2024-2026

PLANO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTAMARIA



Índice

Introdução 5

1. Enquadramento 7

2. Orientações Estratégicas e Operacionais 12

2.1. Estratégia 12

2.2. Objetivos 13

3. Atividade assistencial e níveis de resposta no âmbito do acesso, qualidade e eficiência 17

4. Recursos humanos 25

5. Plano de investimento anual e plurianual 27

5.1. Principais investimentos 27

5.2. Investimentos plurianuais com início em 2024 30

6. Desempenho económico-financeiro 33

6.1. Demonstrações financeiras previsionais 33

6.2. Ganhos estimados e contributos para a sustentabilidade 34

Anexos 36

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 10
Tabela 3 - Redes Europeias de Referência (ERN) da ULSSM 11
Tabela 4 - Objetivos Estratégicos por Eixo Estratégico de Intervenção 14
Tabela 5 - Proposta de Atividade 2024-2026 para os cuidados primários 20
Tabela 6 - Proposta de atividade 2024-2026 para os cuidados hospitalares 20
Tabela 7 - Proposta para os Indicadores Nacionais 2024-2026 24
Tabela 8 - Mapa Resumo dos postos de trabalho por cargo/carreira/categoria do CHULN 26
Tabela 9 – Plano investimentos plurianuais (MEUR) 30
Tabela 10 – Demonstração de resultados | triénio 2024-2026 (MEUR) 33
Tabela 11 – Projeção da evolução acumulada das poupanças anuais (MEUR) 35

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, uma vez que é essencialmente financiado através de impostos.

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 2023-2026, o Plano de Desenvolvimento Organizacional da ULSSM, procurou alinhar-se com as estratégias e prioridades estabelecidas pelo governo para o SNS, sendo de destacar os seguintes compromissos:

1. 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. Modernização tecnológica através da transição digital da saúde, implementando funcionalidades para telessaúde e telemonitorização, possibilitadoras da prestação de cuidados de saúde à distância a uma parte significativa dos utentes que são servidos pela ULSSM, mas também assegurando a atualização, integração e interoperabilidade dos sistemas de informação e infraestruturas locais e hospitalares necessárias para o acesso à informação clínica do cidadão em qualquer ponto da rede da ULSSM.

3. Reforço da rede assistencial e equipamentos, investindo na aquisição de equipamentos e na manutenção e renovação de instalações para reforçar a rede assistencial da ULSSM em áreas pressionadas, garantindo a modernização e eficiência dos serviços.

4. Melhoria da saúde mental e resposta às demências, assegurando uma melhor resposta às necessidades de saúde mental da população e garantindo cuidados especializados para pessoas com demência, em linha com as orientações previstas na Reforma da Saúde Mental e na Estratégia para as Demências.

5. 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.

Assinado por: **CATARINA DUARTE GALHARDO BAPTISTA**
Num. de Identificação: 11486848
Data: 2024.01.04 21:34:45+00'00'
Localização: Lisboa
Certificado por: **Diário da República Eletrónico**
Atributos certificados: **Vogal executiva - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E. P. E.**

CARTÃO DE CIDADÃO

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.

A população elegível para cálculo da capita da ULSSM incorpora o número de "Inscritos" no ACeS Lx Norte e no CS Mafra (CSP) acrescidos do número de "Não inscritos" nos CSP, mas com informação clínica Hospitalar, no ano 2019, e corresponde a 345 692 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	

Especialidade	Internamento	Cirurgia de Ambulatório	Consulta Externa	Urgência	Hospital de Dia
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	

Especialidade	Internamento	Cirurgia de Ambulatório	Consulta Externa	Urgência	Hospital de Dia
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		
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	

[1] Em colaboração interinstitucional com o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E. e Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa

Centros de Referência	
Área de intervenção prioritária	Legislação
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)	

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] 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.

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 | Melhorar os processos 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 | 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 | Melhorar os processos 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 | 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 - Hospital Virtual da ULS
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 680 MEUR indicado nos termos de referência para o contrato programa da ULSSM, acresceu-se o montante de 53,6 MEUR relativos à despesa com as farmácias privadas (encargo anteriormente assumido pela ACSS) e diminuiu-se a sub rubrica de "outros rendimentos" pela não

faturação dos medicamentos de dispensa em ambulatório (11 MEUR, encargo anteriormente assumido pela ARS). De 2024 a 2025 o apuramento partiu da soma da base das duas realidades. Por ausência de estimativa dos ACeS para 2026, assumiu-se um crescimento anual de +2% nos rendimentos globais;

2. **Do lado dos gastos,** de 2024 a 2025 o apuramento resultou da soma da base das duas realidades. Por ausência de estimativa dos ACeS para 2026, assumiu-se um crescimento anual de +3,6% nos gastos globais. A rubrica de fornecimentos e serviços externos foi majorada, quer pelo montante correspondente aos 53,6 MEUR relativos à despesa com as farmácias privadas (encargo anteriormente assumido pela ACSS) quer pelo montante relativo ao transporte realizado por bombeiros nos cuidados de saúde primários, no montante de 1,2 MEUR/ano. Finalmente, do lado dos gastos não foi assumida qualquer alteração de perfil assistencial ou organizacional no que diz respeito à realidade existente a esta data, concretamente sobre o número de USF, quer de modelo A quer de modelo B.

