



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LITORAL ALENTEJANO

RELATÓRIO & CONTAS 2024



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LITORAL ALENTEJANO

Homologado em reunião do Conselho de Administração em 23/04/2025

**Catarina Maria
Alves Arizmendi
Filipe Catarina
Filipe**

Assinado de forma digital
por Catarina Maria Alves
Arizmendi Filipe Catarina
Filipe
Dados: 2025.04.28
20:24:31 +01'00'

Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe

Presidente do Conselho de Administração

Assinado por: **PEDRO FILIPE FIGUEIRA MACHADO
RUAS**
Num. de Identificação: 11764584
Data: 2025.04.28 20:13:47+01'00'

Pedro Filipe Figueira Machado Ruas

Vogal Executivo

Assinado por: **JOSÉ ANTÓNIO SANTANA DE
SOUSA E COSTA**
Num. de Identificação: 04792338
Data: 2025.04.28 20:33:35+01'00'

José António Santana Sousa e Costa

Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área dos Cuidados de Saúde Hospitalares

Assinado por: **ZAIDA CRISTINA DA CONCEIÇÃO
LEAL ALVES**
Num. de Identificação: 10669977
Data: 2025.04.28 20:35:23+01'00'

Zaida Cristina da Conceição Leal Alves

Vogal Executivo com funções de Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários

Assinado por: **ANA PAULA PARREIRA
PALMEIRINHA PINTO**
Num. de Identificação: 06518438
Data: 2025.04.28 20:32:07+01'00'

Ana Paula Parreira Palmeirinha Pinto

Vogal Executivo com funções de Enfermeira Diretora

Mensagem da Presidente do Conselho de Administração

O presente Relatório e Contas procura apresentar o balanço do ano de 2024, dando visibilidade às conquistas alcançadas pela Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, de onde se destaca o imprescindível desempenho dos nossos profissionais.

2024 foi um ano de continuidade e reforço da aposta da modernização das nossas instalações e dos equipamentos (administrativos e clínicos), maximizando o recurso ao financiamento comunitário, como estratégia de investimento estrutural (PRR, PT 2020).

Mas tais concretizações só foram possíveis com o apoio das nossas pessoas, das nossas equipas.

Assim, é justo que fique registado o nosso profundo agradecimento e reconhecimento a todos os nossos profissionais, que foram, mais uma vez, exemplo de entrega, capacidade de superação e espírito de missão.

Contudo, não obstante as conquistas alcançadas, a verdade é que as transformações e mudanças da região do Litoral Alentejano trazem, naturalmente, desafios ao território, entre os quais o da habitação. Mais uma vez não podemos deixar de reforçar que este é o fator decisivo para o crescimento da nossa instituição, porque embora a região tenha muitos projetos turísticos e empresariais em expansão, a oferta habitacional não tem vindo a acompanhar o ritmo de crescimento, tendo, como consequência direta, um mercado de arrendamento altamente inflacionado, e na sua maioria inacessível aos profissionais de saúde que queiram iniciar o seu percurso profissional na nossa Instituição.

Assim, o Conselho de Administração continua empenhado na procura de soluções estruturantes para a habitação dos nossos profissionais, tendo já remetido ao Ministério da Saúde a Estratégia de Suporte Habitacional, exigida por Despacho.

Em termos de investimento, com verbas do Programa de Recuperação e Resiliência (PRR) e do PT 2020, todas as oportunidades foram concretizadas com sucesso, desde a construção/remodelação de novos polos de saúde como Santa Susana, Lousal, Ermidas-Sado até à requalificação de instalações e renovação de equipamentos na área hospitalar como o Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Serviço Social, Heliporto, Hospital de Dia Oncológico ou a Fase II do Serviço de Urgência.

E enquanto algumas empreitadas foram sendo concluídas, outras foram sendo iniciadas, como o caso das empreitadas do Centro de Saúde Grândola ou do novo Centro de Saúde de Santiago do Cacém.

E porque a ULSLA é feita de pessoas, para pessoas, 2024 foi um ano de aumento de produção em várias linhas de atividade: assistiu-se a um crescimento considerável das consultas externas hospitalares, verificando-se um aumento de 6,7% no total das consultas externas médicas realizadas, correspondendo isto a um aumento de 6.101 consultas.

Se analisarmos na perspetiva da execução do contrato programa, as metas foram alcançadas com uma execução de 3,0% conseguindo atingir os objetivos de produção em todas as linhas de atividade, com exceção no caso das consultas subsequentes descentralizadas (taxa de execução de 72%).

A taxa de acessibilidade procura perceber se a Instituição consegue absorver, em primeiras consultas, novos doentes. Este indicador pondera o peso das primeiras consultas no total das consultas médicas. Normalmente este indicador deve situar-se entre 30% e 33%. A ULSLA conseguiu, em 2024 e dando continuidade ao crescimento assistindo nos últimos anos, atingir esta meta, ficando-se pelos 32,8% na taxa de acessibilidade no total de consultas hospitalares realizadas.

No ano 2024, verificou-se assim um aumento das consultas realizadas com referência via SIGA-SNS, proveniência dos Cuidados de Saúde Primários, em cerca de 14,3%.

Este aumento considerável de consultas com proveniência dos CSP foi o resultado de mais uma vez do investimento desta ULS em promover o acesso aos cuidados de saúde aos utentes.

Não obstante os bons resultados obtidos em termos de atividade assistencial, ao nível do desempenho económico financeiro a ULSLA mantém-se com resultados líquidos negativos, resultado de um aumento de despesa transversal que não tem cobertura orçamental suficiente.

Por fim, reiteramos a expressão do nosso profundo agradecimento a todos os colaboradores, utentes e parceiros pelo apoio contínuo e pela confiança depositada na nossa ULS ao longo deste ano.

Os resultados apresentados neste Relatório são o reflexo do esforço coletivo e do compromisso com a excelência e a qualidade que guiam a nossa ação.

Nos próximos anos, continuaremos a trabalhar com o objetivo de não perder nenhuma oportunidade de financiamento complementar ou de projetos inovadores, permitindo assim diferenciar a nossa Instituição, dotando-a de maior capacidade de atração de jovens profissionais e proporcionando cuidados de saúde de excelência.

Agradecemos a todos por fazerem parte desta jornada, esperando continuar a contar com o apoio e confiança de todos!

| | |
|--|----|
| Mensagem da Presidente do Conselho de Administração..... | 3 |
| 1. Apresentação Geral..... | 12 |
| 1.1 Enquadramento..... | 12 |
| 1.2 Estrutura Organizacional..... | 13 |
| 1.3 Pilares da ULSLA | 13 |
| 1.3.1 Missão..... | 13 |
| 1.3.2 Visão..... | 14 |
| 1.3.3 Valores | 14 |
| 1.3.4 Objetivos..... | 14 |
| 1.4 Área de Influência | 15 |
| 1.5 Saúde da População | 20 |
| 1.6 Determinantes..... | 21 |
| 1.7 Mortalidade | 21 |
| 2. Atividade Assistencial..... | 23 |
| 2.1 Consultas..... | 24 |
| 2.1.1 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Primários | 24 |
| 2.1.2 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Hospitalares..... | 24 |
| 2.2 Serviço de Urgência..... | 31 |
| 2.3 Hospital de Dia..... | 33 |
| 2.4 Internamento..... | 34 |
| 2.4.1 Taxa de Ocupação | 37 |
| 2.4.2 Demora Média..... | 38 |
| 2.5 Hospitalização Domiciliária | 41 |
| 2.6 Atividade Cirúrgica | 42 |
| 2.6.1 Doentes Operados..... | 42 |
| 2.6.2 GDH Cirúrgico em Ambulatório | 43 |
| 2.6.3 Lista de Inscritos para Cirurgia e TMRG | 45 |
| 2.7 GDH Médicos de Ambulatório..... | 48 |
| 2.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica | 49 |
| 2.9 Saúde Pública..... | 49 |
| 2.9.1 Sanidade Internacional | 51 |
| 2.9.2 Consulta do Viajante | 53 |
| 2.9.3 Saúde Ambiental | 54 |
| 2.9.4 Projeto Revive..... | 58 |
| 2.9.5 Saúde Ocupacional | 61 |
| 2.9.6 Doenças Transmissíveis / SINAVE | 61 |
| 2.9.7 Vacinação..... | 62 |
| 2.9.8 Epidemiologia e Investigação | 64 |
| 2.9.9 Educação e Promoção da Saúde | 65 |
| 2.9.10 Saúde Oral..... | 66 |
| 2.9.11 Programa de Doenças Transmissíveis | 67 |
| 2.9.12 Saúde Escolar..... | 70 |
| 2.9.13 Saúde Mental..... | 72 |
| 3. Atividades de Suporte | 73 |
| 3.1 Qualidade e Segurança | 73 |
| 3.1.1 Outras atividades realizadas pela CQS em 2024 | 73 |
| 3.1.2 Cultura de Segurança: | 74 |
| 3.2 Gabinete do Cidadão..... | 79 |
| 3.2.1 Atividades Desenvolvidas pelo Gabinete do Cidadão | 79 |
| 3.2.2 Análise Estatística | 80 |
| 3.2.3 Exposições Recebidas na ULSLA | 80 |
| 3.2.4 Total de Reclamações por Via de Entrada | 80 |
| 3.2.5 Total de Reclamações por Serviço Visado – Cuidados Hospitalares | 81 |
| 3.2.6 Total de Reclamações – Cuidados de Saúde Primários..... | 81 |
| 3.2.7 Total de Reclamações na ULSLA por Tipologia de Problemas/Nível I | 82 |
| 3.2.8 Total de Reclamações na ULSLA por Grupo Profissional..... | 82 |
| 3.2.9 Comentários Finais..... | 83 |
| 3.3 Serviço Local de Saúde Mental..... | 83 |
| 3.4 Serviço Social | 89 |
| 3.4.1 Serviço Social nos Cuidados Hospitalares | 91 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 3.4.2 | Considerações Finais..... | 98 |
| 3.4.3 | B. Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários..... | 99 |
| 3.4.4 | Considerações finais..... | 103 |
| 3.5 | Equipa de Gestão de Altas (EGA)..... | 105 |
| 3.6 | Equipa de Coordenação Local (ECL)..... | 106 |
| 3.6.1 | ECL de Alcácer do Sal..... | 107 |
| 3.6.2 | ECL de Santiago do Cacém..... | 108 |
| 3.6.3 | ECL de Odemira..... | 109 |
| 3.7 | Serviço de Esterilização Centralizado..... | 109 |
| 3.8 | Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde..... | 110 |
| 3.9 | Serviços Farmacêuticos..... | 122 |
| 3.9.1 | Dados de produção da atividade farmacêutica..... | 122 |
| 3.9.2 | Doentes abrangidos pelo Despacho 5069/2021..... | 122 |
| 3.9.3 | Foro oncológico:..... | 123 |
| 3.9.4 | Ciclos de quimioterapia preparados..... | 123 |
| 3.9.5 | Atendimentos em ambulatório hospitalar..... | 123 |
| 3.9.6 | Preparações de estéreis..... | 124 |
| 3.9.7 | Preparações de não estéreis:..... | 124 |
| 3.9.8 | Medicamentos biológicos dispensados no CRI de oftalmologia:..... | 124 |
| 3.9.9 | Dose unitária..... | 124 |
| 3.9.10 | Articulação entre Produção e Despesa Farmacêutica..... | 126 |
| 3.9.11 | Considerações finais..... | 127 |
| 3.10 | Serviço de Nutrição e Dietética..... | 128 |
| 3.10.1 | Atividades Assistenciais..... | 128 |
| 3.10.2 | Atividades Não Assistenciais..... | 129 |
| 3.10.3 | Gestão do serviço..... | 131 |
| 3.10.4 | Formação e Ensino..... | 131 |
| 3.10.5 | Investigação e Desenvolvimento..... | 131 |
| 3.11 | Saúde Ocupacional & Medicina no Trabalho..... | 132 |
| 3.11.1 | Vigilância de Saúde..... | 132 |
| 3.11.2 | Vacinação..... | 132 |
| 3.11.3 | Acidentes de Trabalho..... | 132 |
| 3.12 | Gabinete de Formação, Investigação e Inovação..... | 135 |
| 3.13 | Serviço de Gestão Hoteleira, Transportes e Segurança..... | 139 |
| 3.13.1 | Serviços de Jardinagem e Manutenção de Espaços Verdes..... | 139 |
| 3.13.2 | Vigilância e Segurança Humana..... | 139 |
| 3.13.3 | Alimentação e Dietética..... | 139 |
| 3.13.4 | Serviços de Higiene e Limpeza..... | 140 |
| 3.13.5 | Serviços de Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares..... | 140 |
| 3.13.6 | Serviços de lavagem, tratamento e fornecimento de roupa..... | 141 |
| 3.13.7 | Serviço de Transportes..... | 142 |
| 3.13.8 | Desinfestação e Controlo de Pragas..... | 143 |
| 3.13.9 | Gestão de Resíduos..... | 144 |
| 3.14 | Serviço de Gestão de Compras, Aprovisionamento e Logística..... | 144 |
| 3.15 | Serviço de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação..... | 146 |
| 4. | Projetos e Programas..... | 148 |
| 4.1 | Gestão de Caso..... | 148 |
| 4.1.1 | Programa Informático de Gestão de Caso – PROACTIVE CASE MANAGER..... | 150 |
| 4.2 | Percursos Assistenciais Integrados..... | 152 |
| 4.3 | Viver Mais Viver Melhor..... | 159 |
| 4.4 | Viver + Ativo..... | 160 |
| 4.5 | Protocolos..... | 161 |
| 5. | Cumprimento do Contrato Programa..... | 163 |
| 5.1 | Cuidados de Saúde Primários..... | 163 |
| 5.1.1 | Matriz Multidimensional das UCSP..... | 164 |
| 5.1.2 | Matriz Multidimensional das UCC..... | 164 |
| 5.2 | Cuidados de Saúde Hospitalares..... | 165 |
| 6. | Recursos Humanos..... | 169 |
| 6.1 | Enquadramento..... | 169 |
| 6.2 | Horas Suplementares..... | 170 |
| 6.3 | Recrutamento..... | 171 |
| 6.4 | Perspetiva Demográfica..... | 173 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 6.5 | Absentismo | 174 |
| 7. | Cumprimento de Orientações Legais | 177 |
| 7.1 | Objetivos de Gestão | 180 |
| 7.2 | Gestão do Risco Financeiro..... | 185 |
| 7.3 | Limite de crescimento do endividamento | 185 |
| 7.4 | Evolução do Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores | 186 |
| 7.5 | Recomendações do Acionista | 186 |
| 7.6 | Diligências tomadas com vista a solucionar as reservas na última Certificação Legal de Contas..... | 187 |
| 7.7 | Remunerações..... | 188 |
| 7.7.1 | Conselho de Administração | 189 |
| 7.7.2 | Fiscalização | 191 |
| 7.8 | Despesas Associadas a Comunicações e Viaturas | 192 |
| 7.9 | Despesas não Documentadas ou Confidenciais | 192 |
| 7.10 | Relatório sobre remunerações pagas, por género | 192 |
| 7.11 | Elaboração e divulgação do Plano para a Igualdade (anual)..... | 193 |
| 7.12 | Relatório Anual sobre Prevenção da Corrupção..... | 193 |
| 7.13 | Contratação Pública | 193 |
| 7.14 | Sistema Nacional de Compras Públicas..... | 194 |
| 7.15 | Medidas de Redução de Gastos Operacionais | 194 |
| 7.16 | Recursos Humanos e Massa Salarial | 196 |
| 7.17 | Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado..... | 197 |
| 7.18 | Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas | 198 |
| 7.19 | Divulgação de Informação Institucional – Portal da DGTF..... | 198 |
| 8. | Informação Financeira | 200 |
| 8.1 | Enquadramento Geral..... | 200 |
| 8.2 | Demonstração de Resultados..... | 207 |
| 8.2.1 | Rendimentos..... | 207 |
| 8.2.2 | Gastos | 210 |
| 8.2.3 | Imposto sobre o Rendimento | 223 |
| 8.2.4 | Variações face à Demonstração de Resultados Previsional..... | 223 |
| 8.3 | Análise Económica..... | 225 |
| 8.4 | Investimentos | 225 |
| 9. | Demonstrações Financeiras..... | 233 |
| 9.1 | Balanço Analítico | 233 |
| 9.2 | Demonstração de Resultados por Natureza | 236 |
| 9.3 | Demonstração de Fluxos de Caixa..... | 237 |
| 9.4 | Mapas de Demonstração de Desempenho Orçamental | 239 |
| 9.5 | Demonstração de Alterações do Património Líquido | 241 |
| 9.6 | Anexo às Demonstrações Financeiras..... | 242 |
| 9.6.1 | Identificação da entidade, período de relato e referencial contabilístico | 242 |
| 9.6.2 | Comparabilidades de Exercícios..... | 244 |
| 9.6.3 | Reexpressão Retrospectiva..... | 244 |
| 9.6.4 | Referencial contabilístico e demonstrações financeiras..... | 245 |
| 9.6.5 | Principais políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros | 245 |
| 9.6.6 | Ativos intangíveis..... | 247 |
| 9.6.7 | Ativos fixos tangíveis | 249 |
| 9.6.8 | Locações | 254 |
| 9.6.9 | Imparidade de ativos..... | 254 |
| 9.6.10 | Inventários | 254 |
| 9.6.11 | Rendimentos de Transações sem contraprestação | 256 |
| 9.6.12 | Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes..... | 256 |
| 9.6.13 | Instrumentos Financeiros | 256 |
| 9.6.14 | Benefícios dos empregados..... | 257 |
| 9.6.15 | Acontecimentos após a data do Balanço | 257 |
| 9.6.16 | Divulgações de partes relacionadas | 257 |
| 9.7 | Projeção para o Futuro | 259 |
| 9.8 | Anexo às Demonstrações Orçamentais | 261 |
| 9.8.1 | Alterações Orçamentais da Receita | 261 |
| 9.8.2 | Alterações Orçamentais da Despesa..... | 262 |
| 9.8.3 | Alterações ao Plano Plurianual de Investimentos | 263 |
| 9.8.4 | Operações de Tesouraria..... | 264 |
| 9.8.5 | Contratação Administrativa – situação dos contratos e formas de adjudicação | 264 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 9.9 | Proposta de Aplicação de Resultados | 265 |
| 10. | Certificação Legal das Contas | 266 |
| 11. | Anexos..... | 267 |

Figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1- Área de Influência ULSLA | 16 |
| Figura 2- Caracterização da população residente..... | 17 |
| Figura 3- Distribuição das inscrições nos CSP - dezembro 2024 | 23 |
| Figura 4- Organograma..... | 267 |

Gráficos

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1 – Pirâmide Etária dos Residentes no Alentejo Litoral 2021 | 18 |
| Gráficos 2 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários em 2023 e 2024 | 28 |
| Gráfico 3 - Consultas Externas provenientes RSE SIGA | 29 |
| Gráfico 4 – % de doentes atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das Consultas Hospitalares, por Especialidade médicas..... | 30 |
| Gráfico 5 - % de doentes atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das Consultas Hospitalares, por Especialidade cirúrgicas..... | 30 |
| Gráfico 6 - Variação de Admissões à Urgência Médico-Cirúrgica classificadas pela Triagem de Manchester | 32 |
| Gráfico 7 - Peso das admissões por prioridade de Manchester em 2023 e 2024..... | 32 |
| Gráfico 8 - Utilizadores frequentes 2023 vs 2024..... | 33 |
| Gráfico 9 - Indicadores da Lista Cirúrgica, por Tipo de Patologia e Prioridade janeiro de 2025 | 46 |
| Gráfico 10 - Lista de espera por especialidade: janeiro de 2025 | 46 |
| Gráfico 11 - Evolução dos principais indicadores da LIC 2024 | 47 |
| Gráfico 12 - % de utentes intervencionados dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos..... | 47 |
| Gráfico 13 -Atividade GC | 79 |
| Gráfico 14 - Tipo de Exposições | 80 |
| Gráfico 15- Reclamações por Serviço Visado no HLA | 81 |
| Gráfico 16 -Distribuição de reclamações por UCSP/USF | 81 |
| Gráfico 17 - Reclamações por Tipologia de Problema | 82 |
| Gráfico 18 -Total de Reclamações por Grupo Profissional | 82 |
| Gráfico 19 - nº de Referenciações por ECL..... | 106 |
| Gráfico 20 -Nº Pedidos de Consulta Psicologia Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde | 112 |
| Gráfico 21 -Nº Pedidos de Consulta Psicologia Cuidados Saúde Primários da ULSLA | 113 |
| Gráfico 22 -Nº Pedidos de Consulta Psicologia CSP/Nível de Prioridade | 113 |
| Gráfico 23 -Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA..... | 114 |
| Gráfico 24 -Dados da Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA por Concelho | 115 |
| Gráfico 25 -Nº Total de Intervenções nos CSH/Ano | 116 |
| Gráfico 26 -Nº Intervenções Psicológicas CSH/Ano..... | 117 |
| Gráfico 27 -Nº Pedidos de Colaboração/Serviço..... | 118 |
| Gráfico 28 -Nº Pedidos de Colaboração/Nível de Prioridade/Mês | 118 |
| Gráfico 29- Nº Utentes/Faixa Etária/Género | 119 |
| Gráfico 30 -Nº Pedidos /Género | 119 |
| Gráfico 31 - Nº Pedidos de Colaboração/Motivo | 120 |
| Gráfico 32- % Intervenções Psicológicas/ Serviço..... | 121 |
| Gráfico 33– Nº Consultas PSO/ Ano..... | 121 |
| Gráfico 34 -Comparação da produção dos Serviços Farmacêuticos (2022-2024) | 125 |
| Gráfico 35 - Acidentes de Trabalho por Grupo Profissional | 132 |
| Gráfico 36 – Acidentes por Idade | 132 |
| Gráfico 37 – Acidentes de Trabalho por Local | 133 |
| Gráfico 38 – Acidentes de Trabalho por Horas Trabalhadas | 133 |
| Gráfico 39 – Acidentes de Trabalho por Dia da Semana | 133 |
| Gráfico 40 – Acidentes de Trabalho por Antiguidade: 2024 | 133 |
| Gráfico 41 - Distribuição mensal dos Acidentes de Trabalho 2024 | 134 |
| Gráfico 42 - Acidentes de Trabalho por tipo | 134 |
| Gráfico 43 -Acidentes de Trabalho por local do corpo atingido (2024)..... | 135 |
| Gráfico 44 - Acidentes de Trabalho por Subtipo e Local de Corpo Atingido | 135 |
| Gráfico 45 - Tempo de resposta aos alertas (mediana)..... | 156 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 46 – Estimativa de penalização ao Contrato-Programa 2024 | 167 |
| Gráfico 47 – Taxa de Absentismo THA e THIT | 175 |
| Gráfico 48 – Absentismo no ano de 2024, por motivo..... | 175 |
| Gráfico 49 – Duração do Absentismo 2024..... | 176 |
| Gráfico 50 – Composição do THIT..... | 176 |
| Gráfico 51– Estimativa de penalização Contrato Programa 2024 | 182 |
| Gráfico 52 – Evolução da Situação Patrimonial..... | 201 |
| Gráfico 53 – Execução Orçamental da Despesa..... | 204 |
| Gráfico 54 – Evolução do Balanço..... | 205 |
| Gráfico 55 – Peso do Contrato Programa nos rendimentos totais | 208 |
| Gráfico 56 – Evolução dos Rendimentos – sem contrato programa | 209 |
| Gráfico 57 – Peso dos gastos em 2024..... | 210 |
| Gráfico 58 – Evolução Gastos 2019-2024..... | 211 |
| Gráfico 59 – Evolução Consumos 2023/24 | 214 |
| Gráfico 60 – Principais gastos em FSE | 215 |
| Gráfico 61 – Evolução Meios Complementares de Diagnóstico (2023/24)..... | 216 |
| Gráfico 62 – Evolução Meios Complementares de Tratamento (2023/2024) | 216 |
| Gráfico 63 – Evolução das grandes rubricas (2023/24)..... | 217 |
| Gráfico 64 – Estrutura gastos com pessoal (2024) | 219 |
| Gráfico 65 – Evolução gastos com pessoal – Grupo Profissional (2023/24) | 220 |
| Gráfico 66 – Evolução gastos com pessoal – Rubricas (2023/24)..... | 222 |
| Gráfico 67 – Variação de Gastos por tipo de remuneração e por categoria profissional – 2023/24 | 222 |
| Gráfico 68– Evolução rúbricas de AFT 2023..... | 229 |

Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Conselho de Administração da ULSLA | 13 |
| Tabela 2 – Distribuição populacional por grupos etários 2021..... | 19 |
| Tabela 3 – Indicadores de Saúde detalhados ao nível do Concelho/Centro de Saúde..... | 20 |
| Tabela 4 - Incidência de problemas relacionados com estilos de vida, fonte BICSP, DEZ 2024..... | 21 |
| Tabela 5 - Taxa de mortalidade por tumores malignos (%) por Local de residência (NUTS – 2024)..... | 22 |
| Tabela 6 -Taxa de mortalidade por doença do aparelho circulatório..... | 22 |
| Tabela 7 - Evolução da Produção de Consultas Médicas em CSP | 24 |
| Tabela 8 – Consultas Externas de Especialidades Hospitalares | 24 |
| Tabela 9 – Consultas Externas Hospitalares, por Especialidade ou Área | 25 |
| Tabela 10 – Taxa de Acessibilidade de Consultas Hospitalares..... | 26 |
| Tabela 11 – Peso da atividade em produção adicional interna nas primeiras consultas | 26 |
| Tabela 12 – Taxa de Acessibilidade por Especialidade | 27 |
| Tabela 13 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários por especialidade | 29 |
| Tabela 14 – Episódios em Serviços de Urgência | 31 |
| Tabela 15 – Episódios de internamento com origem no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica | 31 |
| Tabela 16 – Sessões de Hospital de Dia, por Área de Intervenção | 34 |
| Tabela 17 – Doentes saídos em internamento | 35 |
| Tabela 18 – Doentes Saídos, por Serviço, independentemente da Especialidade | 36 |
| Tabela 19 – Doentes Saídos, por especialidade sem serviço autónomo | 36 |
| Tabela 20 – Doentes Equivalentes..... | 37 |
| Tabela 21 – Taxa de Ocupação em Internamento..... | 37 |
| Tabela 22 – Taxa de Ocupação em Internamento, por Estrutura Orgânica (Serviços)..... | 37 |
| Tabela 23 – Demora Média Simples e Índice de <i>Casemix</i> | 38 |
| Tabela 24 – Casos Sociais e demora média..... | 38 |
| Tabela 25 – Demora Média, por Estrutura Orgânica (Serviços)..... | 39 |
| Tabela 26 – GDH de Internamento 2024, os 10+..... | 40 |
| Tabela 27 – GDH Médicos de Internamento 2024, os 10+ | 40 |
| Tabela 28 – GDH Cirúrgicos de Internamento 2024, os 10 | 41 |
| Tabela 29 – Indicadores de Hospitalização Domiciliária..... | 41 |
| Tabela 30 – Doentes Intervencionados por Tipo de Intervenção | 42 |
| Tabela 31 – Tipo de Intervenção, por Especialidade | 43 |
| Tabela 32 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório | 43 |
| Tabela 33 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório, por Especialidade..... | 44 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 34 – GDH das Intervenções em Cirurgia de Ambulatório – Top 10 | 45 |
| Tabela 35 – GDH Médicos em Ambulatório | 48 |
| Tabela 36 – MCDT por Especialidade | 49 |
| Tabela 37 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Sanidade Internacional | 52 |
| Tabela 38 – Consultas por género | 53 |
| Tabela 39 – Tipo de viagem | 53 |
| Tabela 40 -Destinos | 54 |
| Tabela 41 -Tipo de vacinas inoculadas | 54 |
| Tabela 42 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Consulta do Viajante | 54 |
| Tabela 43– Saúde Ambiental -Atividades desenvolvidas..... | 56 |
| Tabela 44 – Saúde Ambiental -Atividades Programadas | 57 |
| Tabela 45 –Colheitas de Ixodídeos na ULSLA e Alentejo | 59 |
| Tabela 46 -Avaliação | 63 |
| Tabela 47 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Epidemiologia e Investigação | 64 |
| Tabela 48 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Educação e Promoção da Saúde | 66 |
| Tabela 49 - Notificações recebidas no SINAVE em 2024 | 68 |
| Tabela 50 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Doenças Transmissíveis | 68 |
| Tabela 51 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – VIH | 69 |
| Tabela 52 - Ações de Educação para a Saúde realizadas em 2024 na ULSLA | 70 |
| Tabela 53 - Comunidade escolar abrangida | 71 |
| Tabela 54 - Cobertura de Agrupamentos de Escolas (AE) e Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE)..... | 71 |
| Tabela 55 – Cobertura do público-alvo | 72 |
| Tabela 56 -Atividade assistencial realizada | 84 |
| Tabela 57 - Consultas de tratamento Involuntário em Ambulatório | 86 |
| Tabela 58 - Consulta de Reavaliação Pós-Alta..... | 86 |
| Tabela 59 - Número de visitas domiciliárias..... | 87 |
| Tabela 60 -Atividade desenvolvida Psicologia..... | 88 |
| Tabela 61 -Movimento de Doentes | 93 |
| Tabela 62 - Doentes sinalizados na Plataforma SharePoint | 95 |
| Tabela 63 -Total de dias de internamento inapropriados por motivo social | 97 |
| Tabela 64-Atividades do Serviço Social | 101 |
| Tabela 65 – Referenciações à RNCCI | 102 |
| Tabela 66 -Intervenções realizadas no âmbito das UCC..... | 103 |
| Tabela 67 – Indicadores de Gestão do SEC | 110 |
| Tabela 68 -Evolução da Despesa..... | 127 |
| Tabela 69 – Consultas Dietética e Nutrição - 2024..... | 129 |
| Tabela 70 – Exames de Medicina no Trabalho realizados de 2021 a 2024 | 132 |
| Tabela 71 -Formação em serviço | 136 |
| Tabela 72 -Formação de acordo com as linhas estratégicas da ULSLA | 136 |
| Tabela 73 -Pedidos de Comissão Gratuita de Serviço | 137 |
| Tabela 74 -Número de alunos de medicina | 137 |
| Tabela 75 -Número de alunos de enfermagem | 137 |
| Tabela 76 -Número de alunos de TSDT | 138 |
| Tabela 77 -Alunos de outras entidades | 138 |
| Tabela 78 - Faturação do serviço de Higiene e Limpeza..... | 140 |
| Tabela 79 - Produção de Resíduos Hospitalares - 2024 | 141 |
| Tabela 80 - Roupas tratadas (Kg) - ULSLA – 2024..... | 141 |
| Tabela 81 – Despesa com a frota automóvel e deslocações..... | 143 |
| Tabela 82 - Despesas com Táxis - 2024 | 143 |
| Tabela 83 – Estratificação de risco –níveis..... | 149 |
| Tabela 84 - Nº de utentes que integraram o Programa de Gestão de Caso até ao final do ano de 2024..... | 151 |
| Tabela 85 - Avaliação global no que concerne à utilização dos serviços de saúde..... | 152 |
| Tabela 86 – Jornadas ativas..... | 155 |
| Tabela 87 - Atividade assistencial | 157 |
| Tabela 88 – Avaliação do cumprimento do IDG contratualizado para 2024..... | 163 |
| Tabela 89 - Evolução do Índice de Desempenho Assistencial..... | 164 |
| Tabela 90- Apuramento anual do IDG por cada UCC..... | 165 |
| Tabela 91 – Objetivos Nacionais Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2024 – CSH | 165 |
| Tabela 92 – Objetivos Nacionais II - Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2024 - CSH | 166 |
| Tabela 93 – Trabalho Suplementar (Horas, Variação e Peso) | 170 |
| Tabela 94 – Procedimentos Concursais..... | 172 |
| Tabela 95 – Distribuição e evolução de RH por Grupo Profissional..... | 173 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 96 – Distribuição de Trabalhadores por Grupo Profissional e Género | 174 |
| Tabela 97- Tabela resumo do Cumprimento de Obrigações Legais | 177 |
| Tabela 98– Desvios PAO/Realizado..... | 183 |
| Tabela 99 – Execução Candidaturas em curso..... | 184 |
| Tabela 100 – Execução orçamento..... | 184 |
| Tabela 101 – Risco Financeiro..... | 185 |
| Tabela 102 – Endividamento..... | 185 |
| Tabela 103 – Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores..... | 186 |
| Tabela 104 - Valor das dívidas vencidas de acordo com o artigo 1.º DL nº 65-A/2011 (€) | 186 |
| Tabela 105 – Últimas recomendações do Acionista | 187 |
| Tabela 106 – Quadro de Mandato do Conselho de Administração..... | 190 |
| Tabela 107 – Remunerações Mensais Brutas fixadas..... | 190 |
| Tabela 108 – Remunerações Anuais auferidas | 190 |
| Tabela 109 – Benefícios Sociais..... | 190 |
| Tabela 110 – Custos de Deslocações em Serviço..... | 191 |
| Tabela 111 – Identificação do Fiscal Único | 191 |
| Tabela 112 - Remuneração do Fiscal Único | 191 |
| Tabela 113 – Outros Gastos Operacionais | 196 |
| Tabela 114 – Evolução RH | 197 |
| Tabela 115 - Saldos da Banca Comercial trimestralmente 2024..... | 197 |
| Tabela 116 – Situação Bancária a 31 de dezembro de 2024..... | 198 |
| Tabela 117 – Informação no sítio eletrónico do SEE - DGTF | 199 |
| Tabela 118 – Contratualização Vs Execução (Produção e Incentivos)..... | 202 |
| Tabela 119 - Variação da capita por residente..... | 202 |
| Tabela 120 – Execução Orçamental..... | 203 |
| Tabela 121 – Impacto nos gastos – variação principais medicamentos | 213 |
| Tabela 122 – Variação FSE 2023/24 | 217 |
| Tabela 123 – Demonstração de Resultados Previsional para 2024 | 224 |
| Tabela 124 – Candidaturas a fundos comunitários com execução em 2024 | 226 |
| Tabela 125– Investimento em Equipamentos – 2024 | 230 |
| Tabela 126 – Investimento Obras em Curso – 2024..... | 232 |
| Tabela 127 – Balanço Analítico 2024 - Ativo..... | 233 |
| Tabela 128 – Balanço Analítico 2024 – Património e Passivo | 234 |
| Tabela 129 – Balanço Analítico 2024 – Resumo | 235 |
| Tabela 130 – Demonstração de Resultados por Natureza 2024..... | 236 |
| Tabela 131 – Demonstração de Fluxos de Caixa 2024 | 237 |
| Tabela 132 – Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Recebimentos..... | 239 |
| Tabela 133 - Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Pagamentos..... | 240 |
| Tabela 134 - Demonstração de Alterações do Património Líquido | 241 |
| Tabela 135 – Identificação da entidade..... | 243 |
| Tabela 136 - Desagregação de caixa e depósitos..... | 245 |
| Tabela 137 - Ativos intangíveis - variação das amortizações e perdas por imparidades acumuladas..... | 248 |
| Tabela 138 - Ativos intangíveis - quantia escriturada e variações do período..... | 248 |
| Tabela 139 - Ativos intangíveis - adições..... | 248 |
| Tabela 140 - Ativos intangíveis - diminuições | 249 |
| Tabela 141 - Ativos fixos tangíveis - variação das depreciações e perdas por imparidades acumuladas | 250 |
| Tabela 142 - Ativos fixos tangíveis - quantia escriturada e variações do período | 251 |
| Tabela 143 - Ativos fixos tangíveis - adições | 252 |
| Tabela 144 - Ativos fixos tangíveis - diminuições..... | 253 |
| Tabela 145 – Locações operacionais - Locatário..... | 254 |
| Tabela 146 - Imparidades dívidas a receber..... | 254 |
| Tabela 147 - Inventários | 255 |
| Tabela 148 - Inventários: Movimentos do período..... | 255 |
| Tabela 149 - Provisões..... | 256 |
| Tabela 150 - Ativos financeiros | 257 |
| Tabela 151 – Entidades Relacionadas..... | 258 |
| Tabela 152 – Alterações Orçamentais de Receita | 262 |
| Tabela 153 - Alterações Orçamentais de Despesa..... | 263 |
| Tabela 154 – Operações de Tesouraria | 264 |
| Tabela 155 – Resultados Transitados | 265 |

