocirurgia | 24 | 120,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Neurologia | 16 | 80,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Oftalmologia | 29 | 145,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Ortopedia | 37 | 185,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Otorrinolaringologia | 45 | 225,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Patologia Clínica | 29 | 145,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Pneumologia | 14 | 70,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Psiquiatria | 27 | 135,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Reumatologia | 14 | 70,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Urgência Central | 300 | 1500,0% | 2 | 14,0% | 27 |
| Urologia | 18 | 90,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Doenças Infeciosas | 6 | 30,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | 9 | 45,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Estomatologia | 7 | 35,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Hematologia | 6 | 30,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Imagiologia Geral | 13 | 65,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Imagiologia Neurológica | 8 | 40,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Imuno-Alergologia | 6 | 30,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Imunohemoterapia | 8 | 40,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Obstetrícia | 10 | 50,0% | 1 | 7,0% | 18 |
| Anatomia Patológica | 1 | 5,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Anestesiologia | 5 | 25,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Cirurgia Cardiotorácica | 3 | 15,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Cirurgia Plástica | 4 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Cirurgia Torácica | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Genética | 1 | 5,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Hospitalização Domiciliária | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Medicina Física e Reabilitação | 3 | 15,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Medicina Intensiva | 2 | 10,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | 2 | 10,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Neonatologia | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Oncologia | 4 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Radioterapia | 1 | 5,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Saúde Ocupacional | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Total | 830 | | 14 | | |
| Média | 20 | | | | |

Fonte: *Reclamações do Gabinete do Cidadão ULSSM / Pesquisa de Notícias no motor de busca Google*

**SERVICOS CLÍNICOS**

## RG 10 - Capacidade instalada

### Evolução da realização de consultas e cirurgias

| acumulado a Junho 2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº de 1ª Consultas Externas | Nº Total de Consultas Externas | Nº de Cirurgias Programadas | NÍVEL DE RISCO |
| Serviços | Δ% 24/23 | Δ% 24/23 | Δ% 24/23 | |
| Estomatologia | -2,4% | 14,7% | -61,3% | 54 |
| Neonatologia | -60,6% | -33,7% | - | 54 |
| Cirurgia Cardiotorácica | -15,3% | -7,8% | 0,7% | 18 |
| Cirurgia Geral | 14,3% | 5,2% | -2,4% | 18 |
| Cirurgia Vascular | -8,5% | 3,0% | 9,7% | 18 |
| Ginecologia | -8,4% | -0,4% | 21,5% | 18 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | -17,5% | -2,2% | - | 18 |
| Imagiologia Geral | -14,2% | 1,1% | - | 18 |
| Imunohemoterapia | 13,0% | -0,8% | - | 18 |
| Medicina Física e de Reabilitação | -5,1% | -4,4% | - | 18 |
| Medicina Intensiva * | -2,4% | 2,7% | - | 18 |
| Medicina Interna * | -2,4% | 2,7% | - | 18 |
| Neurocirurgia | -2,1% | -0,2% | 23,8% | 18 |
| Obstetrícia | 17,7% | -19,7% | 200,0% | 18 |
| Oncologia | -4,9% | 0,9% | - | 18 |
| Pediatria | 6,7% | 6,5% | -17,0% | 18 |
| Pneumologia | -3,7% | 10,1% | - | 18 |
| Psiquiatria | -14,3% | -13,1% | - | 18 |
| Radioterapia | -0,1% | 3,7% | - | 18 |
| Urologia | -16,3% | -4,2% | 12,6% | 18 |
| Anatomia Patológica | - | (Nº de MCDT realizados) 42,7% | - | 9 |
| Anestesiologia | 4,9% | 3,2% | - | 9 |
| Cardiologia | 8,0% | 5,2% | - | 9 |
| Cirurgia Plástica | 19,6% | 14,6% | 56,3% | 9 |
| Cirurgia Torácica | 0,3% | 4,6% | 98,5% | 9 |
| Dermatologia | 12,0% | 8,6% | 115,1% | 9 |
| Doenças Infeciosas | 14,5% | 11,7% | - | 9 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | 7,4% | 11,3% | - | 9 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | 13,4% | 11,6% | - | 9 |
| Genética | 4,8% | 6,7% | - | 9 |
| Hospitalização Domiciliária | - | (Nº de doentes com alta de HD) 28,3% | - | 9 |
| Imagiologia Neurológica | 50,0% | 33,8% | - | 9 |
| Imuno-Alergologia | 0,9% | 15,5% | - | 9 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | 5,4% | 6,2% | - | 9 |
| Neurologia | 1,2% | 7,4% | - | 9 |
| Oftalmologia | 7,5% | 6,1% | 142,9% | 9 |
| Ortopedia | 12,1% | 8,7% | 37,4% | 9 |
| Otorrinolaringologia | 11,2% | 10,2% | 35,8% | 9 |
| Patologia Clínica | - | (Nº de MCDT realizados) 3,4% | - | 9 |
| Reumatologia | 2,5% | 4,4% | - | 9 |
| Saúde Ocupacional | 13,5% | 15,1% | - | 9 |
| Urgência Central | - | (Nº de atendimentos) -6,2% | - | 9 |

* valores apurados para a Medicina Intensiva foram iguais aos registados para a Medicina Interna, uma vez que esta é constituída por vários Médicos com a especialidade de Medicina Interna.

Fonte: *RADEF Junho 2024 - ULSSM*

**SERVICOS CLÍNICOS**

**RG 11 - Segurança física e das instalações**

**Plano de Emergência Interno (PEI) Setorial e Formações em Segurança**

| atualizado a Junho 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| Serviços | Estado do PEI Setorial | Formações em Segurança nos últimos 3 anos | NÍVEL DE RISCO |
| Anatomia Patológica | inexistente | não | 81 |
| Hospitalização Domiciliária | inexistente | não | 81 |
| Saúde Ocupacional | inexistente | não | 81 |
| Anestesiologia | inexistente | sim | 54 |
| Patologia Clínica | inexistente | sim | 54 |
| Cirurgia Cardiotorácica | Em elaboração | não | 36 |
| Cirurgia Torácica | Em elaboração | não | 36 |
| Cirurgia Vascular | Em elaboração | não | 36 |
| Gastroenterologia e Hepatologia | Aprovado CA para HD e INT. Falta UTG (em elaboração). | não | 27 |
| Medicina Interna | Aprovado CA para Med I. Falta Med. II (em elaboração) e aprovação CA para Med III. | não | 27 |
| Pneumologia | Aprovado CA para Pneumologia. Falta Pneumologia HPV, INT, USVNI, Intervenção (em elaboração). | sim | 27 |
| Cardiologia | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Cirurgia Geral | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Cirurgia Plástica | Concluído. Falta aprovação CA | sim | 18 |
| Dermatologia | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Dermatologia | Aprovado CA | não | 18 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Estomatologia | Aprovado CA | não | 18 |
| Ginecologia | Aprovado CA | não | 18 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | Aprovado CA | não | 18 |
| Imagiologia Geral | Concluído. Falta aprovação CA | sim | 18 |
| Imagiologia Neurológica | Concluído. Falta aprovação CA | sim | 18 |
| Imuno-Alergologia | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Imuno-Hemoterapia | Aprovado CA | não | 18 |
| Medicina Intensiva | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | Aprovado CA para NeTR. Falta aprovação CA para Hemodiálise. | não | 18 |
| Neurocirurgia | Aprovado CA | não | 18 |
| Oftalmologia | Aprovado CA | não | 18 |
| Ortopedia | Aprovado CA | não | 18 |
| Otorrinolaringologia | Aprovado CA | não | 18 |
| Radioterapia | Aprovado CA | não | 18 |
| Reumatologia | Concluído. Falta aprovação CA | não | 18 |
| Urgência Central | Aprovado CA | não | 18 |
| Urologia | Aprovado CA | não | 18 |
| Doenças Infeciosas | Aprovado CA | sim | 9 |
| Genética | Aprovado CA | sim | 9 |
| Medicina Física e de Reabilitação | Aprovado CA | sim | 9 |
| Neonatologia | Aprovado CA | sim | 9 |
| Neurologia | Aprovado CA | sim | 9 |
| Obstetrícia | Aprovado CA | sim | 9 |
| Oncologia | Aprovado CA | sim | 9 |
| Pediatria | Aprovado CA | sim | 9 |
| Psiquiatria | Aprovado CA | sim | 9 |