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 as orientações aventadas nos Termos de Referência para a contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2024, 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, 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 antiguidade e/ou prioridade clínica 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 as dos 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 2024-2026:

Tabela 5 - Proposta de Atividade 2024-2026 para os cuidados primários

	E 2023	2024	Δ% 2024/2023	2025	Δ% 2025/2024	2026	Δ% 2026/2025
Produção							
Consultas							
Nº Total Consultas Médicas	**798 429**	**854 318**	**7,0%**	**874 043**	**2,3%**	**895 029**	**2,4%**
Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP)	497 738	532 580	7,0%	545 407	2,4%	558 367	2,4%
Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP)	300 690	321 738	7,0%	328 636	2,1%	336 662	2,4%
Serviços Domiciliários	**46 644**	**48 133**	**3,2%**	**49 507**	**2,9%**	**50 891**	**2,8%**
Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP)	3 488	3 732	7,0%	3 854	3,3%	3 978	3,2%
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP)	43 156	44 401	2,9%	45 653	2,8%	46 913	2,8%
Outras Consultas por Pessoal não Médico	**438 871**	**449 227**	**2,4%**	**459 184**	**2,2%**	**470 245**	**2,4%**
Nº Consultas de Enfermagem (CSP)	416 216	425 433	2,2%	434 746	2,2%	445 158	2,4%
Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP)	22 655	23 794	5,0%	24 438	2,7%	25 086	2,7%

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 3,9% das consultas médicas e não médicas. Os serviços domiciliários estimam um crescimento de cerca de 3%, como resposta à evolução crescente da população mais vulnerável e com menor mobilidade.

Cuidados hospitalares

Face aos pressupostos de contratação da atividade já referidos e tendo em conta a otimização da capacidade instalada que permita maximizar a implementação da estratégia, a proposta de produção hospitalar para o triénio 2024-2026 é a seguinte:

Tabela 6 - Proposta de atividade 2024-2026 para os cuidados hospitalares

	E 2023	2024	Δ% 2024/2023	2025	Δ% 2025/2024	2026	Δ% 2026/2025
Produção							
Consultas Externas							
Nº Total Consultas Médicas	**767 038**	**775 795**	**1,1%**	**781 851**	**0,8%**	**785 831**	**0,5%**
Primeiras Consultas	219 896	223 204	1,5%	226 469	1,5%	229 206	1,2%
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	46 099	57 466	24,7%	59 000	2,7%	60 000	1,7%
Primeiras Consultas Descentralizadas	41	72	75,6%	79	9,7%	86	8,9%
Primeiras Consultas	173 756	165 666	-4,7%	167 390	1,0%	169 120	1,0%
Consultas Subsequentes	547 142	552 591	1,0%	555 382	0,5%	556 625	0,2%
Consultas Subsequentes Descentralizadas	146	147	0,7%	150	2,0%	152	1,3%
Consultas Subsequentes	546 996	552 444	1,0%	555 232	0,5%	556 473	0,2%
Internamento							
Doentes Saídos - Agudos	**36 614**	**36 774**	**0,4%**	**38 760**	**5,4%**	**39 265**	**1,3%**
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	23 689	23 689	0,0%	25 540	7,8%	25 970	1,7%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados (Total)	8 040	8 200	2,0%	8 260	0,7%	8 315	0,7%
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urgentes (Total)	4 885	4 885	0,0%	4 960	1,5%	4 980	0,4%
Urgência							
Total de Atendimentos SU Polivalente	**198 204**	**197 406**	**-0,4%**	**199 791**	**1,2%**	**200 123**	**0,2%**
Total de Atendimentos SU Polivalente (sem Internamento)	179 583	179 364	-0,1%	181 610	1,3%	182 112	0,3%
Hospital de Dia							

	E 2023	2024	Δ% 2024/2023	2025	Δ% 2025/2024	2026	Δ% 2026/2025
Total de sessões de Hospital de Dia (s/ GDH Ambulatório Médico)	**81 197**	**79 665**	**-1,9%**	**81 097**	**1,8%**	**82 558**	**1,8%**
Hematologia / Imuno-hemoterapia	4 350	4 194	-3,6%	4 350	3,7%	4 470	2,8%
Psiquiatria e Unidades Sócio-Ocupacionais	4 500	4 394	-2,4%	4 400	0,1%	4 500	2,3%
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Quimio+Outros)	72 347	71 077	-1,8%	72 347	1,8%	73 588	1,7%
Serviços Domiciliários							
Total de Domicílios	1 650	1 722	4,4%	1 760	2,2%	1 800	2,3%
Hospitalização Domiciliária	197	221	12,2%	226	2,3%	230	1,8%
GDH Ambulatório							
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	11 869	12 439	4,8%	12 704	2,1%	12 901	1,6%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	18 910	19 000	0,5%	19 100	0,5%	19 250	0,8%
Sessões de Radioncologia							
Tratamentos Simples	5 767	5 940	3,0%	5 950	0,2%	5 970	0,3%
Tratamentos Complexos	29 887	30 783	3,0%	31 200	1,4%	31 600	1,3%
Sessões de Quimioterapia							
Quimioterapia	21 193	21 614	2,0%	22 046	2,0%	22 399	1,6%
Rastreios - Nº de Rastreios							
Rastreio do Cancro da Mama		137		196	43,1%	254	29,6%
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	790	1 000	26,6%	1 050	5,0%	1 100	4,8%
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	1 472	1 560	6,0%	1 600	2,6%	1 650	3,1%
Rastreio da Retinopatia Visual		332		350	5,4%	355	1,4%
Rastreio Visual Infantil		250		275	10,0%	300	9,1%

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 2022 (+28,5% face a 2021), obtendo volumes de entradas superiores ao período pré-pandemia (+17,2% face a 2019), que resultou num aumento da Lista de Espera para Consulta (LEC) e num agravamento do tempo médio de resposta, a ULSSM tem dedicado ao longo de 2023, a sua melhor atenção e esforço para a melhoria da acessibilidade nas especialidades, esperando passar de 828 1ª consulta por dia em 2022 a 880 em 2023 (+52 primeiras consultas por dia).

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 2023, para 2024 propõe-se um aumento significativo nas primeiras consultas CTH de +24,7%, 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

O ano 2023 regista uma melhoria generalizada da atividade do internamento face a 2022, em especial na atividade cirúrgica convencional programada. No entanto, 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, estima-se um decréscimo do número total de doentes saídos (-3,4% face a 2022).

No triénio 2024-2026 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 2024.

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 anos tendencialmente crescente devido não apenas à extensão da área de influência direta da instituição para o acesso à urgência, mas também devido a falta de articulação integrada com os cuidados de saúde primários, principalmente a nível da sensibilização e informação dos utentes.