1. Apresentação Geral

1.1 Enquadramento

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA) foi criada pelo Decreto-Lei (DL) n.º 238/2012, de 31 de outubro, por integração do Hospital do Litoral Alentejano, E.P.E. (HLA) e do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (ACES Alentejo Litoral).

A ULSLA é uma unidade integrada na rede de prestação pública de cuidados de saúde à população da NUTS III – Alentejo Litoral que engloba os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines, e tem como objeto principal a prestação de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou outros cidadãos com direitos similares, beneficiários de entidades externas que com ela contratualizem a prestação de cuidados de saúde, assim como, aos cidadãos estrangeiros não residentes, no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

A ULSLA também tem por objeto assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, assim como o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino e a participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa.

Os Estatutos da ULSLA foram inicialmente publicados pelo Decreto-Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro, que constituiu a própria Unidade Local de Saúde (ULS), sendo uniformizados posteriormente, em simultâneo com todas as unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, com a publicação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Mais tarde, já em 2022, e com o Diploma que regulamenta os Estatutos do SNS, viu novamente os seus Estatutos serem atualizados através da publicação do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto.

A ULSLA é uma Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) regulada pelo regime jurídico e os Estatutos aplicáveis às Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde e é ainda considerada:

- a) Entidade Pública Reclassificada (EPR) por ter sido integrada no perímetro das administrações públicas, sendo-lhe aplicável a Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA), aprovada pela Lei n.º 08/2012, de 21 de fevereiro, e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.

Deixou de ser Entidade de Interesse Público (EIP) após a publicação da Lei n.º 99-A/2021, que introduziu alterações à Lei n.º 148/2015.

1.2 Estrutura Organizacional

Conselho de Administração

O Conselho de Administração, conforme previsto dos Estatutos da ULSLA, é composto pelo Presidente e Vogais Executivos, incluindo, dois Diretor(es) Clínico(s) e Enfermeiro Diretor.

A nomeação do Conselho de Administração para o presente mandato foi emanada pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P. nos termos do Despacho n.º 8893/2023 – Diário da República n.º 169/2023, Série II de 31 de agosto de 2023.

Encontravam-se em funções a 31 de dezembro de 2024:

| Nome | Cargo |
|--|--|
| Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe | Presidente do Conselho de Administração |
| Pedro Filipe Figueira Machado Ruas | Vogal Executivo |
| Jose António Santana Sousa e Cosa | Vogal Executivo com funções de Diretor Clínico para a área dos Cuidados de Saúde Hospitalares |
| Zaida Cristina da Conceição Leal Alves | Vogal Executivo com funções de Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Hospitalares |
| Ana Paula Parreira Palmeirinha Pinto | Vogal Executivo com funções de Enfermeira Diretora |

Tabela 1 – Conselho de Administração da ULSLA

1.3 Pilares da ULSLA

1.3.1 Missão

A ULSLA tem por Missão a promoção da saúde centrada nas necessidades de saúde cada vez mais complexas, e nas preferências das pessoas, famílias e comunidades, abordando os determinantes da saúde mais abrangentes.

Tem igualmente como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários e assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.

A ULSLA tem como atribuição principal a prestação de cuidados de saúde, integrada no Serviço Nacional de Saúde, tendo também por objeto desenvolver atividades de formação, pré e pós-graduada, e investigação.

A ULSLA tem também responsabilidade no âmbito da promoção da saúde, na prevenção da doença, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, investindo na literacia em saúde.

1.3.2 Visão

A Visão da ULSLA consiste em ter uma imagem de excelência na área da saúde, no respeito pelo primado da complementaridade, em todos os níveis de cuidados de saúde, procurando intervir ao longo de todo o ciclo de vida e tão perto quanto possível do ambiente diário de cada pessoa cuidada, criando um forte sentido de vinculação e confiança entre colaboradores e utentes.

1.3.3 Valores

No desenvolvimento da sua missão e atribuições, a ULSLA rege-se pelos seguintes princípios, estabelecidos no Estatuto do SNS:

- a) Funcionamento em rede e promoção da articulação funcional da prestação de cuidados de saúde hospitalares com a prestação de cuidados de saúde primários, de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos, sob a coordenação da Direção Executiva do SNS;
- b) Garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, mediante a utilização eficiente dos recursos que lhe são afetos, privilegiando a hospitalização domiciliária e os cuidados de ambulatório, sempre que se demonstre tecnicamente adequada;
- c) Realização das suas atividades de acordo com os instrumentos de gestão previsional, nomeadamente Contrato Programa, Plano Desenvolvimento Organizacional, anuais e plurianuais, e com o cumprimento dos objetivos de política de saúde definida pelo Governo, através da área governativa da saúde;
- d) Financiamento das suas atividades e resultados através de mecanismos de contratualização com o Estado;
- e) Adesão a uma gestão partilhada de recursos no âmbito do SNS e a mecanismos de compras conjuntas;
- f) Garantia de livre escolha do utente em relação à unidade do SNS onde pretende ter resposta, independentemente do seu local de inscrição e de residência.

1.3.4 Objetivos

A ULSLA tem por objeto principal a promoção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos em geral, designadamente nas suas vertentes de cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados, abrangendo:

- Os utentes do Serviço Nacional de Saúde.
- Os beneficiários de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde.
- Os cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.
- As atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências de autoridade de saúde.
- O desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino, de acordo com a sua capacidade formativa.

1.4 Área de Influência

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE foi criada pelo Decreto-Lei (DL) nº 238/2012, de 31 de outubro por integração do Hospital do Litoral Alentejano, E.P.E. e do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral. Viu republicados os seus Estatutos em 2022 por força do DL n.º 52/2022, de 04 de agosto.

Fez em 2024, 12 anos de atividade.

Faz a gestão integrada dos cuidados de saúde primários, hospitalares e parte dos cuidados continuados da região do Alentejo Litoral, integrando a oferta dos prestadores de cuidados do SNS dos concelhos de Alcácer do Sal, Sines, Odemira, Grândola e Santiago do Cacém.

A ULSLA é uma Entidade Pública Empresarial regulada pelo regime jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde e é ainda considerada: Entidade Pública Reclassificada (EPR) por ter sido integrada no perímetro das administrações públicas, sendo-lhe aplicável a Lei dos compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA), aprovada pela Lei nº 8/2012, de 21 de fevereiro, e regulamentada pelo Decreto-Lei nº 172/2012, de 21 de junho.

No seu conjunto a ULSLA é constituída por 32 instalações diferentes, sendo um hospital, Hospital do Litoral Alentejano, sede da ULSLA, cinco Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, uma Unidade de Saúde Familiar e 26 polos de saúde (um dos quais maior que a sede – Polo de Saúde de Vila Nova de Santo André), servidos por uma deficitária rede de transportes públicos.

Geograficamente, tem uma área total de 5.309,04 km² e está limitada a norte com a Península de Setúbal e o Alentejo Central, a leste com o Baixo Alentejo, a sul com a Região do Algarve e a Oeste com o Oceano Atlântico.

Englobamos os dois maiores concelhos do país em termos de dimensão geográfica, a saber Odemira e Alcácer do Sal.

A ULSLA tem como área de abrangência e referência o correspondente à NUTS III – Alentejo Litoral, que engloba os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines, servindo uma população que ronda os 96.442 habitantes. (-1483 que os dados registados nos censos de 2011).



Figura 1- Área de Influência ULSLA



Figura 2- Caracterização da população residente

Da análise da Figura 2, constatamos que a população residente na área de influência direta da ULSLA (96.442 habitantes) se encontra particularmente envelhecida, mesmo quando comparada com a média nacional.

Em 2021, 26 % da população do Alentejo Litoral tinha mais de 65 anos, chegando aos 31,1% no concelho de Alcácer do Sal. Por oposição, o concelho de Sines parece ser o único a desafiar esta tendência, apresentando 22,5% de população idosa.

A população em idade ativa (15-64 anos) residente no Alentejo Litoral atingia os 62,1% da população total (a média nacional ascende a 63,7%), destacando-se mais uma vez o concelho de Odemira com 67,3% da população em idade ativa e, no extremo oposto, os concelhos de Santiago do Cacém, Alcácer do Sal e Grândola, com 58,6%, 57,8% e 60,2%, respetivamente.

De acrescentar que nos 96.442 residentes (de acordo com os censos de 2021) não estão considerados os cerca de 5.000 trabalhadores que exercem funções nas refinarias ou instalações portuárias em Sines ou os trabalhadores rurais migrantes de países orientais (Nepal, Paquistão, Índia ou Bangladesh).

No concelho de Odemira estima-se a permanência de 7.000 a 12.000, mas este fenómeno está a expandir-se para outros concelhos, como seja Alcácer do Sal, Grândola ou Santiago do Cacém.

Bem como os presos que se encontram nos dois estabelecimentos prisionais: Pinheiro da Cruz e Odemira com uma capacidade máxima de 750 e 50 reclusos respetivamente.

Como se pode constatar através da análise da pirâmide etária representada no Gráfico 1, a população do Litoral Alentejano é uma população envelhecida, sendo que as estimativas apontam para uma não

renovação populacional, ou seja, uma diminuição de população residente, quer pela dificuldade de fixação da mesma no território, quer por descida da taxa de natalidade (apesar da evolução positiva em dois dos Concelhos).

Gráfico 1 – Pirâmide Etária dos Residentes no Alentejo Litoral 2021



Considerando este comportamento demográfico e conforme é possível ver na Tabela 2 – Distribuição populacional por grupos etários 2021, a percentagem de população com idade até aos 25 anos, que corresponde a 21,2%, é inferior à percentagem de população próximo da idade da reforma (26,8%), o que evidencia a não renovação populacional.

Este panorama demográfico, associado a uma enorme dispersão territorial e a uma ruralidade marcada no interior do território, constituem aspetos determinantes da saúde, o que demonstra o quão dependente da população em idade ativa está a população com mais de 65 anos. Este facto evidencia, por outro lado, a necessidade de respostas específicas por parte da prestação de cuidados de saúde a estas populações envelhecidas, dependentes e muito isoladas.

| | Homens | | Mulheres | | Total | |
|--------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| [0;24[| 10 054 | 22,1% | 9 696 | 20,4% | 19 750 | 21,2% |
| [25;64[| 24 533 | 53,8% | 23 912 | 50,3% | 48 445 | 52,0% |
| [66;+∞[| 11 001 | 24,1% | 13 926 | 29,3% | 24 927 | 26,8% |
| Total | 45 588 | | 47 534 | | 93 122 | |

Fonte: INE (construção própria)

Tabela 2 – Distribuição populacional por grupos etários 2021

Além da população inscrita, a região é agravada em termos de saúde com outras situações relevantes:

- b) 2 Instituições prisionais (Pinheiro da Cruz e Odemira com cerca de 750 e 50 reclusos respetivamente, sendo que este último responde às necessidades de alojamento da população reclusa do sexo feminino).
- c) A sazonalidade do verão que mais que duplica a população, para além de outros alojamentos utilizados na freguesia, e de outros transeuntes de passagem.
- d) Uma população eventual que por rotina se fixa 4 meses por ano, num total de cerca de 5.000 trabalhadores, para a manutenção das refinarias, central termoelétrica e instalações portuárias.

Mas a situação mais complexa e grave do ponto de vista de saúde e também social, reporta-se aos trabalhadores rurais migrantes, muitos dos quais ilegais, oriundos de países orientais, sobretudo Nepal, Paquistão, Índia e Bangladesh. No Município de Odemira estima-se a permanência de entre 7.000 e 12.000, mas este fenómeno está a expandir-se por outros municípios, designadamente Alcácer do Sal, Grândola e Santiago do Cacém. De acordo com dados do SEF, em 2020 encontravam-se no concelho de Odemira cerca 9.650 cidadãos migrantes. A difícil inserção social e comunitária, as condições de vida e alojamento, a heterogeneidade de culturas e credos e a grande rotatividade destes trabalhadores (sem avaliação sanitária), colocam graves questões de saúde pública e um peculiar problema com desafios ainda verdadeiramente desconhecidos para a gestão da saúde nesta região.