Fonte: *Trabalho Extra "E.24.01-Capacidade de Resposta em Situações de Emergência" - Serviço de Auditoria Interna ULSSM, Março de 2024*

**SERVICOS CLÍNICOS**

**RG 12 - Segurança de pessoas**

**Acidentes de Trabalho (AT) e Dias de Ausência (DA)**

| atualizado a Junho 2024 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | (P) | | (I) | | (P x I) |
| Serviços | Nº de AT | % em relação à Média de AT | Nº de DA | % em relação à Média de DA | NÍVEL DE RISCO |
| Pneumologia | 7 | 140,0% | 156 | 650,0% | 81 |
| Medicina Interna | 26 | 520,0% | 139 | 579,2% | 81 |
| Ortopedia | 6 | 120,0% | 107 | 445,8% | 81 |
| Medicina Intensiva | 6 | 120,0% | 103 | 429,2% | 81 |
| Pediatria | 10 | 200,0% | 102 | 425,0% | 81 |
| Urologia | 3 | 60,0% | 75 | 312,5% | 81 |
| Urgência Central | 10 | 200,0% | 55 | 229,2% | 81 |
| Cirurgia Cardiotorácica | 8 | 160,0% | 36 | 150,0% | 81 |
| Otorrinolaringologia | 4 | 80,0% | 26 | 108,3% | 81 |
| Neonatologia | 3 | 60,0% | 20 | 83,3% | 81 |
| Doenças Infeciosas | 6 | 120,0% | 14 | 58,3% | 54 |
| Cardiologia | 7 | 140,0% | 11 | 45,8% | 54 |
| Cirurgia Geral | 15 | 300,0% | 10 | 41,7% | 54 |
| Ginecologia | 5 | 100,0% | 10 | 41,7% | 54 |
| Obstetrícia | 8 | 160,0% | 10 | 41,7% | 54 |
| Anatomia Patológica | 2 | 40,0% | 9 | 37,5% | 36 |
| Anestesiologia | 3 | 60,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Cirurgia Plástica | 7 | 140,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Cirurgia Vascular | 3 | 60,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Imagiologia Geral | 4 | 80,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | 3 | 60,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Neurologia | 4 | 80,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Patologia Clínica | 4 | 80,0% | 0 | 0,0% | 27 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | 2 | 40,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Hematologia | 2 | 40,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Reumatologia | 2 | 40,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| Imunohemoterapia | 1 | 20,0% | 7 | 29,2% | 9 |
| Oftalmologia | 1 | 20,0% | 4 | 16,7% | 9 |
| Cirurgia Torácica | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Dermatologia | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Estomatologia | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Genética | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Hospitalização Domiciliária | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Imagiologia Neurológica | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Imuno-Alergologia | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Medicina Física e Reabilitação | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Neurocirurgia | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Oncologia | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Psiquiatria | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Radioterapia | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| Saúde Ocupacional | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 9 |
| (apenas Serviços com AT) Média | 5 | | 24 | | |
| Total | 171 | | 894 | | |

*Fonte: Acidentes de Trabalho do 1º Semestre 2024 - Serviço de Saúde Ocupacional ULSSM*

**RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta**

**Serviços envolvidos em processos de certificação da qualidade por entidades externas**

| atualizado a Junho 2024 | | |
|---|---|---|
| Serviços | Estado do Processo de Certificação | NÍVEL DE RISCO |
| Cirurgia Cardiotorácica | inexistente | 81 |
| Cirurgia Plástica | inexistente | 81 |
| Cirurgia Torácica | inexistente | 81 |
| Cirurgia Vascular | inexistente | 81 |
| Dermatologia | inexistente | 81 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | inexistente | 81 |
| Estomatologia | inexistente | 81 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | inexistente | 81 |
| Hospitalização Domiciliária | inexistente | 81 |
| Imuno-Alergologia | inexistente | 81 |
| Ortopedia | inexistente | 81 |
| Otorrinolaringologia | inexistente | 81 |
| Doenças Infeciosas | certificação ISO vencida a 2018 | 54 |
| Anatomia Patológica | participa no âmbito de CR | 36 |
| Anestesiologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Medicina Física e Reabilitação | participa no âmbito de CR | 36 |
| Obstetrícia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Oftalmologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Oncologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Psiquiatria e Saúde Mental | participa no âmbito de CR | 36 |
| Radioterapia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Reumatologia | participa no âmbito de CR | 36 |
| Urgência Central | participa no âmbito de CR | 36 |
| Cirurgia Geral | certificação ACSA suspensa por divisão em 3CR a 03/24<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Genética | abandonou processo ACSA a 12/16<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Medicina Interna | abandonou processo ACSA a 01/17<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Neonatologia | certificação ACSA vencida a 01/24<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Pediatria | certificação ACSA vencida a 01/24<br>participa no âmbito de CR | 27 |
| Cardiologia | certificação ACSA válida | 9 |
| Ginecologia (Unidade de Medicina de Reprodução - Centro de PMA) | certificação ISO válida | 9 |
| Imagiologia Geral | certificação ISO válida | 9 |
| Imagiologia Neurológica | certificação ISO válida | 9 |
| Imunohemoterapia | certificação ISO válida | 9 |
| Medicina Intensiva | certificação ACSA válida | 9 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | certificação ACSA válida | 9 |
| Neurocirurgia | certificação ACSA válida | 9 |
| Neurologia | certificação ISO válida<br>certificação ACSA válida | 9 |
| Patologia Clínica | certificação ISO válida | 9 |
| Pneumologia | certificação ISO válida | 9 |
| Saúde Ocupacional | certificação ISO válida | 9 |
| Urologia | certificação ISO válida | 9 |

**Fonte:** *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; Coordenação da Qualidade ISO ULSSM*

**RG 14 - Gestão de recursos**

Evolução da realização de consultas e cirurgias

| acumulado a Junho 2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - | Nº de 1ª Consultas Externas | Nº Total de Consultas Externas | Nº de Cirurgias Programadas | NÍVEL DE RISCO |
| Serviços | Δ% 24/23 | Δ% 24/23 | Δ% 24/23 | |
| Estomatologia | -2,4% | 14,7% | -61,3% | 54 |
| Neonatologia | -60,6% | -33,7% | - | 54 |
| Cirurgia Cardiotorácica | -15,3% | -7,8% | 0,7% | 18 |
| Cirurgia Geral | 14,9% | 5,2% | -2,4% | 15 |
| Cirurgia Vascular | -8,5% | 3,0% | 9,7% | 12 |
| Ginecologia | -8,4% | -0,4% | 21,5% | 18 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | -17,5% | -2,2% | - | 18 |
| Imagiologia Geral | -14,2% | 1,1% | - | 18 |
| Imunohemoterapia | 13,0% | -0,8% | - | 18 |
| Medicina Física e de Reabilitação | -5,1% | -4,4% | - | 18 |
| Medicina Intensiva * | -2,4% | 2,7% | - | 18 |
| Medicina Interna * | -2,4% | 2,7% | - | 18 |
| Neurocirurgia | -2,1% | -0,2% | 23,8% | 18 |
| Obstetrícia | 17,7% | -19,7% | 200,0% | 18 |
| Oncologia | -4,9% | 0,9% | - | 18 |
| Pediatria | 6,7% | 6,5% | -17,0% | 18 |
| Pneumologia | -3,7% | 10,1% | - | 18 |
| Psiquiatria | -14,3% | -13,1% | - | 18 |
| Radioterapia | -0,1% | 3,7% | - | 18 |
| Urologia | -16,3% | -4,2% | 12,0% | 18 |
| Anatomia Patológica | - | (Nº de MCDT realizados) 42,7% | - | 9 |
| Anestesiologia | 4,9% | 3,2% | - | 9 |
| Cardiologia | 8,0% | 5,2% | - | 9 |
| Cirurgia Plástica | 19,6% | 14,6% | 56,3% | 9 |
| Cirurgia Torácica | 0,3% | 4,6% | 98,5% | 9 |
| Dermatologia | 12,0% | 8,6% | 115,1% | 9 |
| Doenças Infecciosas | 14,5% | 11,7% | - | 9 |
| Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo | 7,4% | 11,3% | - | 9 |
| Gastrenterologia e Hepatologia | 13,4% | 11,6% | - | 9 |
| Genética | 4,8% | 6,7% | - | 9 |
| Hospitalização Domiciliária | - | (Nº de doentes com alta de HD) 28,3% | - | 9 |
| Imagiologia Neurológica | 50,0% | 33,8% | - | 9 |
| Imuno-Alergologia | 0,9% | 15,5% | - | 9 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | 5,4% | 6,2% | - | 9 |
| Neurologia | 1,2% | 7,4% | - | 9 |
| Oftalmologia | 7,5% | 6,1% | 142,9% | 9 |
| Ortopedia | 12,1% | 8,7% | 37,4% | 9 |
| Otorrinolaringologia | 11,2% | 10,2% | 35,8% | 9 |
| Patologia Clínica | - | (Nº de MCDT realizados) 3,4% | - | 9 |
| Reumatologia | 2,5% | 4,4% | - | 9 |
| Saúde Ocupacional | 13,5% | 15,1% | - | 9 |
| Urgência Central | - | (Nº de atendimentos) -6,2% | - | 9 |