Em 2022 realizaram-se em média por dia, 568 atendimentos, e espera-se reduzir em 2023 -4,1% o n.º atendimentos em consequência do encerramento da Urgência de Obstetrícia e Ginecologia, 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 2024-2026, prevê-se uma estabilização relativa da urgência, ao invés do decréscimo pretendida pelo Ministério da Saúde. Muito embora se afigure difícil prosseguir um projeto em que se oferece aos utentes um percurso diferente para evitar o recurso à urgência, quando as práticas e cultura instalada colocaram o serviço de urgência na primeira linha do acesso aos serviços de saúde, a ULS promoverá a mitigação da falta de cobertura de médico de família da população que serve, e diligenciará a articulação entre os níveis de cuidados, criando alternativas internas de acesso de modo a alterar essa tendência.

Hospital de dia

Para o triénio 2024-2026 prevê-se um crescimento aproximado de 2% 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.

Visto ser uma área de atividade que incomparavelmente trata o maior número de doentes com patologias muito onerosas ao nível do medicamento, destaca-se que em termos de financiamento previsto é muito insuficiente para enquadrar todos os doentes tratados ou o custo efetivo dos tratamentos.

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 2024, estima-se um crescimento de 4,4% das visitas domiciliárias face a 2023. Para o triénio 2024-2026 prevê manter a tendência de crescimento.

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. Neste pressuposto estima-se tratar cerca de 197 doentes em 2023, tendo como previsão uma demora média de internamento de 10,8 dias e uma taxa de ocupação de 58,6%.

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 2024-2026, aumentar a capacidade instalada para 60%, alcançando um total de 221 doentes tratados em 2024, e reduzir a demora média para 10,5 dias.

GDH ambulatório

Trata-se de uma área estratégica de desenvolvimento da atividade de prestação de cuidados, em que se pretende continuar a apostar e 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, garantindo resposta em tempo adequado aos utentes inscritos para cirurgia.

Para o triénio 2024-2026, a ULS manterá o empenho no crescimento desta linha de atividade, com objetivo na melhoria de cuidados e atingir uma significativa recuperação na resolução das listas de espera e respetivos tempos de resposta.

Sessões de radioncologia

Estima-se que esta linha registe crescimento moderado no triénio 2024-2026.

Sessões de quimioterapia

À semelhança dos restantes GDH Médicos de Ambulatório, também nas sessões de quimioterapia se prevê um crescimento anual 2% para o triénio 2024-2026.

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 2024-2026 está previsto novo reforço, com particular significado no rastreio do cancro do colo do útero, em consequência da retoma da atividade de Ginecologia-Obstetrícia no Hospital de Santa Maria, cessando a necessidade da deslocalização dos profissionais destas especialidades para o Hospital de São Francisco Xavier e Hospital Beatriz Angelo.

Incentivos institucionais de desempenho assistencial e de eficiência

O CP 2024 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 2024-2026

Objetivos	Pond	2022	E 2023	Δ% 2023/2022	2024	Δ% 2024/2023	2025	Δ% 2025/2024	2026	Δ% 2026/2025
Cuidados de Saúde										
A. Acesso										
A.1 Índice de Desempenho* da Sub-área Acesso	15,0%	72,0%	73,4%	1,9%	74,0%	0,8%	75,0%	1,4%	76,0%	1,3%
A.2 Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	7,5%	46,6%	29,1%	-37,5%	51,0%	75,0%	60,0%	17,6%	65,0%	8,3%
A.3 Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	7,5%	63,4%	67,8%	6,9%	70,0%	3,2%	73,0%	4,3%	75,0%	2,7%
B. Qualidade Assistencial										
B.1 Índice de Desempenho* da Sub-área Gestão da Saúde	5,0%	49,1%	54,4%	10,8%	57,1%	5,0%	58,0%	1,5%	60,0%	3,4%
B.2 Índice de Desempenho* da Sub-área Gestão da Doença	5,0%	62,0%	58,6%	-5,5%	62,0%	5,8%	58,6%	-5,5%	59,0%	0,7%
B.3 Índice de Desempenho* da Sub-área Qualificação da Prescrição	5,0%	68,5%	68,8%	0,4%	68,5%	-0,4%	67,6%	-1,3%	68,0%	0,6%
B.4 Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico	2,0%	3,7%	3,4%	-6,9%	3,2%	-7,2%	3,0%	-6,3%	2,9%	-3,3%
B.5 Percentagem de cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis***	2,0%	27,1%	28,2%	4,1%	28,5%	1,2%	29,0%	1,8%	29,5%	1,7%
B.6 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	2,0%	64,6%	69,1%	7,0%	69,1%	0,0%	71,0%	2,7%	72,0%	1,4%
B.7 Demora média ajustada	2,0%	1,01	0,99	-1,9%	0,99	-0,3%	0,99	0,3%	0,95	-4,3%
B.8 Demora média antes da cirurgia	1,5%	0,98	0,86	-12,5%	0,92	7,4%	0,88	-4,3%	0,86	-2,3%
B.9 Valor em saúde na cirurgia de catarata	1,5%									
B.10 Número de ensaios clínicos iniciados no ano	1,5%	-	-	-	90,00	-	95,00	5,6%	100,00	5,3%
B.11 Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH)	1,5%	0,44%	0,54%	23,5%	0,60%	11,7%	0,58%	-3,0%	0,59%	0,5%
B.12 Percentagem de consultas hospitalares descentralizadas, domiciliárias e de saúde mental na comunidade no total de consultas hospitalares realizadas	1,0%	0,28%	0,24%	-13,5%	0,27%	9,7%	0,24%	-8,9%	0,25%	2,8%
Desempenho Económico-Financeiro										
C.1 Gastos operacionais por residente	3,0%									
C.2 Doente Padrão por médico ETC	3,0%									
C.3 Doente Padrão por Enfermeiro ETC	3,0%									
C.4 Percentagem dos gastos com trabalho extraordinário, suplementos e fornecimentos e serviços externos (selecionados) no total de gastos com pessoal	3,0%									
C.5 EBITDA	3,0%									
Integração de Cuidados										
D.1 Índice de Desempenho* da Sub-área Integração de Cuidados	3,0%									
D.2 Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) no total de população inscrita elegível	3,0%	33,4%	36,8%	10,3%	39,0%	6,0%	42,0%	7,7%	45,0%	7,1%
D.3 Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) no total de população inscrita elegível	3,0%	40,0%	42,4%	6,0%	44,0%	3,8%	50,0%	13,6%	52,0%	4,0%
D.4 Percentagem de utilizadores frequentes do SU (> 4 episódios no ano)	3,0%	2,3%	2,3%	-2,59%	1,7%	-24,44%	1,7%	0,00%	1,7%	0,00%
D.5 Percentagem de episódios triados com cor verde, azul ou branca no SU	3,0%	47,4%	44,0%	-7,2%	45,0%	2,3%	44,0%	-2,2%	42,0%	-4,5%
D.6 Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes (ajustada para uma população padrão)	2,0%	-	-	-	10,0%	-	9,5%	-5,0%	9,5%	-0,5%
D.7 Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão)	3,0%	-	-	-	520%	-	510%	-1,9%	500%	-2,0%
D.8 Proporção de consultas de psicologia, nutrição e medicina dentária referenciadas por médicos dos cuidados de saúde primários ou médicos hospitalares, realizadas em menos de 90 dias	3,0%									
D.9 Avaliação do nível de satisfação dos utentes	2,0%									