Espera-se um crescimento de população ativa dentro de pouco tempo, atendendo ao conjunto de investimentos privados já conhecidos, nomeadamente nos projetos turísticos em toda a costa, em particular na faixa de Troia a Melides, ou do investimento público privado, como é o caso das obras de ampliação do Porto de Sines ou da ferrovia de mercadorias, ainda o esperado incremento da atividade agrícola, que trará previsivelmente um grande aumento de migrantes. É por isso importante reforçar que os dados dos últimos censos estão enviesados pois como se pode constatar através da análise (desses dados) da pirâmide etária acima representada, a população do litoral alentejano é uma população envelhecida, e esse envelhecimento, de acordo com as projeções do INE, está previsto continuar a progredir.

1.5 Saúde da População

A estrutura e resposta assistencial da ULSLA, independentemente dos níveis de cuidados, carece de alinhamento direto com a análise da saúde da população, a qual é tradicionalmente promovida pela saúde pública, consubstanciada nas suas estruturas nacionais, regionais e locais.

Assim, considerando as diversas fontes disponíveis e os diferentes períodos de informação que é possível obter, reporta-se um conjunto de indicadores e/ou métricas que permitem um retrato da saúde da população, quer residente quer a que se dirige à ULSLA para a prestação de cuidados, consoante o universo de análise.

A informação disponibilizada publicamente pelo INE, permite-nos observar o comportamento de 3 indicadores que são detalhados ao nível do concelho, ou seja, correspondente às áreas de intervenção dos centros de saúde.

| | | Continente | Alentejo | Alentejo Litoral | Alcácer do Sal | Grândola | Odemira | Santiago do Cacém | Sines |
|--|------|------------|----------|------------------|----------------|----------|---------|-------------------|-------|
| | | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Taxa de mortalidade por tumores malignos (%) por Local de residência | 2022 | 2,7 | 3,3 | 3,3 | 4 | 4,1 | 2,9 | 3,4 | 2,5 |
| Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (%) por Local de residência | | 3,2 | 4,8 | 3,6 | 3,2 | 4,7 | 3,4 | 4,1 | 2,2 |
| | | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º |
| Partos (N.º) por Local de residência da mãe | 2022 | 81070 | 3508 | 787 | 72 | 114 | 274 | 192 | 135 |
| | 2023 | 78907 | 3477 | 778 | 80 | 109 | 237 | 217 | 135 |

Tabela 3 – Indicadores de Saúde detalhados ao nível do Concelho/Centro de Saúde

No caso dos indicadores analisados ao nível da ULSLA, verifica-se que a taxa de mortalidade por tumor maligno no Alentejo é superior face à média do Continente, que no Litoral Alentejano a taxa é superior à do Alentejo exceto nos Concelhos de Odemira e de Sines.

O indicador da Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório regista uma melhoria face à % registada no Alentejo, não obstante estar ainda significativamente acima da taxa registada no Continente. Também neste indicador o concelho com melhores resultados é o concelho de Sines.

Já uma análise noutra ótica e relativamente ao número de Partos considerando o Local de Residência da Mãe, verifica-se um aumento dos mesmos em 2022 e um ligeiro decréscimo em 2023, no entanto, existe uma evolução positiva dos mesmos quando comparado com anos anteriores (2019 e 2020 em que se registaram 715 e 738 partos respetivamente).

1.6 Determinantes

Considerando os indicadores analisados evidenciam-se os resultados relativos a um conjunto de 5 diagnósticos classificados ao nível das consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que nos indicam o comportamento da população (T82-Obesidade, T83 – Excesso de peso, P17 – Abuso do tabaco, P15 – Abuso crónico do álcool e P19 – Abuso de Drogas).

Verificamos uma menor prevalência de registo de todos os problemas analisados exceto no abuso de drogas, quer em comparação com o Alentejo, quer em comparação nacional, não sendo, no entanto, uma diferença muito significativa

| Problemas | ULSLA | Alentejo | Nacional |
|-------------------------------|--------------|----------|----------|
| T82 - Obesidade | 15.9% | 17.5% | 17.7% |
| T83 – Excesso de peso | 23.9% | 25.7% | 29.9% |
| P17 – Abuso do tabaco | 15% | 16% | 14.2% |
| P15 – Abuso crónico do álcool | 1.4% | 1.6% | 1.9% |
| P19 – Abuso de Drogas | 0.8% | 0.6% | 0.7% |

Tabela 4 - Incidência de problemas relacionados com estilos de vida, fonte BICSP, DEZ 2024

1.7 Mortalidade

Um dos indicadores frequentes de análise que nos permite determinar os focos de atenção para os diferentes problemas de saúde é relativo à análise das causas de morte, conforme tabelas infra.

Assim, é verificável que a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório continua a ser uma das principais causas de morte estatisticamente evidenciadas, existindo uma atenção especial para este problema. Mesmo com melhorias nesse indicador, o esforço empreendido deve ser fortalecido. Adicionalmente, constata-se que, à semelhança dos anos anteriores, a taxa de mortalidade tumores malignos representa 3,3% do total da mortalidade, em linha com o Alentejo, mas superior ao registado no Continente.

Esta análise promove evidência para priorização das respostas assistenciais prioritárias e do reforço de profissionais necessários nas áreas de especialidade mais relevantes para a diminuição destes fatores predominantes

| Período de referência dos dados (1) | Taxa de mortalidade por tumores malignos (‰) por Local de residência (NUTS - 2024); anual | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------|------------------|----------------|----------|---------|-------------------|-------|
| | Local de residência (NUTS - 2024) | | | | | | | |
| | Continente | Alentejo | Alentejo Litoral | Alcácer do Sal | Grândola | Odemira | Santiago do Cacém | Sines |
| | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ |
| 2022 | 2,7 | 3,3 | 3,3 | 4 | 4,1 | 2,9 | 3,4 | 2,5 |

Tabela 5 - Taxa de mortalidade por tumores malignos (‰) por Local de residência (NUTS – 2024)¹

| Período de referência dos dados (1) | Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (‰) por Local de residência (NUTS - 2024); anual | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------|------------------|----------------|----------|---------|-------------------|-------|
| | Local de residência (NUTS - 2024) | | | | | | | |
| | Continente | Alentejo | Alentejo Litoral | Alcácer do Sal | Grândola | Odemira | Santiago do Cacém | Sines |
| | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ | ‰ |
| 2022 | 3,2 | 4,8 | 3,6 | 3,2 | 4,7 | 3,4 | 4,1 | 2,2 |

Tabela 6 -Taxa de mortalidade por doença do aparelho circulatório

¹ Fonte: INE.

Os resultados estatísticos relativos a 2022 foram obtidos com base na informação do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito disponível até 8 de maio de 2024.

Última atualização destes dados: 05 de junho de 2024

2. Atividade Assistencial

Nos Cuidados Saúde Primários (CSP) da ULSLA em dezembro de 2024 estavam inscritos 102 185 utentes, enquanto em dezembro de 2023, eram 105 274 inscritos, pelo que se assistiu a uma diminuição de 3 089 inscrições.

Há que referir que os CSP se encontram estruturados por cinco Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, uma Unidade de Saúde Familiar e vinte e seis polos de saúde, distribuídos pelos cinco concelhos do Litoral Alentejano, Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira.

Conta ainda com cinco Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e cinco Equipas de Cuidados na Comunidade Integrados (ECCI).

De realçar que colaboravam com a ULSLA, a tempo parcial, 4 médicas aposentadas e 33 prestadores de serviço, estes com lista de utentes atribuída, que minoram o problema dos utentes sem médico.

Neste momento, o grande constrangimento dos CSP da ULSLA, são os recursos humanos, nomeadamente a falta de Médicos de Família, o que obriga a reorganizar o atendimento, quer na doença aguda, quer na consulta programada.

Este fator, associado à incerteza de quantificar o número de utilizadores (devido a inscrições irregulares) e aliado à grande dispersão geográfica, traduz-se numa dificuldade acrescida na resposta adequada às solicitações desta população.

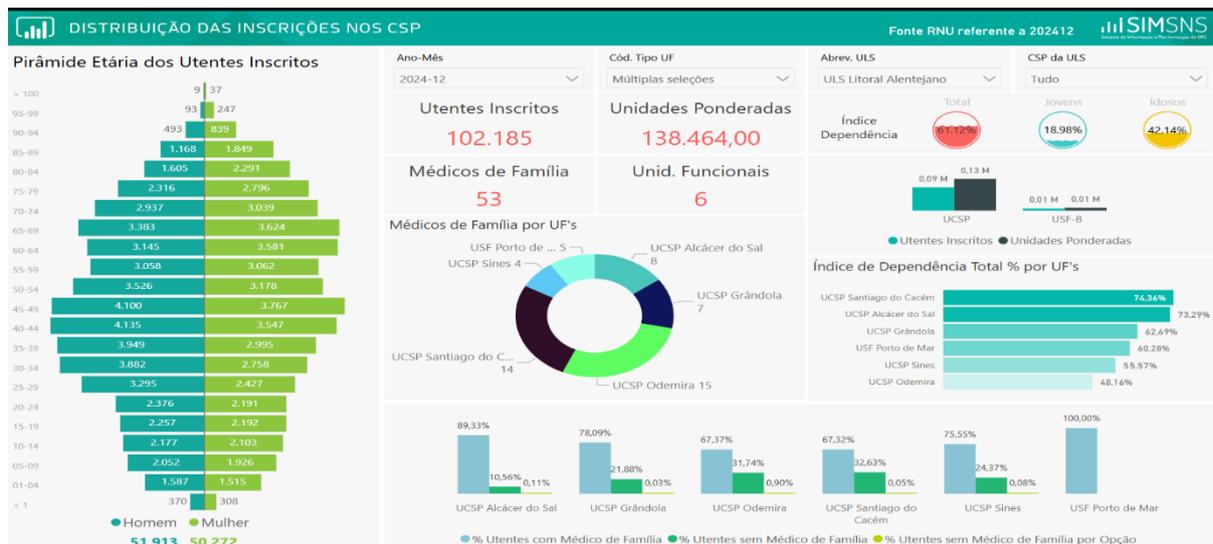


Figura 3- Distribuição das inscrições nos CSP - dezembro 2024

2.1 Consultas

2.1.1 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Primários

A atividade assistencial em prestação de cuidados primários médicos obteve uma diminuição no ano de 2024, face a 2023. Verificou-se nas UCSP de Santiago do Cacém e Odemira uma quebra de atividade em 7% e na UCSP de Alcácer do Sal em 5% respetivamente, enquanto na UCSP de Sines, assistiu-se a um crescimento de 7%, referente a mais 2 840 consultas realizadas face ao mesmo período homologo.

| UCSP | 2023 | 2024 | Δ24/23 | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| Centro de Saúde Alcácer do Sal | 39 400 | 37 419 | -1 981 | ▼ -5% |
| Centro de Saúde Grândola | 41 157 | 42 146 | 989 | ▲ 2% |
| Centro de Saúde Santiago do Cacém | 77 360 | 71 733 | -5 627 | ▼ -7% |
| Centro de Saúde Sines | 43 253 | 46 093 | 2 840 | ▲ 7% |
| Centro de Saúde Odemira | 67 869 | 63 457 | -4 412 | ▼ -7% |
| TOTAL | 269 039 | 260 848 | -8 191 | ▼ -3% |

Fonte: Siars_Alentejo Mapa P01.02.R01

Tabela 7 - Evolução da Produção de Consultas Médicas em CSP

2.1.2 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Em 2024 o crescimento de consultas externas hospitalares foi considerável, verificando-se um aumento de 6,7% no total das consultas externas médicas realizadas, correspondendo isto a um aumento de 6101 consultas. Nas consultas não médicas esse aumento foi de 10,8%, ou seja, isto representa mais 1713 face a 2023.

Se analisarmos na perspetiva da execução do contrato programa, as metas foram alcançadas com uma execução de 3,0%. conseguindo atingir os objetivos de produção em todas as linhas de atividade, com exceção no caso das consultas subseqüentes descentralizadas (taxa de execução de 72%).

| | 2023 | 2024 | Δ 23/24 | | 2024 SNS | Meta CP 2024 | Δ Meta CP 2024 |
|-------------|--------|--------|---------|---------|-------------|-----------------|-------------------|
| Médicas | 90 426 | 96 527 | 6 101 | ▲ 6,7% | 96 258 | 93 459 | ▲ 3,0% |
| Não Médicas | 15 905 | 17 618 | 1 713 | ▲ 10,8% | n.a | n.a | n.a |

Fonte: SONHO

Tabela 8 – Consultas Externas de Especialidades Hospitalares

Por Especialidade

As consultas médicas de especialidades hospitalares cresceram face a 2023, com um aumento de cerca de 6 340 consultas.

O desempenho foi afetado, positivamente pela quase totalidade de todas as valências, e aqui podemos destacar as especialidades com maior número de consultas realizadas que são a Oftalmologia e Ortopedia, ambas organizadas em Centros de Responsabilidade Integrada. Por outro lado, temos com impacto negativo as seguintes valências de Ginecologia (-79%; - 1 437 consultas), Gastreenterologia (-76%; -1 002 consultas) e Neurologia (-34%; 802 consultas), conforme Tabela 9 – Consultas Externas Hospitalares, por Especialidade ou Área.

| ESPECIALIDADES | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
|--------------------------------|--------|--------|---------------|
| Anestesiologia | 3 553 | 3 937 | 384 ▲ 11% |
| Cardiologia | 9 665 | 9 886 | 221 ▲ 2% |
| Cirurgia Geral | 6 716 | 7 041 | 325 ▲ 5% |
| Consulta do viajante | 463 | 435 | -28 ▼ -6% |
| Cuidados Paliativos | 996 | 1 165 | 169 ▲ 17% |
| Diabetologia | 1 524 | 1 417 | -107 ▼ -7% |
| Gastreenterologia | 1 325 | 323 | -1 002 ▼ -76% |
| Ginecologia | 1 823 | 386 | -1 437 ▼ -79% |
| Imunohemoterapia | 4 742 | 4 563 | -179 ▼ -4% |
| Medicina Física e Reabilitação | 3 876 | 4 039 | 163 ▲ 4% |
| Medicina Interna | 5 885 | 6 140 | 255 ▲ 4% |
| Medicina Intensiva | 37 | 35 | -2 ▼ -5% |
| Neurologia | 2 382 | 1 580 | -802 ▼ -34% |
| Obstetrícia | 2 278 | 2 149 | -129 ▼ -6% |
| Oftalmologia | 9 689 | 11 594 | 1 905 ▲ 20% |
| Oncologia Médica | 8 099 | 9 594 | 1 495 ▲ 18% |
| ORL | 682 | 2 252 | 1 570 ▲ 230% |
| Ortopedia | 11 387 | 12 932 | 1 545 ▲ 14% |
| Pediatria | 818 | 1 889 | 1 071 ▲ 131% |
| Pneumologia | 3 852 | 4 362 | 510 ▲ 13% |
| Psiquiatria | 4 375 | 4 442 | 67 ▲ 2% |
| Reumatologia | 2 293 | 2 545 | 252 ▲ 11% |
| Senologia | 1 314 | 1 353 | 39 ▲ 3% |
| Urologia | 1 686 | 1 741 | 55 ▲ 3% |

Fonte: SONHO

Tabela 9 – Consultas Externas Hospitalares, por Especialidade ou Área

Estes resultados, nomeadamente nas especialidades, Gastreenterologia e Ginecologia, têm como principal causa a cessação de funções dos médicos que asseguravam as especialidades.

No caso da Neurologia existiu um período em 2024 em que não existiu disponibilidade suficiente de médico especialista para assegurar as consultas.

Para além disso, houve também um aumento das consultas provenientes dos Cuidados de Saúde Primários. Este aumento já referido, foi alavancado por dois fatores, um plano de incentivos, que promoveu a realização de consultas recorrendo à produção adicional, principalmente na especialidade de Oftalmologia e Neurologia.

Taxa de Acessibilidade

A taxa de acessibilidade procura perceber se a Instituição consegue absorver, em primeiras consultas, novos doentes.

Este indicador pondera o peso das primeiras consultas no total das consultas médicas.