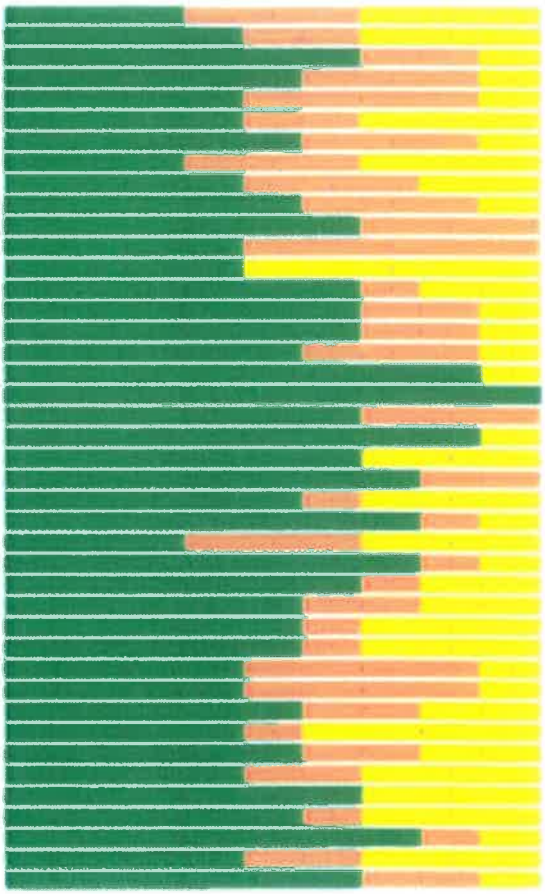
* valores apurados para a Medicina Intensiva foram iguais aos registados para a Medicina Interna, uma vez que esta é constituída por vários Médicos com a especialidade de Medicina Interna.

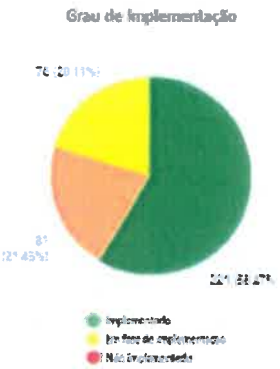
Fonte: *RADEF Junho 2024 - ULSSM*

## Análise Global:

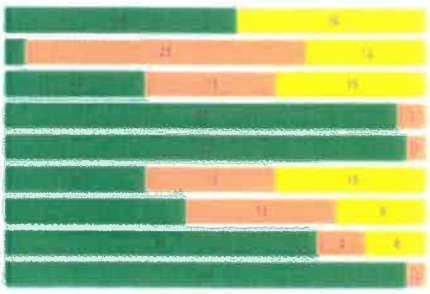
**SERVIÇOS CLÍNICOS**

| Serviço | Baixo | Elevado | Médio |
|---|---|---|---|
| Anatomia Patológica | 3 | 3 | 3 |
| Anestesiologia | 4 | 2 | 3 |
| Cardiologia | 6 | 2 | 1 |
| Cirurgia Plástica | 5 | 3 | 1 |
| Cirurgia Cardiotorácica | 4 | 4 | 1 |
| Cirurgia Geral | 4 | 2 | 3 |
| Cirurgia Torácica | 5 | 3 | 1 |
| Cirurgia Vascular | 3 | 3 | 3 |
| Dermatologia | 4 | 3 | 2 |
| Doenças Infecciosas | 5 | 3 | 1 |
| Endocrinologia Diabetes e Metabolismo | 6 | 3 | |
| Estomatologia | 4 | 5 | |
| Gastrenterologia e Hepatologia | 4 | | 5 |
| Genética | 6 | 1 | 2 |
| Ginecologia | 6 | 2 | 1 |
| Hematologia e Transplantação de Medula | 6 | 2 | 1 |
| Hospitalização Domiciliária | 5 | 3 | 1 |
| Imagiologia Geral | 8 | | 1 |
| Imagiologia Neurológica | 9 | | |
| Imuno-Alergologia | 6 | 3 | |
| Imunoterapia | 8 | | 1 |
| Medicina Física e de Reabilitação | 6 | | 3 |
| Medicina Intensiva | 7 | 2 | |
| Medicina Interna | 5 | 1 | 3 |
| Nefrologia e Transplantação Renal | 7 | 1 | 1 |
| Neonatologia | 3 | 3 | 3 |
| Neurocirurgia | 7 | 1 | 1 |
| Neurologia | 6 | 1 | 2 |
| Obstetrícia | 5 | 2 | 2 |
| Oftalmologia | 5 | 1 | 3 |
| Oncologia | 5 | 1 | 3 |
| Ortopedia | 4 | 4 | 1 |
| Otorrinolaringologia | 4 | 4 | 1 |
| Patologia Clínica | 5 | 2 | 2 |
| Pediatria | 4 | 1 | 4 |
| Pneumologia | 5 | 2 | 2 |
| Psiquiatria | 4 | 2 | 3 |
| Radioterapia | 6 | | 3 |
| Reumatologia | 5 | 1 | 3 |
| Saúde Ocupacional | 7 | 1 | 1 |
| Urgência Central | 4 | 2 | 3 |
| Urologia | 6 | 2 | 1 |
| Total | 221 | 81 | 76 |






| Tipo de Risco | Baixo | Elevado | Médio |
|---|---|---|---|
| RG 9 - Reputação e imagem | 23 | | 19 |
| RG 5 - Segurança da Informação | 2 | 28 | 12 |
| RG 4 - Conformidade | 14 | 13 | 15 |
| RG 3 - Financiamento | 39 | 3 | |
| RG 14 - Gestão de recursos | 40 | 2 | |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | 14 | 13 | 15 |
| RG 12 - Segurança de pessoas | 18 | 15 | 9 |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | 31 | 5 | 6 |
| RG 10 - Capacidade instalada | 40 | 2 | |



### Áreas de maior risco (Top-Riscos Elevados)

| Tipo de Risco | Nº de Serviços Clínicos |
|---|---|
| RG 5 - Segurança da informação | 28 |
| RG 12 - Segurança de pessoas | 15 |
| RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta | 13 |
| RG 4 - Conformidade | 13 |
| RG 11 - Segurança física e das instalações | 5 |
| RG 3 - Financiamento | 3 |
| RG 10 - Capacidade instalada | 2 |
| RG 14 - Gestão de recursos | 2 |