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 a estimativa possível e incompleta dos recursos humanos que integrarão a nova ULSSM.

Destacando-se os seguintes pressupostos:

- Identificação das necessidades de recrutamento para o triénio 2024/2026, com concretização a partir do primeiro semestre de 2024, 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;
- Alterações de categoria decorrentes de abertura de procedimentos concursais.

A estrutura etária existente, com média de idade a rondar os 43 anos, em que o capital humano traduz um 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.

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, a que acresce a necessidade de assegurar a idoneidade e capacidade formativa dos serviços clínicos.

Com a necessidade crescente de desenvolver a área da Farmacologia Clínica torna-se necessária a contratação de 4 médicos assistentes desta especialidade.

As necessidades na área da enfermagem, tornam imprescindível 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.

A contratação de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica é fundamental para sanar necessidades imprescindíveis, nomeadamente na realização de exames, que têm vindo a ser colmatadas com o recurso a contratação em regime de prestação de serviços e a exames realizados no exterior.

Para assegurar e reforçar novas competências, de forma a dar resposta em áreas muito específicas e em conformidade com a crescente exigência que é colocada, nomeadamente a que decorre do necessário redimensionamento das diferentes áreas de suporte à atividade assistencial da ULS (compras, logística, farmácia, instalações e equipamentos, sistemas de informação e financeira), é imprescindível a contratação de técnicos superiores, não sendo suficiente a contratação de profissionais para substituição de trabalhadores que cessem funções definitivamente.

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 e inadiáveis.

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 do CHULN

Cargo/carreira/categoria	N.º postos de trabalho
Diretor-Geral/Presidente do CA/Presidente CD/Secretário-Geral/Inspetor-Geral	1
Vogal Executivo/Vice-Presidente/Subdiretor-Geral/Subinspetor-Geral	2
Diretor Clínico	1
Enfermeiro Diretor	1
Conselho Fiscal/Fiscal Único	2
Auditor Interno	1
Pessoal Dirigente	56
Médicos	1 056
Médicos Internos	610
Enfermeiros	2 175
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	589
Técnicos Superiores de Saúde	29
Farmacêuticos	56
Técnicos Superiores	259
Assistente Técnico	624
Assistente Operacional	1 572
Especialista de Informática	12
Técnico de Informática	14
Investigadores Científicos	1
Outro Pessoal	3
Total	7 064

O mapa de pessoal supra prevê, apenas, os postos de trabalho necessários para o funcionamento da atual Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E., pelo que a este acrescerão os postos de trabalho necessários ao regular funcionamento do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte e Centro de Saúde de Mafra.

5. Plano de investimento anual e plurianual

5.1. Principais investimentos

No triénio 2024-2026 a ULSSM propõe-se investir um montante de 102,22 milhões de euros.

Dos investimentos a realizar na ULSSM no período 2024-2026, destacam-se os seguintes projetos por ação do plano de investimentos, efetuando-se igualmente o devido enquadramento no objetivo estratégico:

Equipamento médico geral

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

Radioterapia (substituição AL1 e AL2)

Inclui a substituição de 2 aceleradores lineares que se encontram obsoletos e em fim de vida, sendo essenciais para o tratamento de doentes oncológicos.

Requalificação do Bloco de Partos e Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

Inclui a construção da nova urgência de obstetrícia e ginecologia, criando melhores condições na acessibilidade, aumento da capacidade instalada e reforço da segurança clínica como uma melhor gestão dos recursos humanos.

Remodelação da Unidade de Transplante de Medula Óssea

A renovação e remodelação do Serviço de Hematologia e Transplantação da Medula é uma necessidade há anos sentida, que visa adequar as instalações às especificações técnicas exigíveis na atualidade, bem como melhorar as condições de trabalho de todos os profissionais e de conforto dos doentes.

Acresce que a impossibilidade eminente do serviço tratar doentes com indicação de transplante por incumprimento das regras de licenciamento resultaria numa situação tão gravosa, quer para os atuais doentes quer para os futuros, que, só por si, justifica o investimento proposto, em particular da sua unidade de transplantação de medula óssea.

Cirurgia robótica

Possibilitar o hospital de uma técnica inovadora de cirurgia avançada para realizar procedimentos médicos, minimizando o tempo de pós-operatório, recuperação mais rápida, menor probabilidade de infeção hospitalar e aumento da precisão da cirurgia.

Remodelação e ampliação da UCPA:

Dotar a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos de uma maior capacidade instalada, melhorando as condições de segurança entre doentes.