Normalmente este indicador deve situar-se entre 30% e 33%. A ULSLA conseguiu atingir esta meta em 2024, ficando-se pelos 32,8% na taxa de acessibilidade no total de consultas hospitalares realizadas.

Cumprindo um dos objetivos do Contrato Programa de 2024, com 32p.p.

| | 2023 | 2024 | Δ 23/24 | Meta CP 2024 | Δ Meta CP 2024 |
|------------------------------|---------------|--------------|---------|--------------|----------------|
| Primeiras Consultas | 29 552 | 31 661 | ▲ 7% | | |
| Consultas Subsequentes | 60 874 | 64 866 | ▲ 7% | 32,0% | ▲ 0,008 |
| Tx. de Acessibilidade | 32,68% | 32,8% | ▲ 0,00 | | |

Fonte: SONHO

Tabela 10 – Taxa de Acessibilidade de Consultas Hospitalares

Ao analisar a Tabela 10 – Taxa de Acessibilidade de Consultas Hospitalares, verifica-se que existiu um aumento das primeiras consultas, bem como das consultas subsequentes que tiveram o mesmo valor de crescimento percentual que as primeiras consultas no ano 2024 de 7%.

Este aumento de primeiras consultas não foi alavancada como já referido pela realização de Produção Adicional Interna uma vez que o peso deste tipo de produção teve uma redução face a 2023.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
|---|-------|-------|---------|
| Peso Consultas em Produção Adicional | 14,2% | 12,5% | ▼ -0,02 |

Fonte: SONHO

Tabela 11 – Peso da atividade em produção adicional interna nas primeiras consultas

As especialidades que registaram um crescimento na taxa de acessibilidade, em 2024, foi a Psiquiatria que melhorou o seu acesso passando de 13% para 37%, resultado da entrada de médicos prestadores de serviços. A ORL aumentou o nível de acesso de 53% em 2023 para 68% em 2024 e a Neurologia que incrementou o acesso passando de 34% para 41%, também pela mesma causa.

| ESPECIALIDADE | Primeiras Consultas | | | Taxa de Acessibilidade | | |
|--------------------------------|---------------------|------|-------------|------------------------|------|---------|
| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
| Anestesiologia | 3551 | 3923 | 372 ▲ 10% | 100% | 100% | ▼ 0,00 |
| Cardiologia | 1126 | 974 | -152 ▼ -13% | 12% | 10% | ▼ -0,02 |
| Cirurgia Geral | 3120 | 3091 | -29 ▼ -1% | 46% | 44% | ▼ -0,03 |
| Consulta do Viajante | 463 | 435 | -28 ▼ -6% | 100% | 100% | ▲ 0,00 |
| Cuidados Paliativos | 189 | 246 | 57 ▲ 30% | 19% | 21% | ▲ 0,02 |
| Diabetologia | 198 | 205 | 7 ▲ 4% | 13% | 14% | ▲ 0,01 |
| Doenças Autoimunes | n.d. | n.d. | n.d. n.d. | n.d | n.d | n.d |
| Gastroenterologia | 472 | 158 | -314 ▼ -67% | 36% | 49% | ▲ 0,13 |
| Ginecologia | 580 | 121 | -459 ▼ -79% | 32% | 31% | ▼ 0,00 |
| Imunohemoterapia | 680 | 814 | 134 ▲ 20% | 14% | 18% | ▲ 0,03 |
| Medicina Física e Reabilitação | 1273 | 1401 | 128 ▲ 10% | 33% | 35% | ▲ 0,02 |
| Medicina Interna | 2326 | 2358 | 32 ▲ 1% | 40% | 38% | ▼ -0,01 |
| Medicina Intensiva | 35 | 34 | -1 ▼ -3% | 95% | 97% | ▲ 0,03 |
| Neurologia | 816 | 649 | -167 ▼ -20% | 34% | 41% | ▲ 0,07 |
| Obstetrícia | 877 | 746 | -131 ▼ -15% | 38% | 35% | ▼ -0,04 |
| Oftalmologia | 4472 | 4463 | -9 ▼ 0% | 46% | 38% | ▼ -0,08 |
| Oncologia Médica | 1178 | 1317 | 139 ▲ 12% | 15% | 14% | ▼ -0,01 |
| ORL | 359 | 1526 | 1167 ▲ 325% | 53% | 68% | ▲ 0,15 |
| Ortopedia | 4076 | 4456 | 380 ▲ 9% | 36% | 34% | ▼ -0,01 |
| Pediatria | 452 | 757 | 305 ▲ 67% | 55% | 40% | ▼ -0,15 |
| Pneumologia | 1246 | 923 | -323 ▼ -26% | 32% | 21% | ▼ -0,11 |
| Psiquiatria | 576 | 1628 | 1052 ▲ 183% | 13% | 37% | ▲ 0,23 |
| Reumatologia | 522 | 519 | -3 ▼ -1% | 23% | 20% | ▼ -0,02 |
| Senologia | 392 | 344 | -48 ▼ -12% | 30% | 25% | ▼ -0,04 |
| Urologia | 489 | 527 | 38 ▲ 8% | 29% | 30% | ▲ 0,01 |

Fonte: SONHO

Tabela 12 – Taxa de Acessibilidade por Especialidade

Em sentido contrário, destacamos a especialidade de Pediatria que reduziu o nível de acesso face a 2023, passando de 55% para 40% em 2023, e Pneumologia com uma quebra de 11 p.p.

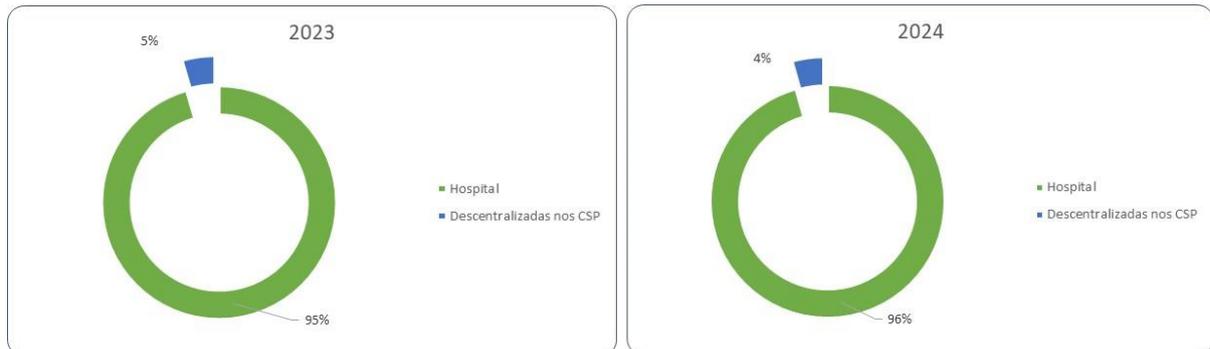
Destacamos ainda, pela negativa, a manutenção dos níveis de acesso muito reduzidos, em que o peso das primeiras consultas no total de consultas é muito baixo, situando-se na ordem dos 10 a 14%, como a Cardiologia e a Diabetologia respetivamente.

Nesse sentido, medidas devem ser reforçadas e implementadas das quais destacamos as seguintes:

- e) Melhorar o procedimento, por parte dos médicos, em atribuir alta ao utente quando a situação pela qual ele recorreu aos seus cuidados já esteja resolvida ou controlada do ponto de vista clínico (alta da consulta);
- f) Melhorar os registos administrativos na efetivação das consultas (por exemplo: um doente normalmente seguido por determinado médico, mas que já teve alta desse médico relativamente a um episódio anterior, ao voltar para o mesmo médico por

outro motivo clínico, é-lhe efetivada uma consulta subsequente, quando deveria ser registada uma primeira consulta);

- g) Melhorar a interligação dos Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no tratamento dos doentes crónicos que após a sua estabilização nos cuidados de saúde hospitalares deveriam ser seguidos pelos cuidados de saúde primários (por exemplo, o seguimento do doente hipertenso e diabético).



Gráficos 2 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários em 2023 e 2024

Atualmente existem seis especialidades que se deslocam aos Cuidados de Saúde Primários, para prestar cuidados de saúde especializados às populações, são elas a Cirurgia Geral, os Cuidados Paliativos, a Medicina Física e Reabilitação, a Medicina Interna, a Psiquiatria e a Pediatria. Como se pode verificar na tabela seguinte, a especialidade de Pediatria destacou em relação ao crescimento de consulta, em 255 consultas, face às 19 consultas realizadas em 2023.

Destacar também, a especialidade de Medicina Física e Reabilitação teve um acréscimo de consultas de 37%, nas consultas descentralizadas.

Destaca-se pela negativa, o decréscimo acentuado das consultas da especialidade de Psiquiatria, em 233 consultas, tal como a especialidade de Cirurgia Geral, que realizou menos 88 consultas face ao mesmo período homologado.

Embora se tenham realizadas mais consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários o peso deste tipo de consulta diminuiu no total de consultas de especialidade realizadas resultado do aumento do volume de consultas realizadas ao nível hospitalar.

| ESPECIALIDADES | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | |
|--------------------------------|-------|-------|---------|---------|
| Cirurgia Geral | 1 047 | 959 | -88 | ▼ -8% |
| Cuidados Paliativos | 21 | 25 | 4 | ▲ 19% |
| Medicina Física e Reabilitação | 327 | 447 | 120 | ▲ 37% |
| Medicina Interna | 584 | 673 | 89 | ▲ 15% |
| Psiquiatria | 2 072 | 1 839 | -233 | ▼ -11% |
| Pediatria | 19 | 255 | 236 | ▲ 1242% |

Fonte: SONHO

Tabela 13 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários por especialidade

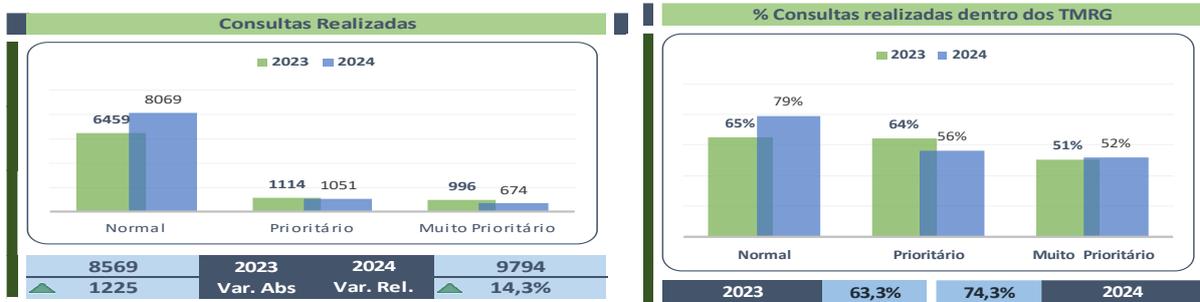
Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)

No ano 2024, verificou-se um aumento das consultas realizadas com referenciação via SIGA-SNS, proveniência dos Cuidados de Saúde Primários, em cerca de 14,3%.

Este aumento considerável de consultas com proveniência dos CSP foi o resultado de mais uma vez do investimento desta ULS em promover o acesso aos cuidados de saúde aos utentes.

Esta aposta teve algum efeito, embora ainda longe do desejável. Apenas 74,3% dos utentes foram atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantido (TMRG). Mesmo assim, neste indicador conseguiu-se melhorar o desempenho em 11 p.p. face a 2023.

Gráfico 3 - Consultas Externas provenientes RSE SIGA



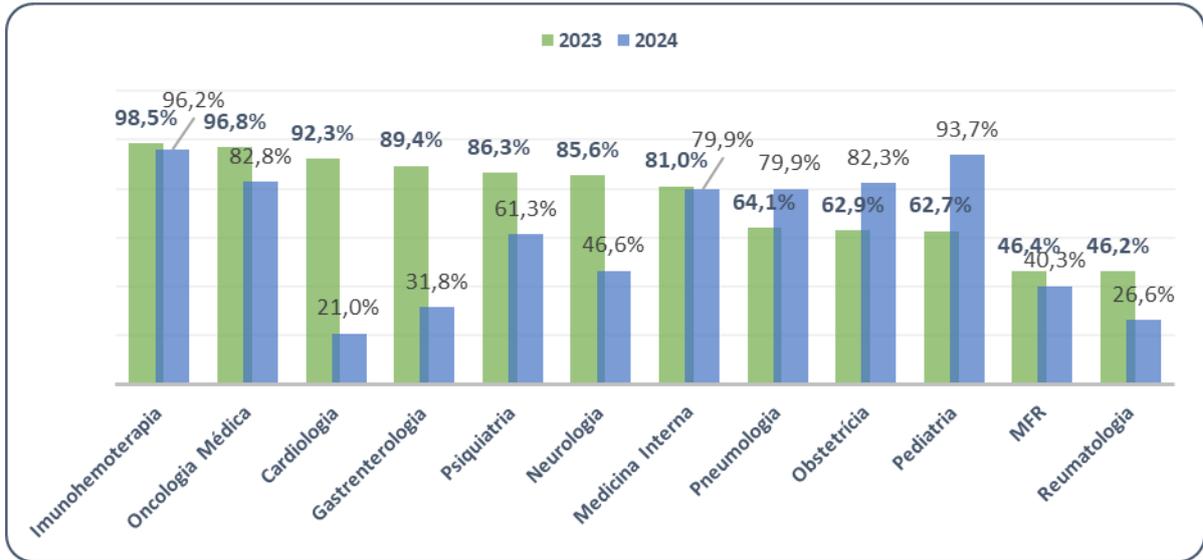


Gráfico 4 – % de doentes atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das Consultas Hospitalares, por Especialidade médicas

Podemos destacar, em 2024, que as especialidades médicas com melhor desempenho no atendimento das consultas hospitalares são a Imunohemoterapia e Pediatria com 96,2% e 93,7% de doentes atendidos dentro dos TMRG. Em sentido oposto, a especialidade de Cardiologia é a que tem pior desempenho com apenas 21% dos utentes atendidos dentro dos TMRG.

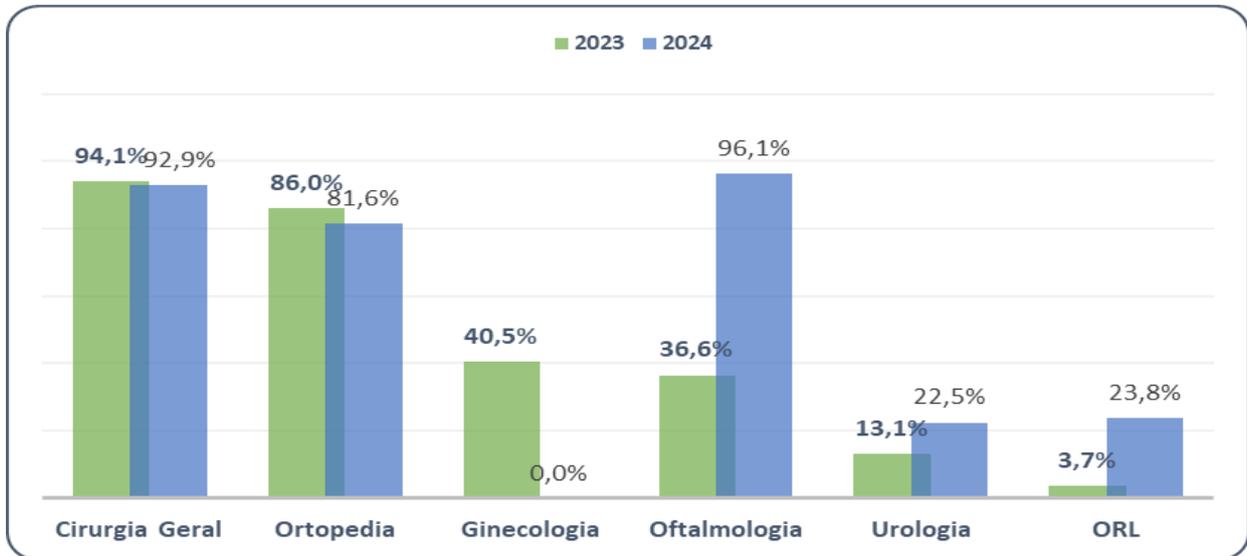


Gráfico 5 - % de doentes atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das Consultas Hospitalares, por Especialidade cirúrgicas

Em relação aos TMRG das consultas hospitalares por especialidades cirúrgicas, a especialidade com melhor desempenho é Oftalmologia com 96,1% consultas realizadas, seguida de Cirurgia Geral com 92,9%. A especialidade que tem os valores mais baixos é a Urologia com 22,5%. Contudo, a especialidade de Ginecologia apresenta um valor de 0%, uma vez que não existiu capacidade de resposta nesta especialidade, tendo em conta que a ULSLA não conseguiu a contratação de médicos para assegurar esta especialidade.