## Anexo 19

**ULS/IPO:** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

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

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

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

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

| Aquisições Bem/Serviço, com custo estimado igual ou superior a 750.000€ | 2024 (estimativa) | | 2025 | | 2026 | | 2027 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor |
| PARAFUSOS | 8230,384 | 1 047 047,31 € | 8298,992 | 1 026 107,57 € | 8697,343616 | 1 075 360,73 € | 9132,210797 | 1 129 128,77 € |
| CDI BIV (CRT-D)-CONEXÕES DF4 E IS4 (MRI) | 52,9232 | 797 159,14 € | 51,0016 | 768 192,60 € | 53,4496768 | 805 065,84 € | 56,12216064 | 845 319,14 € |
| ENDOP. FENESTRADA DISTAL-CUSTOM MADE | 35,5384 | 1 130 123,08 € | 32,9992 | 1 049 400,00 € | 34,5831616 | 1 099 771,20 € | 36,31231968 | 1 154 759,76 € |
| AFLIBERCEPT 40 MG/ML SOL INJ SERINGA | 3052,6924 | 1 835 570,45 € | 3259,0012 | 1 959 622,36 € | 3415,433258 | 2 053 684,23 € | 3586,20492 | 2 156 368,45 € |
| AGALSIDASE ALFA INJ 1 MG/ML FR 3,5 ML | 1292,5384 | 2 092 114,90 € | 1332,9992 | 2 157 606,33 € | 1396,983162 | 2 261 171,43 € | 1466,83232 | 2 374 230,00 € |
| ALECTINIB 150 MG CAPS | 48780,3076 | 973 386,65 € | 45919,9988 | 916 310,64 € | 48124,15874 | 960 293,55 € | 50530,36668 | 1 008 308,23 € |
| ALGLUCOSIDASE ALFA INJ 50 MG | 6929,2308 | 3 140 715,42 € | 7270,0004 | 3 295 171,12 € | 7618,960419 | 3 453 339,33 € | 7999,90844 | 3 626 006,30 € |
| APALUTAMIDA 60 MG COMP | 93632 | 2 154 814,67 € | 94640 | 2 179 105,60 € | 99182,72 | 2 283 702,67 € | 104141,856 | 2 397 887,81 € |
| ATALURENO 250 MG GRANULADO P/ SUSP ORAL | 4645,3848 | 904 849,11 € | 5010,0024 | 975 870,55 € | 5250,482515 | 1 022 712,33 € | 5513,006641 | 1 073 847,95 € |
| ATEZOLIZUMAB 1200 MG/20 ML INJ | 221,6152 | 783 463,08 € | 228,9976 | 809 569,46 € | 239,9894848 | 848 428,79 € | 251,988959 | 890 850,23 € |
| AVELUMAB 20 MG/ML INJ FR 10 ML | 1344 | 931 643,33 € | 1404 | 973 234,55 € | 1471,392 | 1 019 949,81 € | 1544,9616 | 1 070 947,30 € |
| AXICABTAGENE CILOLEUCEL 0,4-2x10e8 celulas dispersão para | 9,692 | 2 855 615,54 € | 8,996 | 2 651 643,00 € | 9,427808 | 2 778 921,86 € | 9,8991984 | 2 917 867,96 € |
| BICTEGRAVIR 50 MG + EMTRICITABINA 200 MG + | 284344,6152 | 4 581 360,44 € | 305819,9976 | 4 927 371,84 € | 320499,3575 | 5 163 885,69 € | 336524,3254 | 5 422 079,97 € |
| CARBOXIMALTOSE FERRICA INJ 500 MG/10 ML | 11382,3076 | 992 607,80 € | 11404,9988 | 994 586,72 € | 11952,43874 | 1 042 326,88 € | 12550,06068 | 1 094 443,22 € |
| CARFILZOMIB 60 MG INJ | 808,7692 | 812 527,42 € | 815,9996 | 819 791,79 € | 855,1675808 | 859 141,79 € | 897,9259598 | 902 098,88 € |
| CefTAZIDIMA 2 000 mg + avibactam 500 mg PÓ conc sol | 12553,846 | 1 336 017,22 € | 12399,998 | 1 319 644,46 € | 12995,1979 | 1 382 987,39 € | 13644,9578 | 1 452 136,76 € |
| CLADRIBINA 10 MG COMP | 443,0768 | 705 976,44 € | 494,9984 | 788 708,05 € | 518,7583232 | 826 566,04 € | 544,6962394 | 867 894,34 € |
| CONCENTRADO FIBRINOGÉNIO HUMANO 1 GR / | 3172,4612 | 1 118 572,88 € | 3489,9956 | 1 236 044,38 € | 3657,515389 | 1 295 374,51 € | 3840,391158 | 1 360 143,23 € |
| DAMOCTOCOG ALFA PEGOL 2000 UI / 2,5 ML INJ ( IV) | 1113,846 | 1 111 253,12 € | 1219,998 | 1 217 159,84 € | 1278,557904 | 1 275 583,51 € | 1342,485799 | 1 339 362,69 € |
| DARATUMUMAB 120 MG/ML SOL INJ SC FR 15 ML | 1566,9232 | 6 919 785,21 € | 1650,0016 | 7 286 666,31 € | 1729,201677 | 7 636 426,29 € | 1815,661761 | 8 018 247,61 € |
| DARUNAVIR 800 MG + COBICISTATE 150 MG COMP | 69000 | 974 736,78 € | 72150 | 1 019 235,64 € | 75613,2 | 1 068 158,95 € | 79393,86 | 1 121 566,89 € |
| Dolutegravir 50 mg + abacavir 600 mg + lamiVUDina 300 mg | 175144,6152 | 2 970 452,68 € | 177119,9976 | 3 003 955,20 € | 185621,7575 | 3 148 145,05 € | 194902,8454 | 3 305 552,30 € |
| DOLUTEGRAVIR 50 MG + RILPIVIRINA 25 MG COMP ( | 54863,0768 | 883 953,90 € | 56459,9984 | 909 683,52 € | 59170,07832 | 953 348,33 € | 62128,58224 | 1 001 015,74 € |
| DOLUTEGRAVIR 50 MG COMP | 177923,0768 | 2 766 117,06 € | 187499,9984 | 2 915 006,62 € | 196499,9983 | 3 054 926,94 € | 206324,9982 | 3 207 673,29 € |
| DUPILUMAB 300 MG/2 ML SOL INJ CANETA | 2860,6152 | 1 750 488,93 € | 2841,9976 | 1 739 097,67 € | 2978,413485 | 1 822 574,35 € | 3127,334159 | 1 913 703,07 € |
| DURVALUMAB 50 MG/ML SOL INJ AMP 10 ML | 337,308 | 751 926,49 € | 355,004 | 796 051,52 € | 372,044192 | 834 261,99 € | 390,6464016 | 875 975,09 € |
| ECULIZUMAB 300 MG/30 ML INJ | 347,2308 | 1 256 822,88 € | 367,0004 | 1 328 378,81 € | 384,6164192 | 1 392 141,00 € | 403,8472402 | 1 461 748,05 € |
| ELIGLUSTATO 84 MG CAPS | 2679,3848 | 842 298,63 € | 2800,0024 | 880 215,61 € | 2934,402515 | 922 465,96 € | 3081,122641 | 968 589,25 € |
| ELOSULFASE ALFA 5 MG/ 5 ML INJ | 2222,9232 | 1 833 435,83 € | 2092,0016 | 1 725 452,31 € | 2192,417677 | 1 808 274,02 € | 2302,038561 | 1 898 687,72 € |
| ELTROMBOPAG 25 MG COMP | 27508,9232 | 823 577,67 € | 27104,0016 | 811 454,81 € | 28404,99368 | 850 404,64 € | 29825,24336 | 892 924,87 € |
| EMICIZUMAB 105 MG SOL INJ | 340,3076 | 2 385 190,42 € | 315,9988 | 2 214 819,67 € | 331,1667424 | 2 321 131,02 € | 347,7250795 | 2 437 187,57 € |
| EMICIZUMAB 150 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML | 158 | 1 566 576,01 € | 156 | 1 548 374,44 € | 163,488 | 1 622 696,41 € | 171,6624 | 1 703 831,23 € |
| EMICIZUMAB 60 MG SOL INJ. | 665,0768 | 2 746 149,84 € | 689,9984 | 2 849 058,99 € | 723,1183232 | 2 985 813,82 € | 759,2742394 | 3 135 104,51 € |
| EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 245 MG COMP | 296900,7692 | 852 229,94 € | 315389,9996 | 813 028,63 € | 330528,7196 | 852 054,00 € | 347055,1556 | 894 656,70 € |
| EMTRICITABINA 200 MG+ RILPIVIRINA 25 | 77303,0768 | 1 142 916,72 € | 75959,9984 | 1 123 059,49 € | 79606,07832 | 1 176 966,34 € | 83586,38224 | 1 235 814,66 € |
| ENZALUTAMIDA 40 MG COMP | 45360 | 1 177 576,08 € | 49504 | 1 285 157,10 € | 51880,192 | 1 346 844,65 € | 54474,2016 | 1 414 186,88 € |
| ETANERCEPT 50 MG/1 ML SOL INJ BIOSSIMILAR CANETA ( | 12240 | 1 362 312,00 € | 12480 | 1 389 024,00 € | 13079,04 | 1 455 697,15 € | 13732,992 | 1 528 482,01 € |
| FACTOR VII RECOMBINANTE SOL INJ 5 MG ( NOVOSEVEN ) | 469,3848 | 1 404 701,52 € | 473,0024 | 1 415 521,08 € | 495,7065152 | 1 483 466,10 € | 520,491841 | 1 557 639,40 € |
| EFMOROCTOCOG ALFA 667 UI/ML INJ FR 3 ML ( ELOCTA 2000 | 1530,7692 | 1 583 494,13 € | 1699,9996 | 1 758 553,78 € | 1781,599581 | 1 842 964,37 € | 1870,67956 | 1 935 112,58 € |
| FUMARATO DE DIMETILO 240 MG CAPS | 152156,3076 | 2 080 305,68 € | 141287,9988 | 1 931 712,41 € | 148069,8227 | 2 024 434,61 € | 155473,3139 | 2 125 656,34 € |
| GOLIMUMAB 50 MG/0,5 ML SOL INJ CANETA | 1209,2308 | 857 949,71 € | 1290,0004 | 915 255,52 € | 1351,920419 | 959 187,78 € | 1419,51644 | 1 007 147,17 € |