Empreitada de ampliação do piso das consultas de psiquiatria e neurologia no HSM

Capacitar as Consultas de Neurologia e Psiquiatria de áreas regulamentares, melhorando as condições de segurança e melhorar o acesso de doentes neurológicos com limitações.

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/ análise.

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

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

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.

Angiógrafo na Unidade de Técnicas de Gastro

Este equipamento visa substituir o anterior equipamento que possuía mais de 20 anos. Este equipamento irá permitir a execução de técnicas altamente diferenciadas e complexas (endoscopia de intervenção na vertente diagnóstica, terapêutica, curativa, paliativa tais como dissecação de submucosa, CPRE (ColangioPancreatografia Retrógada Endoscópica), colocação de próteses para vários cancros.

Reabilitação da fachada

A fachada do Hospital apresenta-se em avançado estado de degradação, originados destacamentos de partes de fachadas. Estas desagregações de materiais criam risco para utentes e colaboradores.

Reparação do muro do hospital de Santa Maria

Desde a inauguração do Hospital de Santa Maria em 1954, um pouco devido à contenção orçamental e a existência de outras prioridades, o muro nunca foi alvo de intervenção profunda.

Da inspeção visual ao muro assinalam-se, em geral, fissuras, destacamento de reboco, capeamento em pedra do muro partida e solta da base, corrosão avançada da vedação metálica, suportes da vedação ao muro em estado avançado de corrosão existindo muitas zonas sem qualquer suporte.

Além das anomalias anteriores, e muito mais grave que aquelas, o muro apresenta extensas zonas estruturalmente afetadas e em risco de ruína.

As juntas dos muros apresentam-se deterioradas e muito abertas perdendo assim a sua capacidade de cintagem às terras.

Projeto e obra de eficiência energética - HPV

Este investimento visa tornar o Hospital Pulido Valente mais sustentável através de substituição de lâmpadas Led, equipamentos de ar condicionado com variadores e instalação de painéis fotovoltaicos para autoconsumo.

Beneficiação da Nefrologia e Transplante Renal

Este projeto tem como objetivo a beneficiação da Unidade de Internamento dedicada e específica para os doentes transplantados renais, inserida no Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal.

A Unidade de Transplantação Renal de Adultos no CHULN é um Centro de Referência para o transplante desde 2016 e está certificada desde 2019.

A beneficiação da infraestrutura visa:

- Aumentar a dotação a nível do internamento da Unidade de Transplante;
- Assegurar a capacidade de exercício assistencial no âmbito do Centro de Referência para o transplante;
- Reestruturar e requalificar a área de internamento da Unidade de Transplante, traduzindo-se na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados;
- Investir na melhoria dos indicadores assistenciais, mais especificamente no que se refere à taxa de infeção, demora média e taxa de ocupação;
- Potenciar uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis.

A evolução da unidade em número de transplantes e os resultados de sobrevivência do enxerto renal e do doente, têm tido como consequência o aumento do número de doentes seguidos em consulta e com necessidade de internamento. Desta forma, torna-se cada vez mais urgente a concretização do projeto de internamento para a Unidade, que contemple as especificidades do transplante renal.

Instalação do Serviço de Genética no Ramiro Ávila

Este investimento irá permitir evoluir e desenvolver o Laboratório de Genética, que neste momento encontra-se saturado sem espaço disponível para crescer como capacitar de mais técnicos. Também na área clínica, a falta de postos de trabalho é motivo de não abertura de vagas para formação de internos e de recusa de estágios para aconselhadores genéticos. Acrescem as muitas queixas que já conhece relativas às condições de trabalho dos colaboradores atuais, com destaque para a falta de ventilação, ausência de climatização, e acumulação de demasiadas pessoas em poucos espaços subdimensionados com interferência direta não só no bem-estar, mas também na produtividade.

Criação do Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica

O Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica será uma unidade do CHULN e tem como objetivo melhorar a resposta do SNS através de uma nova forma de estruturação e organização da atividade assistencial.

No âmbito das prioridades para a saúde do programa do Governo, o CIDT (Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica) do CHLN constituirá uma unidade piloto e de referência para a região de Lisboa e Vale do Tejo, com os seguintes principais objetivos:

1. **Reforçar a capacidade do SNS e reduzir tempos de espera no acesso aos cuidados de saúde;**
2. **Alcançar elevados ganhos de eficiência e de satisfação dos utentes;**
3. **Garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados e assegurar o acesso, com especial relevância na área do rastreio;**

4. Contribuir para a complementaridade e articulação entre as diferentes especialidades médicas;
5. Internalizar, em instituições do SNS, a produção atualmente realizada no setor privado, racionalizando despesas;
6. Promover a valorização dos recursos humanos, incentivando o desenvolvimento das suas atividades exclusivamente no SNS promovendo o envolvimento e responsabilização na gestão;
7. Incentivar um modelo competitivo entre os CIDT do SNS.

5.2. Investimentos plurianuais com início em 2024

Tabela 9 – Plano investimentos plurianuais (MEUR)

Investimento (em MEUR)	2024	2025	2026	TOTAL
Equipamento médico geral	5,00	5,00	5,00	15,00
Radioterapia (substituição AL1 e AL2)		4,90		4,90
Requalificação do Bloco de Partos e urgência de Obst/ Ginecologia	3,46			3,46
Remodelação da UTMO	3,10			3,10
Cirurgia Robótica	2,00			2,00
Remodelação e ampliação da UCPA	1,70			1,70
Empreitada de ampliação do piso das consultas de psiquiatria e neurologia no HSM	1,60			1,60
Diverso Equipamento UTMO	1,00			1,00
Instalação de sistema de transporte de medicamentos e análises	1,00			1,00
Equipamento ACES	1,00	1,00	1,00	3,00
Diverso Equipamento Cuidados Intermédios	0,76			0,76
Radioterapia TC Simulação (substituição Siemens)	0,74			0,74
Equipamento Bloco de Partos	0,68			0,68
Beneficiação dos Internamentos de Ginecologia e Obstetrícia	0,50			0,50
Reabilitação de coberturas	0,30	0,30	0,30	0,90
Equipamento Neonatologia	0,33			0,33
Telereabilitação Respiratória	0,22			0,22
Transição energética de internamentos: split para ventiloconvetor (2 internamentos/ano)	0,20	0,20	0,20	0,60
Requalificação Heliporto	0,20			0,20
Equipamento Puerpério	0,22			0,22
Projeto de Segurança contra incêndios (2023)	0,15			0,15
Reabilitação de arruamentos e passeios	0,05		0,05	0,10
Cirurgia Robótica (+2)			4,00	4,00
Diverso Equipamento UCPA		0,60		0,60
Diverso Equipamento Unidade de Queimados			0,30	0,30
DCV - Transferência Salas de Hemodinâmica			0,80	0,80
DCV - Salas de Pacing e Eletrofisiologia			1,50	1,50
DCV - Equipamento Diverso			2,50	2,50