2.2 Serviço de Urgência

O volume de atendimentos nos Serviços de Urgência teve um aumento global de cerca de 6,4%, em 2024.

Este aumento generalizado é verificado pelo movimento assistencial na Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital do Litoral Alentejano, com um aumento do 6,1% e nas urgências básicas de Alcácer do Sal e Odemira com aumentos de 6,2% e 7%, respetivamente.

Em termos globais, as variações ocorridas resultaram num aumento de 6 154 episódios de urgência em comparação ao ano de 2023.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | |
|---|---------------|----------------|--------------|---------------|
| <i>Serviço Urgência Básico Alcacer do Sal</i> | 23 886 | 25 356 | 1 470 | ● 6,2% |
| <i>Serviço Urgência Básico Odemira</i> | 24 850 | 26 582 | 1 732 | ● 7,0% |
| <i>Serviço Urgência Médico Cirúrgica</i> | 48 062 | 51 014 | 2 952 | ● 6,1% |
| TOTAL | 96 798 | 102 952 | 6 154 | ● 6,4% |

Fonte: SONHO

Tabela 14 – Episódios em Serviços de Urgência

Apesar do aumento de episódios de urgência, a mesma tendência não teve seguimento nos episódios de internamento que tiveram origem nas admissões de urgência. Como se pode constatar houve um decréscimo de 1%, face a 2023.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | |
|--|--------------|--------------|------------|----------------|
| <i>Serviço Urgência Médico Cirúrgica</i> | 3 867 | 3 827 | -40 | ● -1,0% |
| TOTAL | 3 867 | 3 827 | -40 | ● -1,0% |

Tabela 15 – Episódios de internamento com origem no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

A nível das admissões nas Urgência Médico-Cirúrgica, consta-se que houve um decréscimo de 2,9% face a 2023 nos atendimentos classificados com prioridade vermelha, como nos atendimentos não urgentes com prioridade azul. Em relação às outras admissões na Urgência Médico-Cirúrgica verificou-se um aumento em todas as prioridades, sendo que a admissão de atendimento com prioridade amarela foi a que teve maior aumento, seguidamente da verde e por fim da laranja, com valores de 9%, 2,8% e 1,5% face ao ano de 2023, conforme é verificável no Gráfico 13.

Não obstante, estimamos que com a adesão da ULSLA ao projeto “Ligue Antes, Salve Vidas”, em novembro de 2024, consigamos que os verdes e azuis sejam encaminhados para os Cuidados de Saúde primários e fiquem em autocuidados, reduzindo assim o número de episódios não urgentes no SUMC e nos SUBs

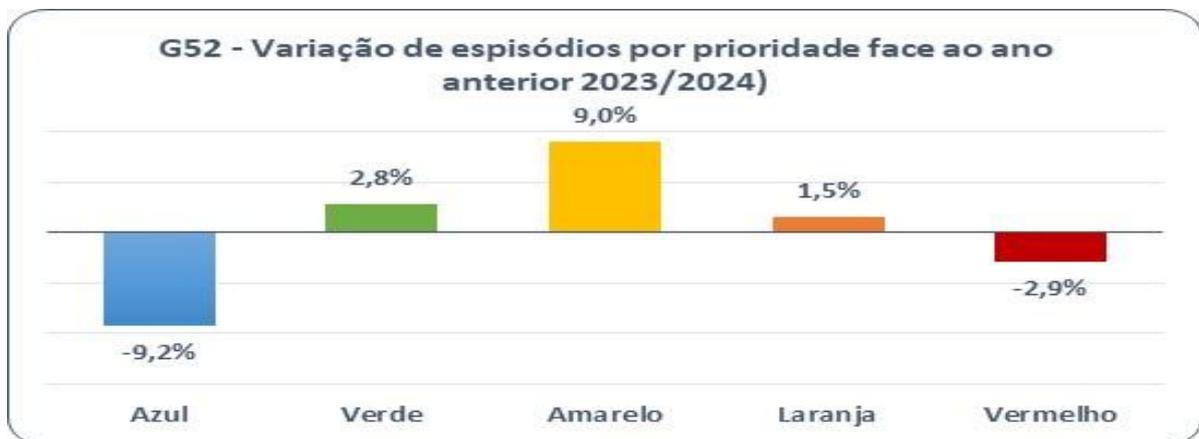


Gráfico 6 - Variação de Admissões à Urgência Médico-Cirúrgica classificadas pela Triagem de Manchester

Os episódios triados com a cor laranja representam cerca de 10% do total de episódios, sendo que o maior volume, como se pode constatar pela leitura do gráfico seguinte, é representado pelos episódios triados com a cor verde e amarela com 89% do total.

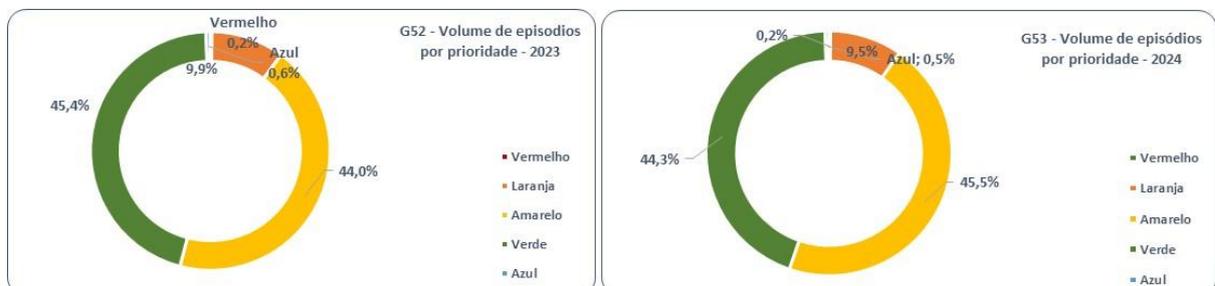


Gráfico 7 - Peso das admissões por prioridade de Manchester em 2023 e 2024

Por outro lado, há que referir que se assistiu também a um aumento dos utilizadores frequentes, face a 2023.

Verificou-se um aumento de utilizadores que recorreram aos serviços de urgência mais do que 4 vezes em 365 dias.

Este aumento foi de 28%, 13% e 9% respetivamente de utentes provenientes dos concelhos de Grândola, Sines e Santiago do Cacém. Em contrapartida, verificou-se uma redução de 7% de utentes provenientes de outros concelhos. Dos utentes provenientes do concelho de Alcácer do Sal não houve variação significativa.

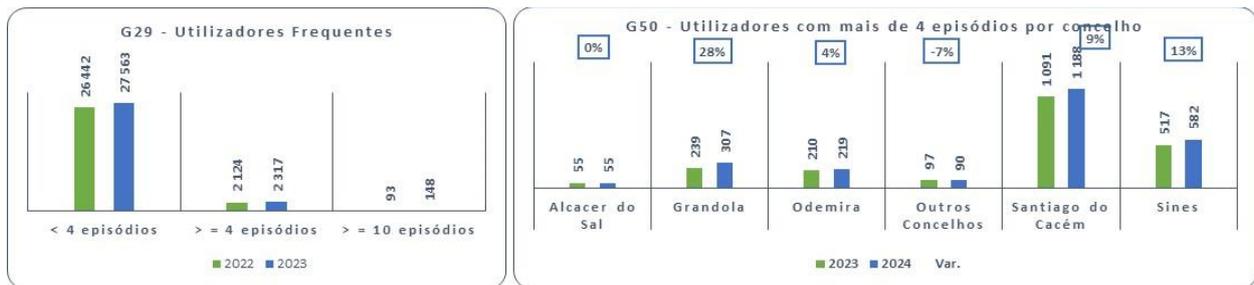


Gráfico 8 - Utilizadores frequentes 2023 vs 2024

Estes resultados, são mais significativos na medida em que é nas Unidades Cuidados de Saúde Primários onde existem mais utentes sem Médico de Família atribuído que isto sucede.

Para reduzir a frequência dos utilizadores frequentes aos serviços de urgência é imprescindível a reorganização do atendimento à Doença Aguda nos CSP e reforçar junto aos utentes primeiro ponto de contacto, o SNS24, para que haja uma triagem apropriada e os utentes sejam encaminhados para os acessos aos cuidados de saúde mais adequados à sua situação.

Para isso, é necessário criar estratégias e dar resposta aos utentes nos CSP, de modo criar uma relação de maior proximidade e sensibilização entre os utentes e as UCSP.

Por outro lado, revelam também a necessidade de continuar a apostar no projeto de gestão de caso do doente com multimorbilidade, de maneira a poder conter este fluxo de utentes com mais de 4 episódios, que por norma são doentes com múltiplas morbilidades e com uma elevada carga de doença.

2.3 Hospital de Dia

O Hospital de Dia, na globalidade da sua atividade teve um aumento, em termos do número total de sessões, com mais de 5% de sessões em relação a 2023, enquanto, por outro lado teve uma redução do número de doentes tratados, (Tabela 13 – Sessões de Hospital de Dia, por Área de Intervenção).

A especialidade Oncologia Médica foi a especialidade onde se realizaram mais sessões de tratamento, 6 228, seguida da especialidade UMA – Unidade de Medicina de Ambulatório, com 2 180 sessões de tratamento, relativamente a 1 021 doentes.

Salientamos que a especialidade de sessões de hospital de dia com maior acréscimo percentual foi a especialidade dos Cuidados Paliativos, com um aumento das sessões de tratamento realizados e o número de doentes atendidos no ano 2024, apesar de comparativamente com as outras especialidades o seu volume ser residual.

Salientamos aqui também a continuidade do desempenho da UMA - Unidade de Medicina de Ambulatório: esta Unidade tem como missão prestar cuidados a todo o tipo de utentes que necessitem de cuidados de ambulatório, não urgentes no imediato, de forma a acompanhá-los e desta maneira prevenir a ida destes utentes, que se caracterizam por terem em norma multimorbilidade, aos serviços de urgência. Esta unidade tem na sua carteira de serviços, não só consultas externas, mas também sessões de hospital de dia.

Em 2024, a UMA teve um crescimento de 15% de sessões e de 14% de utentes, o que é revelador da sua pertinência e importância.

| ESPECIALIDADE | 2023 | | | 2024 | | | Δ 24/23 | |
|---------------------|--------------|------------------|-------------|---------------|------------------|-------------|---------|---------|
| | Sessões | Doentes Tratados | Rácio | Sessões | Doentes Tratados | Rácio | Sessões | Doentes |
| Oncologia Médica | 5 796 | 974 | 5,95 | 6 228 | 855 | 7,28 | ▲ 7% | ▼ -12% |
| Imunohemoterapia | 1 205 | 442 | 2,73 | 1 133 | 404 | 2,80 | ▼ -6% | ▼ -9% |
| Medicina Interna | 773 | 295 | 2,62 | 563 | 224 | 2,51 | ▼ -27% | ▼ -24% |
| UMA-HDI Polivalente | 1 899 | 892 | 2,13 | 2 180 | 1 021 | 2,14 | ▲ 15% | ▲ 14% |
| Cuidados Paliativos | 28 | 21 | 1,33 | 97 | 58 | 1,67 | ▲ 246% | ▲ 176% |
| Psico-Oncologia | 138 | 62 | 2,23 | 142 | 64 | 2,22 | ▲ 3% | ▲ 3% |
| TOTAL | 9 839 | 2 686 | 3,66 | 10 343 | 2 626 | 3,94 | ▲ 5% | ▼ -2% |

Fonte: SONHO

Tabela 16 – Sessões de Hospital de Dia, por Área de Intervenção

2.4 Internamento

No âmbito do Plano Estratégico desenhado para o triénio 2024/2026, a atividade projetada especificamente para 2024 teve em conta linhas estratégicas definidas pela tutela para o referido ano, nomeadamente:

- Aumentar o peso relativo da cirurgia de ambulatório;
- Reforçar as respostas no domínio da hospitalização domiciliária;
- Alargar o modelo de organização em Centros de Responsabilidade Integrado (CRI);
- Aumentar as cirurgias realizadas dentro do TMRG e dar respostas à LIC com mais de 12 meses de espera e dar resposta aos casos oncológicos e patologia cardiovascular;

— Aumentar as receitas extra Contrato-programa.

No que respeita à linha de atividade de internamento verificou-se uma diminuição de 1% dos doentes saídos face a 2023, no entanto na perspetiva do contrato programa existiu uma superação da meta em 5%.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | 2024 SNS | Meta CP 2024 | Δ Meta CP 2024 |
|-----------------------|-------|-------|---------|-------------|-----------------|-------------------|
| <i>Doentes Saídos</i> | 5 354 | 5 327 | ▼ -1% | 5 237 | 5 008 | ▲ 5% |

Fonte: SONHO

Tabela 17 – Doentes saídos em internamento

Como se pode verificar na No âmbito do Plano Estratégico desenhado para o triénio 2024/2026, a atividade projetada especificamente para 2024 teve em conta linhas estratégicas definidas pela tutela para o referido ano, nomeadamente:

- Aumentar o peso relativo da cirurgia de ambulatório;
- Reforçar as respostas no domínio da hospitalização domiciliária;
- Alargar o modelo de organização em Centros de Responsabilidade Integrado (CRI);
- Aumentar as cirurgias realizadas dentro do TMRG e dar respostas à LIC com mais de 12 meses de espera e dar resposta aos casos oncológicos e patologia cardiovascular;
- Aumentar as receitas extra Contrato-programa.

No que respeita à linha de atividade de internamento verificou-se uma diminuição de 1% dos doentes saídos face a 2023, no entanto na perspetiva do contrato programa existiu uma superação da meta em 5%.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | 2024 SNS | Meta CP 2024 | Δ Meta CP 2024 |
|-----------------------|-------|-------|---------|-------------|-----------------|-------------------|
| <i>Doentes Saídos</i> | 5 354 | 5 327 | ▼ -1% | 5 237 | 5 008 | ▲ 5% |

Fonte: SONHO

Tabela 17 – Doentes saídos em internamento, verificou-se uma diminuição de doentes saídos na ordem dos 1%. Esta diminuição deveu-se principalmente aos GDH (Grupo de Diagnósticos Homogéneos) Médicos. Apesar desta diminuição na área médica houve um aumento da atividade cirúrgica convencional programada face a 2023, como analisaremos mais à frente. Em termos comparativos com as metas estabelecidas em sede de contrato programa, o desempenho ficou acima da meta em 5%.

| SERVIÇOS | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | | |
|---------------------------------------|------|------|---------|---|------|
| <i>Cirurgia Geral</i> | 1048 | 1173 | 125 | ▲ | 12% |
| <i>Ortopedia</i> | 944 | 1205 | 261 | ▲ | 28% |
| <i>Medicina Interna</i> | 1606 | 1623 | 17 | ▲ | 1% |
| <i>Cuidados Paliativos</i> | 192 | 189 | -3 | ▼ | -2% |
| <i>Unidade de AVC</i> | 175 | 190 | 15 | ▲ | 9% |
| <i>U.C. Intermédios</i> | 140 | 341 | 201 | ▲ | 144% |
| <i>U. C. Intensivos</i> | 60 | 269 | 209 | ▲ | 348% |
| <i>Internamento Curta Duração</i> | 964 | 2500 | 1536 | ▲ | 159% |
| <i>U. Hospitalização Domiciliária</i> | 225 | 221 | -4 | ▼ | -2% |

Fonte: SONHO, inclui transferências internas

Tabela 18 – Doentes Saídos, por Serviço, independentemente da Especialidade

| ESPECIALIDADES | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | | |
|--------------------|------|------|---------|---|----|
| <i>Urologia</i> | 117 | 123 | 6 | ▲ | 5% |
| <i>Ginecologia</i> | 0 | 0 | 0 | ▬ | 0% |
| <i>ORL</i> | 0 | 0 | 0 | ▬ | 0% |

Fonte: SONHO

Tabela 19 – Doentes Saídos, por especialidade sem serviço autónomo

Tal como referido o aumento da atividade cirúrgica convencional teve como principal catalisador um programa de incentivos desenhado não só para aumentar a atividade, mas também para captar recursos humanos.