## Anexo 19

**ULS/IPO:** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

2.

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

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

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

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

| Aquisições Bem/Serviço, com custo estimado igual ou superior a 750.000€ | 2024 (estimativa) | | 2025 | | 2026 | | 2027 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor |
| IBRUTINIB 420 MG COMP | 16700,7692 | 2 956 671,12 € | 17039,9996 | 3 016 727,86 € | 17857,91958 | 3 161 530,80 € | 18750,81556 | 3 319 607,34 € |
| IMIGLUCERASE INJ 400 UI | 5214,4616 | 6 831 281,47 € | 5154,0008 | 6 752 072,95 € | 5401,392838 | 7 076 172,45 € | 5671,46248 | 7 429 981,07 € |
| IMUNOGLOBULINA 100 MG/ML INJ FR 100 ML (10 GL ( PRIVIGEN | 3558,9232 | 2 111 489,83 € | 3522,0016 | 2 087 346,70 € | 3691,057677 | 2 187 539,34 € | 3875,610561 | 2 296 916,31 € |
| IMUNOGLOBULINA 100 MG/ML INJ FR 200 ML (20 GL ( PRIVIGEN | 6409,0768 | 7 605 950,09 € | 6175,9984 | 7 324 684,80 € | 6472,446323 | 7 676 269,67 € | 6796,068639 | 8 060 083,15 € |
| INFLIXIMAB 100 MG INJ BIOSSIMILAR (ZESLY) | 21187,846 | 1 481 861,41 € | 20927,998 | 1 458 398,88 € | 21932,5419 | 1 528 402,03 € | 23029,169 | 1 604 822,13 € |
| IPILIMUMAB 50 MG/10 ML INJ | 260,7692 | 796 485,40 € | 269,9996 | 824 679,58 € | 282,9595808 | 864 264,19 € | 297,1075598 | 907 477,40 € |
| IVACAFTOR 150 MG COMP | 17728,3076 | 3 303 426,09 € | 19347,9988 | 3 605 233,46 € | 20276,70274 | 3 778 284,66 € | 21290,53788 | 3 967 198,89 € |
| IVACAFTOR 75 MG + TEZACAFTOR 50 MG + | 44653,5384 | 8 245 586,81 € | 47599,9992 | 8 797 071,99 € | 49884,79916 | 9 219 331,45 € | 52379,03912 | 9 680 298,02 € |
| IVACAFTOR 75 MG COMP | 6633,846 | 1 236 125,91 € | 6159,998 | 1 147 831,20 € | 6455,677904 | 1 202 927,10 € | 6778,461799 | 1 263 073,45 € |
| IXECIZUMAB 80 MG/1 ML SOL INJ CANETA | 1154,154 | 962 223,27 € | 1211,002 | 1 009 962,58 € | 1269,130096 | 1 058 440,79 € | 1332,586601 | 1 111 362,83 € |
| LAMIVUDINA 300 MG + DOLUTEGRAVIR 50 MG COMP ( | 365076,9232 | 5 286 786,99 € | 339000,0016 | 4 909 159,35 € | 355272,0017 | 5 144 798,99 € | 373035,6018 | 5 402 038,94 € |
| LANADELUMAB 300 MG/2 ML SOL INJ SERINGA | 245,3848 | 2 971 665,71 € | 265,0024 | 3 213 195,80 € | 277,7225152 | 3 367 429,20 € | 291,608641 | 3 535 800,66 € |
| MEPOLIZUMAB 100 MG/1 ML SOL INJ CANETA | 1315,6152 | 1 280 826,57 € | 1281,9976 | 1 248 100,07 € | 1343,533485 | 1 308 008,88 € | 1410,710159 | 1 373 409,32 € |
| MIGALASTATE 123 MG CAPS | 1938,4616 | 1 660 253,54 € | 2086,0008 | 1 786 617,28 € | 2186,128838 | 1 872 374,91 € | 2295,43528 | 1 965 993,65 € |
| NATALIZUMAB INJ 20MG/ML AMP 15 ML | 1175,3848 | 1 500 072,86 € | 1240,0024 | 1 582 537,60 € | 1299,522515 | 1 658 499,41 € | 1364,498641 | 1 741 424,38 € |
| NINTEDANIB 150 MG CAPS ( OFEV ) | 26773,846 | 939 727,73 € | 25919,998 | 909 758,82 € | 27164,1579 | 953 427,25 € | 28522,3658 | 1 001 098,61 € |
| NIRSEVIMAB 50MG/ 0,5ML SOL INJ IM SER 0 | 4508 | 1 051 265,60 € | 4186 | 976 175,20 € | 4386,928 | 1 023 031,61 € | 4606,2744 | 1 074 183,19 € |
| NIVOLUMAB 10 MG/ML FR 10 ML INJ | 1788,7692 | 1 884 206,87 € | 1985,9996 | 2 091 960,64 € | 2081,327581 | 2 192 374,76 € | 2185,39396 | 2 301 993,49 € |
| NUSINERSEN 12 MG / 5 ML INJ | 44,2308 | 2 973 783,32 € | 42,0004 | 2 823 801,20 € | 44,0164192 | 2 959 343,66 € | 46,21724016 | 3 107 310,84 € |
| OCRELIZUMAB 300 MG/10 ML SOL INJ | 563,6924 | 2 999 507,56 € | 607,0012 | 3 229 955,53 € | 636,1372576 | 3 384 993,40 € | 667,9441205 | 3 554 243,07 € |
| OMALIZUMAB 150 MG/1 ML INJ SERINGA | 6612,3076 | 2 059 117,58 € | 6984,9988 | 2 175 176,50 € | 7320,278742 | 2 279 584,97 € | 7686,29268 | 2 393 564,22 € |
| ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC-XIOI KIT ( | 1,0768 | 2 117 714,80 € | 0,9984 | 1 966 449,46 € | 1,0463232 | 2 060 839,04 € | 1,09863936 | 2 163 880,99 € |
| OSIMERTINIB 80 MG COMP | 18648 | 3 295 018,89 € | 19656 | 3 473 128,02 € | 20599,488 | 3 639 838,17 € | 21629,4624 | 3 821 830,08 € |
| PATISIRAN 2 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML | 1615,5384 | 12 393 424,95 € | 1501,9992 | 11 522 427,18 € | 1574,095162 | 12 075 503,69 € | 1652,79992 | 12 679 278,87 € |
| PEMBROLIZUMAB 100 MG INJ | 5237,5384 | 9 160 454,77 € | 5076,9992 | 8 879 673,00 € | 5320,695162 | 9 305 897,30 € | 5586,72992 | 9 771 192,17 € |
| PERTUZUMAB 600 MG/ 10 ML + TRASTUZUMAB 600 MG/ 10 ML | 759,6152 | 2 303 911,89 € | 904,9976 | 2 771 292,78 € | 948,4374848 | 2 904 314,83 € | 995,859359 | 3 049 530,57 € |
| RALTEGRAVIR COMP 400 MG | 127430,7692 | 1 082 666,09 € | 143399,9996 | 1 218 342,46 € | 150283,1996 | 1 276 822,90 € | 157797,3596 | 1 340 664,04 € |
| RIBOCICLIB 200 MG COMP | 30840,9232 | 1 004 796,14 € | 29925,0016 | 975 668,32 € | 31361,40168 | 1 022 500,40 € | 32929,47176 | 1 073 625,42 € |
| RISDIPLAM 60 MG PO P/ SOL ORAL | 286,7692 | 2 285 947,45 € | 321,9996 | 2 613 911,07 € | 337,4555808 | 2 739 378,80 € | 354,3283598 | 2 876 347,74 € |
| RUXOLITINIB 5 MG COMP | 34371,0768 | 955 991,59 € | 34775,9984 | 967 254,14 € | 36445,24632 | 1 013 682,34 € | 38267,50864 | 1 064 366,46 € |
| SECUCINUMAB 300 MG/2 ML SOL INJ CANETA | 2011,7692 | 1 823 820,90 € | 2076,9996 | 1 882 957,52 € | 2176,695581 | 1 973 339,48 € | 2285,53036 | 2 072 006,46 € |
| TAFAMIDIS 20 MG CAPS | 22056,9232 | 8 650 725,23 € | 23880,0016 | 9 365 736,00 € | 25026,24168 | 9 815 291,33 € | 26277,55376 | 10 306 055,89 € |
| TAFAMIDIS 61 MG CAPS | 28453,846 | 4 252 711,85 € | 29429,998 | 4 398 607,80 € | 30842,6379 | 4 609 740,97 € | 32384,7698 | 4 840 228,02 € |
| TRASTUzumab 120 mg/mL Sol inj Fr 5 mL SC | 641,5384 | 890 575,10 € | 669,9992 | 930 085,03 € | 702,1591616 | 974 729,11 € | 737,2671197 | 1 023 465,56 € |
| TRASTUZUMAB DERUXTECANO 100 MG INJ | 636,9232 | 972 721,23 € | 649,0016 | 981 984,00 € | 680,1536768 | 1 029 119,23 € | 714,1613606 | 1 080 575,19 € |
| TRIENTINA 150 MG COMP | 22369,846 | 787 453,70 € | 23111,998 | 813 578,68 € | 24221,3739 | 852 630,45 € | 25432,4426 | 895 261,98 € |
| USTECINUMAB 45 MG SOL INJ | 1729,846 | 3 625 930,51 € | 1661,998 | 3 485 526,94 € | 1741,773904 | 3 652 832,23 € | 1828,862599 | 3 835 473,84 € |
| USTECINUMAB 90 MG SOL INJ | 1406 | 2 916 775,37 € | 1482 | 3 083 973,92 € | 1553,136 | 3 232 004,67 € | 1630,7928 | 3 393 604,90 € |
| VACINA CONTRA O MENINGOCOCO B INJ | 12186,8464 | 881 108,58 € | 11321,0032 | 818 172,26 € | 11864,41135 | 857 444,53 € | 12457,63192 | 900 316,75 € |
| VEDOLIZUMAB 300 MG INJ | 996,154 | 1 418 347,55 € | 1055,002 | 1 502 134,11 € | 1105,642096 | 1 574 236,55 € | 1160,924201 | 1 652 948,37 € |
| VELAGLUCERASE ALFA 400 U INJ | 1150,7692 | 1 490 057,56 € | 1309,9996 | 1 699 039,23 € | 1372,879581 | 1 780 593,12 € | 1441,52356 | 1 869 622,77 € |