Investimento (em MEUR)	2024	2025	2026	TOTAL
Gastro - Diverso Equipamento Endoscopia			0,65	0,65
Gastro - Instalação de angiógrafo	1,19			1,19
Reabilitação da Fachada do HSM	0,75	0,75	0,75	2,25
Reparação de muro do HSM	1,70			1,70
Reparação de muro do HPV			0,70	0,70
Projeto e obra de eficiência energética - HPV		6,00		6,00
Beneficiação da Nefrologia e Transplante Renal			1,50	1,50
Obra do DCV		1,50	2,10	3,60
Instalação do SRH no Ramiro Ávila			0,50	0,50
Instalação do S. de Genética no Ramiro Ávila		1,50		1,50
Instalação das Administradoras no piso 8 RH		0,40		0,40
Instalação da DIM, SSO e Comissão de Farmácia na Cirur. Experimental		0,55		0,55
Instalação do S. Reumatologia e Alergologia e PPCIRA no SSO		0,40		0,40
Ampliação H. Dia Oncologia e Unidade Investigação Clínica		3,30		3,30
Compartimentação corta-fogo		0,50	0,70	1,20
Criação do Centro Integrado Diagnóstico Terapêutico		5,00	7,00	12,00
Ampliação da Neonatologia	0,85			0,85
Ampliação do internamento de puerpério	0,32			0,32
Beneficiação do piso 6 - Unidade de Ecografia	0,10			0,10
Remodelação da UC Intermédios		1,30		1,30
Reinstalação da Central de Colheitas e Farmácia		1,00		1,00
Substituição de 1 Acelerador Linear	2,53			2,53
Concepção, Projecto e Execução da Rede de Incêndio do Edifício do HSM	1,57			1,57
Sistema de CCTV		1,00		1,00
Infraestrutura e storage | disaster recovery plan	1,00	1,00	1,00	3,00
Suite hospitalar	0,50			0,50
IT CSP	0,20	0,20	0,20	0,60
Cibersegurança	0,15			0,15
TOTAL (em MEUR)	**35,07**	**36,40**	**30,75**	**102,22**

6. Desempenho económico-financeiro

As projeções económico-financeiras para o triénio 2024-2026 refletem um conjunto de pressupostos bem como o plano de investimentos proposto, sendo que estas projeções estão assentes no somatório de desempenho conjunto do CHULN, do ACeS LxN e e do Centro de Saúde Mafra, considerando as áreas de sinergia com impacto financeiro, a saber:

- **Do lado dos rendimentos,** além do montante de 680 MEUR indicado nos termos de referência para o contrato programa da ULSSM, acresceu-se o montante de 53,6 MEUR relativos à despesa com as farmácias privadas (encargo anteriormente assumido pela ACSS) e diminuiu-se a sub rubrica de "outros rendimentos" pela não faturação dos medicamentos de dispensa em ambulatório (11 MEUR, encargo anteriormente assumido pela ARS). De 2024 a 2025 o apuramento partiu da soma da base das duas realidades. Por ausência de estimativa dos ACeS para 2026, assumiu-se um crescimento anual de +2% nos rendimentos globais;
- **Do lado dos gastos,** de 2024 a 2025 o apuramento resultou da soma da base das duas realidades. Por ausência de estimativa dos ACeS para 2026, assumiu-se um crescimento anual de +3,6% nos gastos globais. A rubrica de fornecimentos e serviços externos foi majorada, quer pelo montante correspondente aos 53,6 MEUR relativos à despesa com as farmácias privadas (encargo anteriormente assumido pela ACSS) quer pelo montante relativo ao transporte realizado por bombeiros nos cuidados de saúde primários, no montante de 1,2 MEUR/ano. Finalmente, do lado dos gastos não foi assumida qualquer alteração de perfil assistencial ou organizacional no que diz respeito à realidade existente a esta data, concretamente sobre o número de USF, quer de modelo A quer de modelo B.

6.1. Demonstrações financeiras previsionais

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

Tabela 10 – Demonstração de resultados | triénio 2024-2026 (em milhares de euros)

Demonstração de Resultados	Previsão	Previsão	Previsão	Variação 2025/2024	
	2024	2025	2026	Valor	%
Ganhos Operacionais	**747 247**	**762 184**	**777 305**	**14 937**	***2%***
Prestações de Serviços	736 047	750 768	765 783	**14 721**	*2%*
Outros Ganhos Operacionais	11 200	11 416	11 522	**216**	*2%*
Gastos Operacionais	**-814 614**	**-882 276**	**-955 080**	**-67 662**	***8%***
CMVMC + FSE	-492 357	-531 470	-573 414	-39 113	*8%*
Gastos com o Pessoal	-321 256	-349 805	-380 665	-28 549	*9%*
Outros Gastos	-1 001	-1 001	-1 001	0	*0%*
EBITDA (1)	**-67 367**	**-120 092**	**-177 775**	**-52 725**	***78%***
Gasto de depreciação e de amortização	-13 063	-13 301	-13 641	-238	*2%*
Provisões (aumentos/reduções)	-800	-800	-800	0	*0%*
Gastos de financiamento	-38	-38	-38		
Resultado líquido do período	**-81 268**	**-134 231**	**-192 254**	**-52 963**	

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

Ao longo deste período o EBITDA apresentará um agravamento que reflete os diferentes ritmos de crescimento dos rendimentos (+2%) face ao dos gastos (+3,6%). 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.