O aumento da atividade foi conseguido, e a captação de recursos humanos também o foi em parte, principalmente na área cirúrgica na especialidade de ortopedia. Contrariamente ao que acontecia no passado, foi na área de enfermagem que houve uma elevada dificuldade em captar recursos, não permitindo utilizar na plenitude toda a capacidade instalada ao nível de recursos físicos, como salas de bloco.

É relevante evidenciar que a percentagem de doentes equivalentes no presente momento para 2024, mantém praticamente o nível de eficiência demonstrado relativamente ao ano de 2023, existindo um aumento residual de 0,6p.p. (Tabela 17).

Importa referir que este fator tem impacto no processo de faturação uma vez que só se faturam doentes equivalentes e não todos os doentes com alta do internamento.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | |
|------------------------------|-------|-------|---------|------|
| <i>Doentes Saídos</i> | 5 354 | 5 327 | ▼ | -1% |
| <i>%Doentes Equivalentes</i> | 95,0 | 95,6 | ▲ | 0,6% |

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 20 – Doentes Equivalentes

2.4.1 Taxa de Ocupação

A taxa de ocupação apresenta, na globalidade, um nível de adequação dos recursos utilizados relativamente ao movimento assistencial no internamento, tendo aumentado face ao ano de 2023.

| | 2023 | | 2024 | | Δ 24/23 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | Camas | Taxa | Camas | Taxa | p.p. |
| Tx. de Ocupação | 134 | 92,4% | 134 | 95,5% | ▲ 0,03 |

Fonte: SONHO

Tabela 21 – Taxa de Ocupação em Internamento

No geral, a taxa de ocupação está em linha com o que é consensual na literatura, ou seja, acima dos 85%. Ao focarmos a nossa análise por serviços verificamos que existe uma adequada gestão dos recursos com exceção do Serviço de Internamento de Curta Duração com uma taxa de 148%. Esta sobrelotação revela dificuldades na rotação dos doentes entre este serviço e os serviços de retaguarda como a Medicina Interna.

| SERVIÇOS | 2023 | | 2024 | | Δ 24/23 |
|----------------------------|-------|--------|-------|--------|---------|
| | Camas | Taxa | Camas | Taxa | p.p. |
| Cirurgia Geral | 26 | 84,0% | 26 | 88,9% | ▲ 0,05 |
| Ortopedia | 18 | 78,0% | 18 | 84,4% | ▲ 0,06 |
| Medicina Interna | 48 | 98,6% | 48 | 100,3% | ▲ 0,02 |
| Cuidados Paliativos | 8 | 92,6% | 8 | 93,4% | ▲ 0,01 |
| Unidade de AVC | 6 | 92,4% | 6 | 89,9% | ▼ -0,03 |
| U.C. Intermédios | 6 | 75,2% | 6 | 82,9% | ▲ 0,08 |
| U. C. Intensivos | 11 | 40,5% | 11 | 55,9% | ▲ 0,15 |
| Internamento Curta Duração | 11 | 123,3% | 11 | 148,1% | ▲ 0,25 |

Fonte: SONHO

Tabela 22 – Taxa de Ocupação em Internamento, por Estrutura Orgânica (Serviços)

A taxa de ocupação nas especialidades cirúrgicas verifica-se um aumento em todos os serviços, existindo apenas as especialidades de Ortopedia, U.C. Intermédios e U.C. Intensivos é que se situam abaixo do valor recomendado dos 85% de taxa de ocupação.

Por outro lado, as especialidades médicas têm taxas de ocupação sempre acima do nível desejado, estando em alguns casos acima do limite como constatamos no serviço de internamento de curta duração (SO).

Este panorama coloca-nos questões no que respeita ao sistema de gestão de camas de internamento.

O atual sistema atribui uma lotação fixa a cada um dos serviços. Em alternativa, considera-se que seria mais eficiente atribuir lotação às especialidades cirúrgicas ou às especialidades médicas consoante as necessidades do momento. Esta nova forma de gestão da lotação instalada seria mais flexível, permitindo uma maior eficiência na gestão dos internamentos e dos recursos humanos.

2.4.2 Demora Média

Em termos da demora média simples, na Tabela 23 – Demora Média Simples e Índice de *Casemix*, os resultados tiveram um aumento de 0,5 dias no caso da demora média em e uma redução do ICMIX de 1,14 para 1,11.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
|--------------------------|------|------|---------|
| <i>Demora Média</i> | 8,26 | 8,76 | ● 0,50 |
| <i>Índice de Casemix</i> | 1,14 | 1,11 | ↓ -0,02 |

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 23 – Demora Média Simples e Índice de *Casemix*

| CASOS SOCIAIS | 2023 | 2024 | Δ 23/24 |
|---------------------------------|------|------|---------|
| <i>Nº de doentes</i> | 101 | 78 | ● -23 |
| <i>Nº de Episodios</i> | 105 | 80 | ● -25 |
| <i>Dias consumidos</i> | 2612 | 4150 | ● 1538 |
| <i>Das de Protelamento Alta</i> | 2295 | 602 | ● -1693 |
| <i>Demora Média</i> | 25,9 | 53,2 | ● 27 |

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 24 – Casos Sociais e demora média

Este aumento da demora média pode estar relacionado com os casos sociais, isto é, embora existissem em 2024 menos 23 casos sociais, os dias consumidos foram superiores em 1 538 dias.

A demora média com maior impacto, foram nos serviços Cuidados Paliativos, Medicina Interna, Internamento Curta Duração (SO) e a Cirurgia Geral, em que período de internamento aumentou ligeiramente. A tendência nos outros serviços com maior volume de atividade, foi uma pequena redução da demora média - (Tabela 25 – Demora Média, por Estrutura Orgânica (Serviços)).

| SERVIÇOS | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
|---------------------------------------|-------|-------|---------|
| <i>Cirurgia Geral</i> | 6,97 | 7,19 | ● 0,22 |
| <i>Ortopedia</i> | 5,25 | 4,58 | ● -0,67 |
| <i>Medicina Interna</i> | 10,20 | 11,64 | ● 1,44 |
| <i>Cuidados Paliativos</i> | 13,98 | 13,68 | ● -0,30 |
| <i>Unidade de AVC</i> | 10,85 | 10,58 | ● -0,27 |
| <i>U.C. Intermédios</i> | 5,53 | 5,33 | ● -0,20 |
| <i>U. C. Intensivos</i> | 7,06 | 6,06 | ● -1,00 |
| <i>Internamento Curta Duração</i> | 2,01 | 2,39 | ● 0,38 |
| <i>U. Hospitalização Domiciliária</i> | 8,71 | 8,9 | ● 0,19 |

Fonte: SONHO

Tabela 25 – Demora Média, por Estrutura Orgânica (Serviços)

A **Erro! Autorreferência de marcador inválida.** representa os 10+ GDH de Internamento com maior volume na atividade da ULSLA, quer do tipo médico, quer do tipo cirúrgico, em 2024.

Como podemos observar, que os GDH mais volume do tipo médico são: o GDH 139 Outras Pneumonias, o GDH 45 Acidente Vascular Cerebral e/ou oclusão pré cerebral com enfarte e o GDH 463 Infeções do rim e/ou vias urinárias.

Estes três GDH representam cerca de 39% dos 10+ de internamento. O GDH 194 Insuficiência Cardíaca, que fazia parte dos 3 primeiros GDH com maior volume, teve uma redução. Esta redução é justificada, como vimos anteriormente, pela criação da UMA.

Respostas como estas visam promover a melhoria qualitativa nos cuidados a estes doentes, enquanto possam também diminuir os custos no tratamento.

Relativamente aos GDH cirúrgicos destaca-se o GDH 302 Substituição da Articulação do Joelho, que se situava no 5.º lugar do ranking dos 10 principais GDH's em 2023 e em 2024 passou para 2º lugar.

| GDH | Tipo | Descrição | Quantidade | D. Equivalentes | DM |
|-----|-----------|--|------------|-----------------|-----------------------------|
| 139 | Medico | Outras pneumonias | 265 | 239 | 90,2% 6,9 |
| 302 | Cirurgico | Substituição da articulação do joelho | 218 | 218 | 100,0% 4,1 |
| 45 | Medico | Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte | 193 | 188 | 97,4% 12,7 |
| 301 | Cirurgico | Substituição da articulação da anca | 151 | 151 | 100,0% 7,3 |
| 463 | Medico | Infeções do rim e/ou vias urinárias | 140 | 132 | 94,3% 4,4 |
| 315 | Cirurgico | Procedimento no ombro, braço e/ou antebraço | 127 | 127 | 100,0% 2,8 |
| 194 | Medico | Insuficiência cardíaca | 123 | 119 | 96,7% 8,8 |
| 313 | Cirurgico | Procedimentos no joelho e/ou perna exceto no pé | 120 | 120 | 100,0% 5,2 |
| 308 | Cirurgico | Procedimento na anca e/ou fêmur por traumatismo exceto substituição da articulação | 115 | 114 | 99,1% 8,0 |
| 190 | Medico | Enfarte agudo do miocárdio | 91 | 85 | 93,4% 6,5 |

Fonte: BI Morbidade Hospitalar

Tabela 26 – GDH de Internamento 2024, os 10+

Quando analisamos por tipo de GDH verificamos que em termos dos GDH cirúrgicos, a maioria dos GDH são da especialidade de Ortopedia, surgindo apenas nestes 10 GDH apenas 1 referente à especialidade de Cirurgia Geral.

| GDH | Tipo | Descrição | Quantidade | D. Equivalentes | DM |
|-----|--------|--|------------|-----------------|--|
| 139 | Medico | Outras pneumonias | 265 | 239 | 90,2% 6,9 44,0 |
| 45 | Medico | Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte | 193 | 188 | 97,4% 12,7 36,0 |
| 463 | Medico | Infeções do rim e/ou vias urinárias | 140 | 132 | 94,3% 14,7 33,0 |
| 194 | Medico | Insuficiência cardíaca | 123 | 119 | 96,7% 8,8 84,0 |
| 190 | Medico | Enfarte agudo do miocárdio | 91 | 85 | 93,4% 6,5 41,0 |
| 720 | Medico | Septicemia e/ou infeções disseminadas | 76 | 68 | 89,5% 11,5 10,0 |
| 137 | Medico | Infeções e/ou inflamações respiratórias maior | 71 | 55 | 77,5% 8,5 50,0 |
| 201 | Medico | Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca | 57 | 56 | 98,2% 6,2 31,0 |
| 460 | Medico | Insuficiência renal | 53 | 52 | 98,1% 6,5 46,0 |
| 144 | Medico | Sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios | 47 | 44 | 93,6% 7,8 97,0 |

Fonte: BI Morbidade Hospitalar

Tabela 27 – GDH Médicos de Internamento 2024, os 10+

| GDH | Tipo | Descrição | Quantidade | D. Equivalentes | DM |
|-----|-----------|---|------------|-----------------|------------|
| 302 | Cirurgico | Substituição da articulação do joelho | 218 | 218 | 100,0% 4,1 |
| 301 | Cirurgico | Substituição da articulação da anca | 151 | 151 | 100,0% 7,3 |
| 315 | Cirurgico | Procedimentos no ombro braço e/ou antebraço | 127 | 127 | 100,0% 2,8 |
| 313 | Cirurgico | Procedimentos no joelho e/ou perna, exceto no pé | 120 | 120 | 100,0% 5,2 |
| 308 | Cirurgico | Procedimentos na anca e/ou fémur por traumatismo exceto substituição da articulação | 115 | 114 | 99,1% 8,0 |
| 304 | Cirurgico | Artrodese dorsal e/ou lombar exceto para resolução da curvatura vertebral | 77 | 76 | 98,7% 3,8 |
| 310 | Cirurgico | Excisão e/ou descompressão de disco intervertebral | 49 | 49 | 100,0% 3,2 |
| 316 | Cirurgico | Procedimento na mão e/ou punho | 38 | 38 | 100,0% 1,4 |
| 320 | Cirurgico | Outros procedimentos no sistema musculoesquelético e/ou tecido conjuntivo | 35 | 35 | 100,0% 5,7 |
| 361 | Cirurgico | Enxerto de pele por diagnósticos de pele e/ou tecido subcutâneo | 28 | 28 | 100,0% 2,3 |

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 28 – GDH Cirúrgicos de Internamento 2024, os 10

2.5 Hospitalização Domiciliária

O ano de 2024 foi um ano de crescimento do número de visitas aos doentes da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), com mais 249, como se pode verificar na Tabela 29. Nos restantes indicadores da UHD constata-se um decréscimo no tempo total em visitas em 46,4%, face ao ano 2023 e um ligeiro decréscimo de 2% e 9,6% nos indicadores de doentes tratados e avaliados.

| UHD | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
|---|---------|--------|---------|
| <i>Lotação</i> | 5 | 5 | 0% |
| <i>Doentes Avaliados</i> | 374 | 338 | -9,6% |
| <i>Doentes Tratados</i> | 225 | 221 | -2% |
| <i>Demora Média</i> | 9 | 9 | 2,3% |
| <i>N.º Visitas</i> | 3 652 | 3 901 | 7% |
| <i>Tempo total em visitas (minutos)</i> | 154 850 | 83 015 | -46,4% |

Fonte: SONHO

Tabela 29 – Indicadores de Hospitalização Domiciliária

2.6 Atividade Cirúrgica

Uma das áreas críticas de produção é a atividade cirúrgica que, pelas suas características, está sempre condicionada a uma produção e organização prévias (triagem de consultas, efetivação de consultas, resultados de MCDT) e, conseqüentemente, a um alinhamento de recursos humanos, materiais, espaciais e temporais para que os planos operatórios sejam devidamente escalonados e cumpridos. Efetivamente, esse alinhamento foi produtor durante o ano de 2024, transparecendo isso na produção cirúrgica programada, a qual aumentou significativamente.

2.6.1 Doentes Operados

Como se pode verificar no resumo, na tabela 30 da atividade cirúrgica aqui representado pelo número de doentes intervencionados, existiu um aumento de 28% na totalidade dos doentes intervencionados, comparativamente a 2023.

Já na cirurgia convencional, mas com admissão urgente, esta teve um volume de atividade semelhante em relação ao período homólogo, sem sofrer qualquer tipo de variação. No que diz respeito à atividade cirúrgica programada convencional constatou-se um aumento de 27% da atividade, o que representa mais 251 intervenções.

Foi na atividade cirúrgica em ambulatório que se obteve um melhor desempenho, também ele muito positivo com um aumento de 33% face a 2023.

| TIPO DE INTERVENÇÃO | 2023 | 2024 | Δ 24/23 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------|
| <i>Ambulatório</i> | 4 037 | 5 374 | 1 337 ▲ 33% |
| <i>Convencional Programada</i> | 926 | 1 177 | 251 ▲ 27% |
| <i>Urgente</i> | 730 | 731 | 1 ● 0% |
| TOTAL | 5 693 | 7 282 | 1 589 ▲ 28% |

Fonte: SONHO

Tabela 30 – Doentes Intervencionados por Tipo de Intervenção

Da análise da tabela seguinte, Tabela 31, constata-se que na especialidade com maior volume de atividade convencional foi a especialidade Ortopedia, onde ocorreu um aumento significativo da atividade em 44%, enquanto a especialidade de Cirúrgica Geral teve crescimento da sua atividade convencional em 6%.

| ESPECIALIDADE | 2023 | | 2024 | | Δ 24/23 | | | | | |
|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|---------|-----------|----------|------------|
| | Convencional | Urgente | Convencional | Urgente | Convencional | | Urgente | | | |
| Cirurgia Geral | 323 | 295 | 342 | 326 | 19 | ▲ 6% | | | ● | 11% |
| Ginecologia | | | | | 0 | | | 0 | | |
| Oftalmologia | | | | | 0 | | | 0 | | |
| Ortopedia | 495 | 404 | 713 | 363 | 218 | ▲ 44% | | -41 | ● | -10% |
| ORL | | | | | 0 | | | 0 | | |
| Urologia | 108 | 31 | 111 | 35 | 3 | ▲ 3% | | | ● | 13% |
| TOTAL | 926 | 730 | 1 166 | 724 | 240 | ▲ 26% | | -6 | ● | -1% |

Tabela 31 – Tipo de Intervenção, por Especialidade

Em relação à atividade cirúrgica urgente verifica-se um aspeto positivo, que foi a diminuição assinalável da atividade cirúrgica urgente da especialidade de Ortopedia, com uma diminuição de 10% respetivamente face a 2023. Enquanto, que as especialidades de Cirurgia Geral e de Urologia, os números de intervenções foram superiores aos valores do período homólogo.