## Anexo 19

**ULS/IPO:** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

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

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

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

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

| Aquisições Bem/Serviço, com custo estimado igual ou superior a 750.000€ | 2024 (estimativa) | | 2025 | | 2026 | | 2027 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor |
| VENETOCLAX 100 MG COMP | 48883,6924 | 2 117 332,60 € | 50176,0012 | 2 174 717,14 € | 52584,44926 | 2 279 103,56 € | 55213,67172 | 2 393 058,74 € |
| TRANSP.DOENTES-BOMBEIROS REQUIS.-OUTROS | | 14 306 836,21 € | | 14 306 836,21 € | | 14 993 564,35 € | | 15 743 242,57 € |
| ALIMENTACAO | | 7 333 277,64 € | | 7 626 608,74 € | | 7 992 685,96 € | | 8 392 320,26 € |
| LIMPEZA, HIGIENE E CONFORTO | | 7 261 896,82 € | | 7 552 372,69 € | | 7 914 886,58 € | | 8 310 630,91 € |
| SANGUE | | 4 739 692,06 € | | 4 739 692,06 € | | 4 967 197,28 € | | 5 215 557,14 € |
| ELECTRICIDADE | | 3 857 342,53 € | | 3 963 419,45 € | | 4 153 663,59 € | | 4 361 346,77 € |
| Internamento Psiquiatria | | 3 901 483,35 € | | 4 135 572,35 € | | 4 334 079,82 € | | 4 550 783,82 € |
| LAVANDARIA | | 3 596 287,05 € | | 3 596 287,05 € | | 3 768 908,83 € | | 3 957 354,27 € |
| VIGILANCIA E SEGURANCA | | 4 743 843,55 € | | 4 933 597,29 € | | 5 170 409,96 € | | 5 428 930,46 € |
| SEGURO ACID.TRAB.DOEN.PROFISSIONAIS | | 2 289 332,47 € | | 2 295 352,26 € | | 2 405 529,17 € | | 2 525 805,63 € |
| RECOLHA TRAT. RES. SOLIDOS | | 1 845 984,14 € | | 1 845 984,14 € | | 1 934 591,38 € | | 2 031 320,94 € |
| CAMAS DE RETAGUARDA | | 2 804 697,55 € | | 5 421 399,75 € | | 5 681 626,94 € | | 5 965 708,28 € |
| AGUA | | 800 653,62 € | | 800 653,62 € | | 839 084,99 € | | 881 039,24 € |
| ASSITENCIA TECNICA SUCH | | 1 586 349,76 € | | 1 629 974,38 € | | 1 708 213,15 € | | 1 793 623,81 € |
| MCDTs ANÁLISES CLINICAS | | 3 258 015,34 € | | 3 258 015,34 € | | 3 414 400,08 € | | 3 585 120,08 € |
| MCDTs TAC | | 1 347 854,10 € | | 1 347 854,10 € | | 1 412 551,10 € | | 1 483 178,65 € |
| MCDTs RMN | | 2 635 889,50 € | | 2 635 889,50 € | | 2 762 412,20 € | | 2 900 532,81 € |

| Aquisição centralizada pela SPMS | 2024 (estimativa) | | 2025 | | 2026 | | 2027 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor | qtd | valor |
| TRANSP.DOENTES-BOMBEIROS REQUIS.-OUTROS | | 14 306 836,21 € | | 14 306 836,21 € | | 14 993 564,35 € | | 15 743 242,57 € |
| CAMAS DE RETAGUARDA | | 2 662 623,44 € | | 3 526 411,00 € | | 3 695 678,73 € | | 3 880 462,66 € |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

# PLANO DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E DE PAGAMENTOS 2025-2027

i) Remete-se para o anexo, em formato de folha de cálculo, o Plano de Aquisição de Bens e Serviços que identifica as aquisições cujo valor estimado é igual ou superior a 750.000€ (sem IVA).

ii) Normas internas de pagamentos de bens e serviços:

O mapa de reconciliação de conta de fornecedores é uma ferramenta que compara o extrato do sistema informático da ULSSM com o extrato do fornecedor, facilitando a identificação de divergências nos saldos. Permite uma visão clara dos documentos que ainda precisam de ser lançados e, tem como principal objetivo minimizar as divergências e garantir que os saldos estejam sempre coerentes.