6.2. Ganhos estimados e contributos para a sustentabilidade

A integração de cuidados promovida pelo modelo da ULS, promove 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.

O mérito da opção do cenário da criação da ULS fica também plasmado na evolução das rubricas de gastos beneficiadas pelas poupanças que resultam das seguintes integrações de cuidados, parte significativa a ser refletida num período mais alargado que o próprio triénio em análise:

- **MCDT: gastos atuais: 23 MEUR (cuidados primários) e 23 MEUR (cuidados hospitalares) = 46 MEUR:**
  Através do projeto de investimento de construção do Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica (CIDT), que só avançará no cenário de criação da ULS, assegurando a internalização dos seguintes MCDT:

  - Patologia clínica dos CSP internalizada de 2027-2028 | cerca 6 MEUR;
  - Medicina Física e de Reabilitação dos CSP, de 2029-2033: internalização de 2,4 MEUR;
  - Ecografia dos cuidados primários e hospitalares, de 2029-2033: internalização de 1,1 MEUR e de 0,2 MEUR, respetivamente;
  - TAC dos cuidados primários e hospitalares, de 2029-2033: internalização de 1 MEUR e de 0,7 MEUR, respetivamente;
  - Cardiologia dos CSP: de 2029-2033: internalização de 0,6 MEUR;
  - Gastrenterologia dos CSP: de 2029-2033: internalização de 0,6 MEUR.

- **Transportes: redução esperada de encargos de 1/3 em 2024, de 3,8 MEUR:**
  - de pessoal: 0,2 MEUR (CSP) = 0,132 MEUR: adoção de plataformas TVDE, com poupança de 0,068 MEUR;
  - de doentes não urgentes: 1,2 MEUR (CSP) = 0,8 MEUR: lançamento de concurso público, com poupança global de 0,4 MEUR.

- **Sistemas de informação e infraestrutura informática:** redução esperada de encargos com ganhos de escala e de integração de infraestrutura, sistemas e de interoperabilidade dos sistemas dos dois níveis de cuidados de saúde, com uma poupança global de 4,6 MEUR.

A tabela seguinte reflete a evolução acumulada das poupanças anuais nestas rubricas em contexto da ULSSM, num total acumulado de 16,9 MEUR ao longo do horizonte de projeção implícito do plano de negócios inicialmente apresentado, podendo assim concluir-se pela viabilidade económica da opção de criação da ULS.

Tabela 11 – Projeção da evolução acumulada das poupanças anuais (MEUR)

EVOLUÇÃO ACUMULADA DAS POUPANÇAS	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
GASTOS										
C.M.V.M.C.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fornecimentos e Serviços Externos	-468	-477	-487	-797	-2 113	-4 795	-7 531	-10 521	-13 572	-16 983
Subcontratos	0	0	0	0	-1 000	-3 160	-5 363	-7 610	-9 903	-12 241
Fornecimentos de Serviços	-468	-477	-487	-797	-1 113	-1 635	-2 168	-2 911	-3 669	-4 742
Serviços Especial.	0	0	0	-300	-606	-1 118	-1 640	-2 373	-3 120	-4 183
Deslocações, Estadas e Transportes	-468	-477	-487	-497	-507	-517	-527	-538	-548	-559
Transferências Correntes Concedidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Custos com Pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos de depreciação e de amortização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisões do exercício	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros Gastos e Perdas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Juros e gastos similares suportados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DOS GASTOS	**-468**	**-477**	**-487**	**-797**	**-2 113**	**-4 795**	**-7 531**	**-10 521**	**-13 572**	**-16 983**

Anexos

Demonstração de resultados previsional | 2024-2026

Rendimentos e Gastos	2024	2025	2026
Impostos e taxas	1 803 193 €	1 803 853 €	1 804 130 €
Vendas	10 100 €	10 100 €	10 100 €
Prestações de serviços	680 277 236 €	693 882 781 €	707 760 436 €
Transferências e subsídios correntes à exploração obtidos	55 770 000 €	56 885 400 €	58 023 108 €
Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associadas e empreendimentos conjuntos			0 €
Variação de inventários da produção			0 €
Trabalhos para a própria entidade	2 100 000 €	2 100 000 €	2 100 000 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-312 778 409 €	-345 125 130 €	-380 888 442 €
Fornecimentos e serviços externos	-179 578 559 €	-186 345 638 €	-192 526 500 €
Gastos com pessoal	-321 256 431 €	-349 805 292 €	-380 665 554 €
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)	-800 000 €	-800 000 €	-800 000 €
Imparidade de investimentos não depreciáveis / amortizáveis (perdas/reversões)			0 €
Aumentos / reduções de justo valor			0 €
Outros rendimentos e ganhos	7 287 721 €	7 502 106 €	7 608 148 €
Outros gastos e perdas	-1 001 819 €	-1 001 910 €	-1 001 978 €
Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento	-68 166 967 €	-120 893 730 €	-178 576 552 €
Gastos / reversões de depreciação e amortização	-13 063 023 €	-13 301 174 €	-13 641 232 €
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)			
Resultado líquido antes de importos e juros (EBIT)	-81 229 991 €	-134 194 904 €	-192 217 784 €
Juros e rendimentos similares obtidos	2 000 €	2 000 €	2 000 €
Juros e gastos similares suportados	-40 000 €	-40 000 €	-40 000 €
Resultado líquido antes de impostos	-81 267 991 €	-134 232 904 €	-192 255 784 €
Imposto sobre o rendimento			
Resultado líquido do período	-81 267 991 €	-134 232 904 €	-192 255 784 €
EBITDA	-67 366 967 €	-120 093 730 €	-177 776 552 €