Mencionamos algumas das normas internas aplicadas:

## Reconciliação Fornecedores Externos

1) A reconciliação efetuada num período trimestral, é efetuada uma seleção dos fornecedores com base na dívida apurada no final do trimestre anterior, totalizando uma percentagem superior a 70% e, obrigatoriamente, um fornecedor cujo saldo inferior a 100 mil euros, escolhido rotativamente;
2) Até ao final de cada ano não podem permanecer situações por regularizar do ano anterior e, todas as do ano em curso, terão de ser devidamente justificadas;
3) Reconciliação mensal obrigatória para os fornecedores: SUCH e outros designados no ano em curso, validada e assinada pela Direção do Serviço. Para 2024, identificámos a Smiths, Vantive, B Braun e Baxter.
4) Na agenda da reunião semanal é efetuado um ponto de situação relativamente a esta função ou sempre que seja necessário;

## Reconciliação Fornecedores do Estado não SNS

1) Fazer um levantamento destes fornecedores e, mensalmente, efetuar a sua reconciliação propondo resolução à Direção de Serviço;

Reconciliação Clientes/Fornecedores do Estado

1) Através do Clearing House, que com a recolha e processamento de informação com vista à compensação financeira entre as entidades as ULS's EPE e, a elaboração do relatório de valores a regularizar. Trimestralmente, através da lista de movimentos divergentes, recebida da ACSS, é elaborado um quadro resumo por entidade, que serve de suporte de carta a enviar às entidades quer como clientes quer como fornecedores;
2) Trimestralmente é efetuada uma reconciliação obrigatória ao cliente/fornecedor, a assinar pela Direção de Serviço;

Outras regras/normas

1) Verificação de saldos contranatura, isto é, saldos devedores de fornecedores no final de cada trimestre;
2) A circularização é efetuada anualmente, por norma, no mês de início dos trabalhos de revisão de contas, com referência a 31 de dezembro de ao n-1, sendo emitidas cartas aos fornecedores/clientes.

## iii) Proposta de bens/serviços cuja aquisição poderá ser centralizada através da SMPS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E..

A ULSSM acredita que a centralização dos processos de compra é benéfica para as instituições, pois liberta trabalho dos serviços administrativos, parcos em recursos humanos. Acreditamos ainda que, certamente teremos ganhos em sinergias de aquisição assumindo uma posição mais forte perante os fornecedores.

Assim, para além dos já existentes referentes a aquisição de bens (i.e.: medicamentos, material de consumos clínico, hoteleiro, administrativo), uma das áreas que propomos para centralização é a área das aquisições relacionadas com material de informática (serviços de manutenção, hardware e software); propomos também as áreas de prestação de serviços (i.e.: manutenção de espaços, limpeza, segurança, tratamento de roupas).

## Anexo 20

**ULS/IPO:** **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.**

| 3. q) Plano de produção adicional e interna 2025 | |
|---|---|
| Sumário Executivo/Breve descrição | Nos últimos 3 anos, a ULSSM tem alavancado o aumento do acesso a cuidados de saúde programados recorrendo à Produção Adicional Interna.<br>Estimamos que no final de 2024, a ULSSM registe aumentos de atividade nas primeiras consultas e nas cirurgias programadas de cerca de 30% comparativamente com 2022.<br>Os referidos aumentos de produção têm permitido conter a LIC e a LEC.<br>**Tendo em conta a limitação imposta pela Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro, que estabelece que "o custo global da instituição com a Produção Adicional Interna não aumenta mais de 2% face ao ano anterior", estimamos que a LIC e a LEC vão agravar devido ao condicionamento à produção, bem como o aumento dos custos com contratação de atividade ao exterior, nomeadamente MCDT e vales de cirurgia** |
| Impactos esperados (quantificados) para 2025 | Financeiros (despesa)<br>Sinalizamos a complexidade em estimar o custo global da instituição com Produção Adicional Interna, o que torna a Portaria 212/2024/1 de difícil cumprimento. Uma vez que cerca de 90% da produção realizada em PAI gera GDH, está dependente da codificação dos episódios para apuramento do custo. Por sua vez o processo de codificação encerra sempre um desfasamento temporal relativamente aos atos clínicos que lhe estão subjacentes.<br>Assistenciais<br>Considerando a limitação de 2% de acréscimo face ao ano anterior, resultante do cumprimento da Portaria 212/2024/1, a PAI a realizar nas diversas linhas de produção está sujeita à disponibilidade dos RH voluntários que são sensíveis aos preços mais ou menos atrativos de algumas linhas de atividade e/ou patologias.<br>Urgência: 572<br>Consulta Externa: 4970<br>MCDT: 39 923<br>Cirurgia Programada: 12 537 |

# Plano de Produção Adicional Interna 2025

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA



# PLANO DE PRODUÇÃO ADICIONAL INTERNA 2025

Em cumprimento das alíneas q) e e) do nº 3 do Despacho 11241-D/2024, a Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM) apresenta a proposta de Plano de Produção Adicional Interna (PAI) para o ano 2025 que inclui a proposta de projeto local para regularização e contenção das Listas de Inscritos para Cirurgia (LIC) e das Listas de Espera para Consulta (LEC) fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG).

## DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Nos últimos 3 anos, a ULSSM tem alavancado o aumento do acesso a cuidados de saúde programados recorrendo à Produção Adicional Interna.

Estimamos que no final de 2024, a ULSSM registe aumentos de atividade nas primeiras consultas e nas cirurgias programadas de cerca de 30% comparativamente com 2022.

Os referidos aumentos de produção têm permitido conter a LIC e a LEC.

Tendo em conta a limitação imposta pela Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro, que estabelece que *"o custo global da instituição com a Produção Adicional Interna não aumenta mais de 2% face ao ano anterior"*, estimamos que a LIC e a LEC vão agravar devido ao condicionamento à produção, bem como o aumento dos custos com contratação de atividade ao exterior, nomeadamente MCDT e vales de cirurgia:

| | 2022 | 2023 | Estimativa 2024 |
|---|---|---|---|
| **Consulta externa** | | | |
| 1as consultas realizadas | 84 583 | 101 794 | 110 367 |
| Δ% | 15% | 20% | 8% |
| Novas entradas | 144 695 | 152 980 | 159 480 |
| Δ% | 15% | 6% | 4% |
| Doentes em LEC | 49 208 | 51 670 | 62 199 |
| Δ% | 23% | 5% | 20% |
| **Cirurgia programada** | | | |
| Cirurgias programadas | 24 391 | 27 973 | 31 055 |
| Δ% | 16% | 15% | 11% |
| Novas entradas | 29 769 | 35 060 | 38 213 |
| Δ% | 15% | 18% | 9% |
| Doentes em LIC | 8 859 | 9 953 | 11 657 |
| Δ% | 10% | 12% | 17% |

O recurso à Produção Adicional Interna é determinado por:

1) Perturbações da atividade das urgências dos hospitais de Lisboa e Vale do Tejo, dificultando o acesso à atividade programada.

2) Limitação do nº de camas disponíveis para realização de atividade programada, que entra em conflito com os planos sazonais de resposta ao Serviço de Urgência.

3) Escassez de RH, nomeadamente recursos especializados: anestesiologistas e enfermeiros de bloco operatório.



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

4) Insuficiência de RH médicos em especialidades com elevadas LIC e LEC, em particular Neurocirurgia, Ortopedia, Ginecologia-Obstetrícia.

5) Capacidade MCDT desajustada da procura crescente nas diversas linhas de produção.

6) Difícil compatibilização do período de férias dos profissionais, com obras de beneficiação e manutenção dos diversos blocos operatórios e períodos festivos, com o objetivo de minimizar a interrupção da atividade.

7) Falta de capacidade da Unidade Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) com limitação do processo produtivo da ULSSM, chegando a gerar retenção de doentes nos diversos blocos operatórios por falta de vaga na UCPA. O prejuízo da rotação dos blocos atrasa as cirurgias subsequentes previamente planeadas e implica o desperdício de recursos de bloco que se encontram parados enquanto a UCPA não dá resposta.

8) Dificuldade em distribuir a atividade/RH pelo período da tarde e aos fins-de-semana e feriados.

## Definição de Prioridades e Fixação de Objetivos

Com base nos pressupostos anteriores, e após assegurar a atividade urgente, a capacidade remanescente afeta à atividade programada, é demasiado escassa para garantir resposta integral à LIC e à LEC crescentes.