Balanço previsional | ativo

BALANÇO	AL - Ativo Líquido 2024	AL - Ativo Líquido 2025	AL - Ativo Líquido 2026
Ativo	**678 803 601 €**	**771 400 450 €**	**872 926 191 €**
Ativo não corrente	**244 048 471 €**	**249 548 271 €**	**256 748 071 €**
Ativo fixo tangíveis	243 929 455 €	249 429 355 €	256 629 255 €
Propriedades de investimento	119 016 €	118 916 €	118 816 €
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	**434 755 130 €**	**521 852 179 €**	**616 178 120 €**
Inventários	37 800 000 €	34 800 000 €	34 800 000 €
Ativo Biológicos			
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis			
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis			
Clientes, contribuintes e utentes	102 428 116 €	115 751 331 €	130 126 615 €
Estado e Outros Entes Públicos	306 149 €	246 149 €	186 149 €
Ativo corrente - Acionistas/ sócios/ associados			
Outras contas a receber	288 808 933 €	365 421 764 €	445 150 086 €
Diferimentos	6 902 €	6 902 €	6 902 €
Ativos financeiros detidos para negociação			
Outros ativos financeiros			
Ativos não correntes detidos para venda			
Caixa e depósitos	5 405 030 €	5 626 033 €	5 908 368 €

Balanço previsional | passivo

BALANÇO	Fundos Próprios e Passivo 2024	Fundos Próprios e Passivo 2025	Fundos Próprios e Passivo 2026
Total do Património Líquido e Passivo	**678 803 601 €**	**771 400 450 €**	**872 926 191 €**
Património Líquido	**-161 437 991 €**	**-296 870 733 €**	**-490 326 287 €**
Património/ Capital	312 440 000 €	312 440 000 €	312 440 000 €
Ações (quotas) próprias			
Outros instrumentos de capital próprio			
Prémios de emissão			
Reservas	11 330 486 €	11 330 486 €	11 330 486 €
Resultados transitados	-420 071 929 €	-501 339 849 €	-635 572 591 €
Ajustamentos em ativos financeiros			
Excedentes de revalorização			
Outras variações no património líquido	16 131 372 €	14 931 372 €	13 731 372 €
Resultado líquido do período	-81 267 920 €	-134 232 742 €	-192 255 554 €
Dividendos antecipados			
Interesses que não controlam			
Passivo	**840 241 592 €**	**1 068 271 183 €**	**1 363 252 478 €**
Passivo não corrente	**25 748 911 €**	**25 844 532 €**	**25 940 153 €**
Provisões	10 956 952 €	11 756 952 €	12 556 952 €
Financiamentos obtidos	14 791 959 €	14 087 580 €	13 383 201 €
Fornecedores de investimentos			
Responsabilidades por benefícios pós-emprego			
Diferimentos			
Passivos por impostos diferidos			
Outras contas a pagar			
Passivo corrente	**814 492 681 €**	**1 042 426 651 €**	**1 337 312 325 €**
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos			
Fornecedores	384 351 187 €	588 051 602 €	837 948 728 €
Adiantamentos de clientes, contribuientes e utentes	230 798 748 €	241 491 503 €	252 428 251 €
Estado e outros entes públicos	9 864 583 €	9 864 583 €	9 864 583 €
Passivo Corrente - Acionistas/ sócios/ associados			
Financiamentos obtidos			
Fornecedores de investimento	30 739 027 €	31 739 027 €	38 739 027 €
Outras contas a pagar	158 535 400 €	171 076 200 €	198 128 000 €
Diferimentos	203 736 €	203 736 €	203 736 €
Passivos financeiros detidos para negociação			
Outros passivos financeiros			

Demonstração dos fluxos de caixa previsional | 2024-2026

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Acumulado 2026
Fluxos atividades operacionais			
Recebimentos de clientes	669 338 154 €	675 636 900 €	689 919 433 €
Recebimentos de contribuintes			
Recebimentos de utentes	600 000 €	600 000 €	600 000 €
Pagamentos a fornecedores	-341 628 000 €	-310 506 226 €	-297 867 079 €
Pagamentos ao pessoal	-319 156 693 €	-349 805 292 €	-380 665 640 €
Caixa gerada pelas operações	**9 153 461 €**	**15 925 382 €**	**11 986 714 €**
Outros recebimentos/pagamentos			
Fluxos de atividades operacionais	**9 153 461 €**	**15 925 382 €**	**11 986 714 €**
Fluxos atividades de investimento			
AI: Pagamentos respeitantes a (-):	**-10 000 000 €**	**-15 000 000 €**	**-11 000 000 €**
Ativos fixos tangíveis (P)	-10 000 000 €	-15 000 000 €	-11 000 000 €
Ativos intangíveis (P)			
Propriedades de investimento (P)			
Investimentos financeiros (P)			
Outros ativos (P)			
AI: Recebimentos provenientes de (+):	0 €	0 €	0 €
Ativos fixos tangíveis (R)			
Ativos intangíveis (R)			
Propriedades de investimento (R)			
Investimentos financeiros (R)			
Outros ativos (R)			
Subsídios ao investimento (R)			
Transferências de capital (R)			
Juros e rendimentos similares (R)			
Dividendos (R)			
Fluxos de atividades de investimento	**-10 000 000 €**	**-15 000 000 €**	**-11 000 000 €**
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 (-):		**-704 379 €**	**-704 379 €**
Financiamentos obtidos (P)			
Juros e gastos similares			
Dividendos			
Reduções de capital e de outros intrumentos de capital			
Outras operações de financiamento (P)		-704 379 €	-704 379 €

Fluxos de atividades de financiamento	**0 €**	**-704 379 €**	**-704 379 €**
Variação de caixa e seus equivalentes	**-846 539 €**	**221 003 €**	**282 335 €**
Efeito das diferenças de câmbio			
Caixa e seus equivalentes no início do período	6 251 569 €	5 405 030 €	5 626 033 €
Caixa e seus equivalentes no fim do período	5 405 030 €	5 626 033 €	5 908 368 €