O planeamento de PAI terá que ser adaptado de forma a garantir resposta a estes desafios, e simultaneamente conjugar a afetação de RH que se disponibilizem voluntariamente para realização de PAI com a limitação de 2% de acréscimo face ao ano anterior resultante do cumprimento do nº 10 do artigo 2º da Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro.

Em 2025, propomos a seguinte distribuição de PAI por linha de atividade:

| Produção Adicional Interna 2025 | 2023 | Estimativa 2024 | Proposta 2025 | Δ 2025/2024 |
|---|---|---|---|---|
| Urgência | 427 | 561 | 572 | 2,0% |
| Consulta Externa | 6 899 | 4 874 | 4 970 | 2,0% |
| MCDT | 31 710 | 39 155 | 39 923 | 2,0% |
| Cirurgias | 9 959 | 12 294 | 12 537 | 2,0% |

## Seleção de Estratégias e Alocação de Recursos (Humanos, Materiais e Financeiros)

Considerando a limitação de 2% de acréscimo face ao ano anterior, resultante do cumprimento da Portaria 212/2024/1, a PAI a realizar nas diversas linhas de produção está sujeita à disponibilidade dos RH voluntários que são sensíveis aos preços mais ou menos atrativos de algumas linhas de atividade e/ou patologias.

Na urgência, os 11 procedimentos de acréscimo propostos para 2025, foram distribuídos equitativamente entre os dois serviços que realizam esta atividade em PAI:

| Urgência | Total de procedimentos urgentes | | | | | Δ 2025/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | Estimativa 2024 | Proposta 2025 | |
| Serviço de Cardiologia | 0 | 0 | 151 | 282 | 288 | 2,1% |
| Serviço de Imagiologia Neurológica | 227 | 259 | 276 | 279 | 284 | 1,8% |
| Total | 227 | 259 | 427 | 561 | 572 | 2,0% |



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Na consulta externa a distribuição das cerca de 5.000 consultas a realizar em 2025 em regime adicional, privilegiará as especialidades cuja % doentes com tempo espera em LEC > TMRG no total de doentes em LEC seja superior a 80%:

| Consulta Externa | Estimativa 2024 |
|---|---|
| | % LEC > TMRG / LEC |
| Serviço Médico Cirúrgico de Cardiologia Pediátrica | 98% |
| Serviço de Neurocirurgia | 96% |
| Serviço de Dermatologia | 95% |
| Serviço de Reumatologia | 94% |
| Serviço de Cardiologia | 93% |
| Serviço de Neurologia | 91% |
| Serviço de Cirurgia Pediátrica | 88% |
| Serviço de Genética | 88% |
| Serviço de Cirurgia Vascular | 87% |
| Departamento de Cirurgia | 82% |

A proposta de realização de MCDT em PAI para 2025, é semelhante à da urgência, distribuindo o acréscimo de 2% possível, 768 MCDT, equitativamente entre os três serviços que realizam esta atividade em PAI:

| MCDT | Total de MCDT | | | | | Δ 2025/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | Estimativa 2024 | Proposta 2025 | |
| Serviço de Anatomia Patológica | 0 | 0 | 11 319 | 15 348 | 15 649 | 2,0% |
| Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia | 1 407 | 2 083 | 2 175 | 1 480 | 1 509 | 2,0% |
| Serviço de Imagiologia Geral | 1 174 | 14 621 | 18 216 | 22 327 | 22 765 | 2,0% |
| Total | 2 581 | 16 704 | 31 710 | 39 155 | 39 923 | 2,0% |

Na cirurgia programada a distribuição das 12.537 cirurgias a realizar em 2025 em regime adicional, privilegia as especialidades com maior volume de doentes em LIC acima do TMRG, apontando para aumentos desejáveis de 3% face ao período homólogo, em comparação com restantes especialidades com LIC mais controladas que se limita a um crescimento de 1%:

| Cirurgia Programada | Total Cirurgia Programada - Adicional | | | | | Δ 2025/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | Estimativa 2024 | Proposta 2025 | |
| Departamento de Cirurgia | 734 | 1 273 | 1 754 | 1 946 | 2 004 | 3,0% |
| Serviço de Cirurgia Plástica | 537 | 776 | 870 | 1 125 | 1 158 | 3,0% |
| Serviço de Estomatologia | 413 | 408 | 525 | 544 | 549 | 1,0% |
| Serviço de Ortopedia | 281 | 281 | 441 | 581 | 598 | 3,0% |
| Serviço de Urologia | 511 | 691 | 868 | 1 156 | 1 191 | 3,0% |
| Serviço de Cirurgia Vascular | 207 | 678 | 894 | 962 | 972 | 1,0% |
| Serviço de Dermatologia | 310 | 535 | 765 | 1 175 | 1 187 | 1,0% |
| Serviço de Neurocirurgia | 97 | 293 | 374 | 413 | 425 | 3,0% |
| Serviço de Oftalmologia | 1 832 | 1 948 | 2 381 | 2 917 | 2 947 | 1,0% |
| Serviço de Cirurgia Pediátrica | 0 | 0 | 0 | 16 | 19 | 21,8% |
| Serviço de Obstetrícia | 0 | 0 | 0 | 211 | 213 | 1,0% |
| Serviço de Ginecologia | 11 | 102 | 160 | 258 | 261 | 1,0% |
| Serviço de Otorrinolaringologia | 268 | 372 | 619 | 652 | 672 | 3,0% |
| Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica | 111 | 77 | 210 | 226 | 228 | 1,0% |
| Serviço de Cirurgia Torácica | 55 | 56 | 98 | 112 | 113 | 1,0% |
| Serviço de Anestesia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0% |
| Total | 5 367 | 7 490 | 9 959 | 12 294 | 12 537 | 2,0% |



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

## METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### Condicionantes à execução do plano e limitações ao acesso à prestação de cuidados programados

A ULSSM tem uma cultura de avaliação semanal da atividade, incluindo detalhe de PAI, que comunica às direções de serviço e a todos os elementos do conselho de administração. A metodologia de avaliação, será reduzida em função da redução dos estímulos à atividade e do aumento do controlo no cumprimento da Portaria 212/2024/1.

Em 2025 a ULSSM prevê ainda efetuar todos os ajustamentos necessários à atividade PAI propostos neste plano, com o objetivo de rentabilizar ao máximo aumentos de atividade que garantam acesso a cuidados de saúde ao maior número de doentes possível. Neste sentido promoverá transferência de atividade adicional de uma especialidade que manifeste indisponibilidade, para outra que esteja interessada em trabalhar neste regime fora do horário de trabalho e/ou entre linhas de produção.

Como já foi referido, o presente Plano de Produção Adicional Interna (PAI) para o ano 2025 que inclui a proposta de projeto local para regularização e contenção das Listas de Inscritos para Cirurgia (LIC) e das Listas de Espera para Consulta (LEC) fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG), foi o plano possível face às condicionantes da Portaria 212/2024/1, de 18 de setembro:

- Nº 9 e 10 do artigo 2º - Limita a atividade adicional a +2% face ao ano anterior do "*custo global da instituição com a Produção Adicional Interna*". Este aumento é insignificante em nº de atos.
- Nº 14 do artigo 4º da Portaria 212/2024/1 - condiciona a criação e o estímulo à atividade realizada no âmbito de CRI e CRe, uma vez que reduz de 70% para 60% o pagamento às equipas por cada ato realizado em PAI (consulta, MCDT, cirurgia)

Sinalizamos a complexidade em estimar o custo global da instituição com Produção Adicional Interna, o que torna a Portaria 212/2024/1 de difícil cumprimento. Uma vez que cerca de 90% da produção realizada em PAI gera GDH, está dependente da codificação dos episódios para apuramento do custo. Por sua vez o processo de codificação encerra sempre um desfasamento temporal relativamente aos atos clínicos que lhe estão subjacentes.

Consideramos que a Portaria 212/2024/1 poderá comportar alguns riscos:

1) perda de fidelização dos profissionais, destruturação de equipas (o reinício da PAI será praticamente impossível)

2) agravamento da LIC e da LEC, com consequente insatisfação dos doentes

3) aumento de custos com contratação de atividade ao exterior, nomeadamente MCDT, vales de cirurgia e transportes

4) seleção adversa dos doentes

ULSSM, outubro de 2024



Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
https://www.ulssm.min-saude.pt/

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215