Estes valores de aumento da atividade convencional assumem maior importância na medida que, em conjunto com a análise da atividade em ambulatório, revela que não houve aqui um efeito de substituição entre uma e outra linha de atividade, o crescimento foi nos dois domínios, o que é de veras positivo. Devemos reforçar aqui a importância da criação dos CRI aqui neste caso da Ortopedia e como iremos verificar na cirurgia de ambulatório na Oftalmologia.

2.6.2 GDH Cirúrgico em Ambulatório

No ano de 2024 verificou-se um aumento da atividade cirúrgica de ambulatório de 33,1%, face a 2023, conforme se confirma na tabela 32. O aumento desta linha de atividade esteve relacionada com a realização de mais 1 337 cirurgia de ambulatório em 2024, face a 2023.

Esta percentagem deriva do aumento da atividade em ambulatório e não da quebra de produção em cirurgia convencional, ou seja, como já referimos, não houve aqui um efeito substitutivo entre linhas de produção, mas principalmente houve um aumento da atividade cirúrgica convencional.

| | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | Meta CP | 2024 SNS | Δ Meta CP 2024 |
|-------------------------|--------|--------|---------|---------|----------|----------------|
| Cirurgia de Ambulatório | 4 037 | 5 374 | ▲ 33,1% | 4 339 | 5 374 | ▲ 23,9% |
| Peso no Global | 81,34% | 82,03% | | n.a. | n.a. | n.a. |

Fonte: SONHO

Tabela 32 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório

Em termos de contrato programa de 2024, o resultado atingido ficou acima da meta contratualizada em cerca de 23,9%.

| ESPECIALIDADES | 2023 | | 2024 | | Δ 24/23 | | | | |
|-----------------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---|------|---|---------|
| | Ambulatório | Peso | Ambulatório | Peso | Ambulatório | | Peso | | |
| <i>Cirurgia Geral</i> | 526 | 61,96% | 511 | 59,91% | -15 | ▼ | -3% | ▼ | -3,31% |
| <i>Ginecologia</i> | 61 | 100,00% | 9 | 100,00% | -52 | ▼ | -85% | ■ | 0,00% |
| <i>Oftalmologia</i> | 2967 | 100,00% | 4287 | 100,00% | 1320 | ▲ | 44% | ■ | 0,00% |
| <i>Ortopedia</i> | 402 | 44,82% | 451 | 38,75% | 49 | ▲ | 12% | ▼ | -13,55% |
| <i>ORL</i> | 40 | 100,00% | 57 | 100,00% | 17 | ▲ | 43% | ■ | 0,00% |
| <i>Urologia</i> | 41 | 27,52% | 56 | 33,53% | 15 | ▲ | 37% | ▲ | 21,86% |

Fonte: SONHO

Tabela 33 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório, por Especialidade

Em termos de análise de Intervenções em Cirurgia de Ambulatório, constatou-se um aumento da atividade na especialidade de Oftalmologia em 2024, na ordem dos 44% e um aumento na especialidade de ORL em 43%, nesta especialidade o acréscimo de intervenções está relacionada com a contratação de prestadores de serviços médicos da especialidade. Por outro lado, houve uma diminuição de 85% na especialidade de Ginecologia, pela ausência de médico especialista para assegurar as intervenções.

O procedimento mais realizado em ambulatório continua a ser a extração do cristalino na patologia da catarata, que se enquadra no GDH 73, conforme é verificado na tabela seguinte.

| GDH | Descrição | 2023 | 2024 | Var. 24/23 |
|-----|--|-------|-------|---------------|
| 73 | Procedimentos no olho exceto órbita | 2 017 | 2 880 | ▲ 43% |
| 952 | Procedimentos não extensos, não relacionados com o diagnóstico principal | 935 | 1 396 | ▲ 49% |
| 26 | Outros procedimentos no sistema nervoso e procedimentos relacionados | 147 | 149 | ▲ 1% |
| 228 | Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical | 143 | 108 | ▼ -24% |
| 316 | Procedimentos na mão e/ou punho | 96 | 75 | ▼ -22% |
| 315 | Procedimentos no ombro, braço e/ou antebraço | 72 | 68 | ▼ -6% |
| 850 | Procedimentos com diagnóstico de reabilitação, continuação de cuidados e/ou outros contatos com os serviços de saúde | n.a | 66 | - |
| 361 | Enxerto de pele por diagnóstico de pele e/ou tecido subcutâneo | 57 | 46 | ▼ -19% |
| 227 | Procedimentos para hérnia exceto inguinal, femoral e/ou umbilical | 54 | 36 | ▼ -33% |
| 313 | Procedimento no joelho e/ou perna, exceto no pé | n.a | 32 | - |

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 34 – GDH das Intervenções em Cirurgia de Ambulatório – Top 10

2.6.3 Lista de Inscritos para Cirurgia e TMRG

No ano 2024, a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) desde janeiro a dezembro teve uma redução de inscritos de 1%. A maior redução da lista alcançada verifica-se no mês de maio, como menor número de inscrições, 1 855, ou seja, uma redução de 17% face a janeiro de 2024.

Verifica-se que dos 2230 utentes inscritos na LIC, 170 utentes têm referência prioritária e os restantes 2060 são de referência normal.

Em relação ao Tempo de Máximo de Resposta Garantido – TMRG, constata-se que 7% dos utentes inscritos, num total de 157, não tiveram atempado à cirurgia para a qual estavam inscritos.

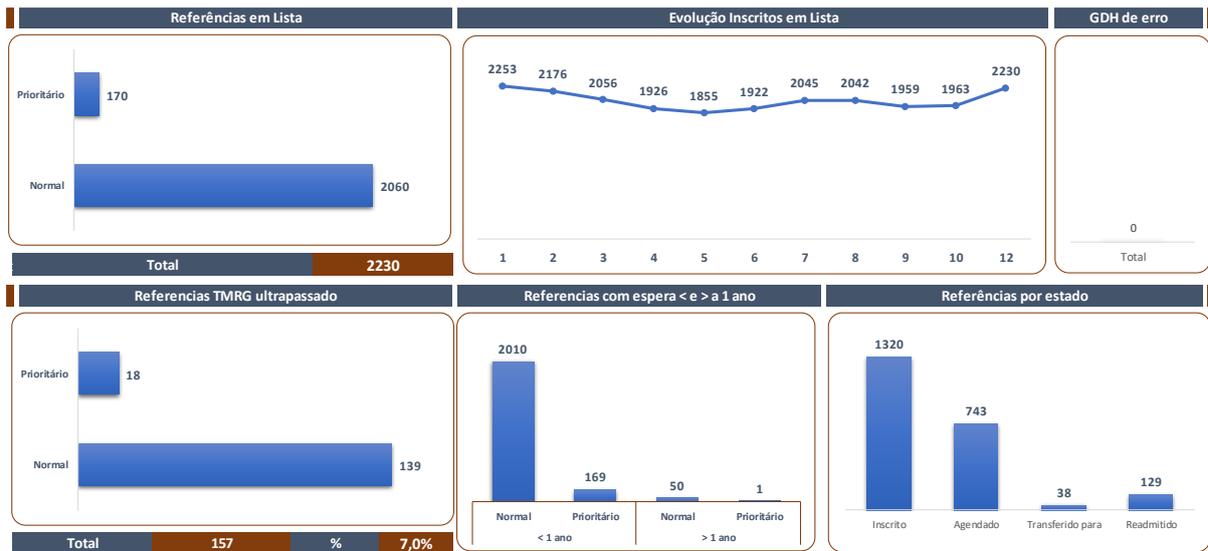


Gráfico 9 - Indicadores da Lista Cirúrgica, por Tipo de Patologia e Prioridade janeiro de 2025

No ano 2024, a especialidade com o maior volume de utentes inscritos para cirurgia foi a especialidade de Oftalmologia, seguida da especialidade de Ortopedia e as especialidades com menos inscrições foram ORL e Ginecologia.

Relativamente aos tempos de espera, constata-se que especialmente na especialidade de Urologia Ginecologia com um tempo médio de espera superior a um ano, com face ao ano 2023.

Numa análise global, podemos concluir que, em 2024, a lista de inscritos para cirurgia teve um ligeiro crescimento face a 2023, de 1,92% e nos tempos médios de espera existiu uma diminuição de 4,35%, na generalidade das especialidades.

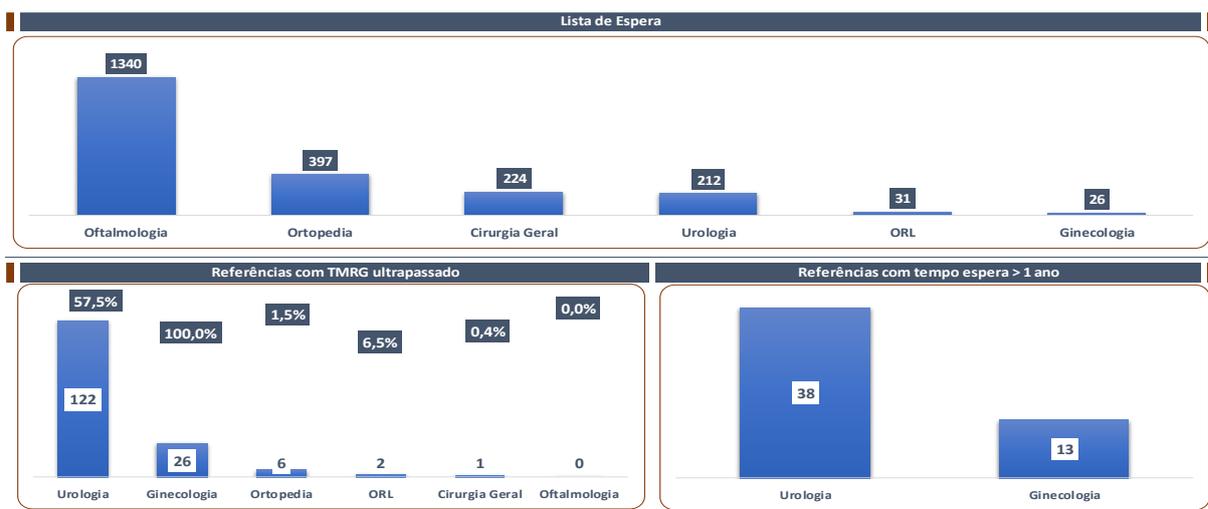


Gráfico 10 - Lista de espera por especialidade: janeiro de 2025

Este processo de equilíbrio entre intervir nos doentes mais antigos e ao mesmo tempo não deixar que novos doentes fiquem fora dos TMRG, com os mesmos recursos, tem sido um processo exigente, mas como os indicadores demonstram está a ser paulatinamente alcançado, com uma diminuição dos tempos médios de espera e com um aumento da percentagem de utentes intervencionados dentro dos TMRG, como está identificado no gráfico abaixo.

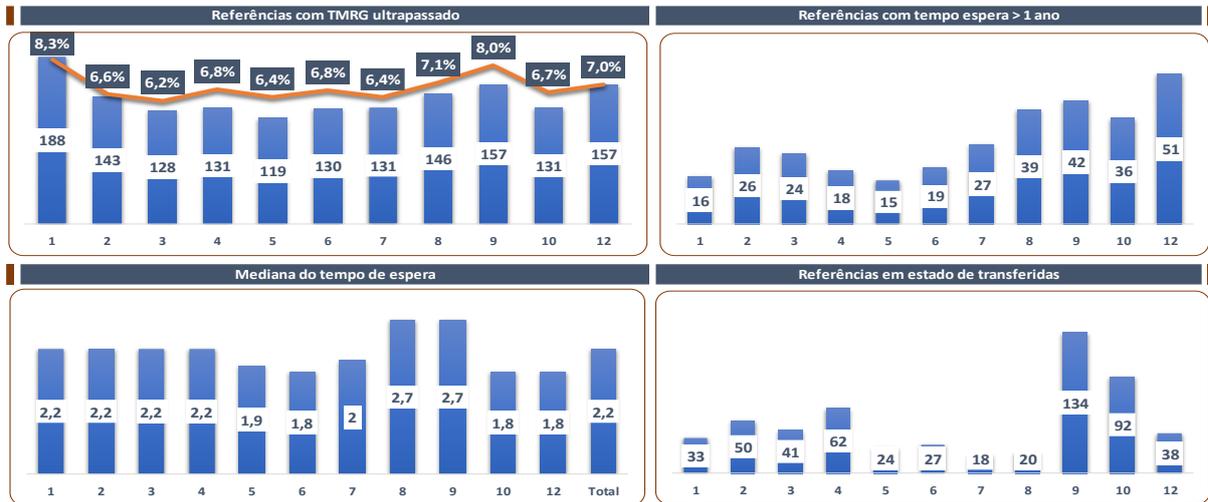


Gráfico 11 - Evolução dos principais indicadores da LIC 2024

Para analisar a evolução do ano de 2024 da Lista de Inscritos para Cirurgia, devemos ter em consideração os principais indicadores: a mediana do tempo de espera e o TMRG.

Podemos constatar nestes gráficos que representam a evolução ao longo do ano de 2024 dos principais indicadores que houve uma melhoria em tempo de resposta, face ao ano 2023. No caso dos doentes em lista com os TMRG ultrapassados passou de 11,6% em janeiro para 10,6%, uma redução de 1%. Na mediana do tempo de espera verifica-se uma redução de 2,4 para 2,2 meses, no mesmo período homólogo.

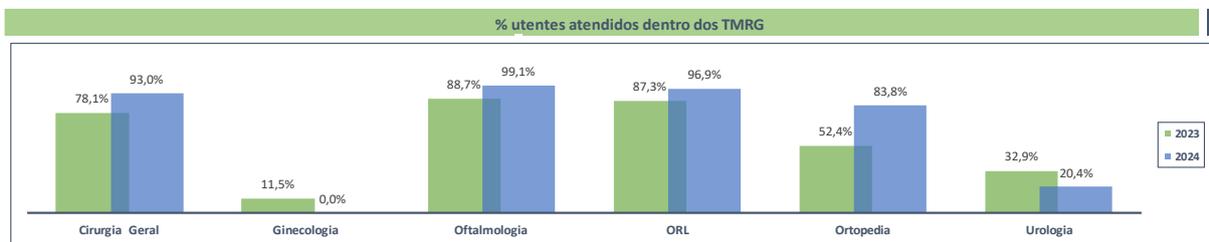


Gráfico 12 - % de utentes Intervencionados dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos

Importa realçar que em termos globais a percentagem de utentes atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) ainda não é a desejável (Gráfico 19).

Embora, em 2024 o resultado global alcançado situou-se nos 93,4%, esta tendência de subida abriu perspectivas otimistas para o futuro, enquanto no ano de 2023 o valor global do TMRG foi de 77,8%. Mais uma vez, se destaca aqui o esforço encetado CRI de Oftalmologia de Oftalmologia, que passou de 88,7% de utentes dentro dos TMRG para os 99,1% e principalmente o CRI de Ortopedia que passou de 52,4% para 83,8% doentes operados dentro dos TMRG.

2.7 GDH Médicos de Ambulatório

A ULSLA no seu perfil assistencial, para além dos dois tipos de procedimentos habituais que contabilizava como GDH de Ambulatório Médico, são eles os estudos do sono e as sessões de quimioterapia, também o implante de cateter central de acesso e a remoção de cateter passaram também a ser considerados GDH de Ambulatório Médico, pela Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho. Como podemos observar pela Tabela 35, o GDH 693 Quimioterapia teve maior peso na atividade médica de ambulatório, julgamos que estes valores estão incompletos. Pois a codificação clínica ainda se encontra atrasada neste domínio, pelo que devem ser analisados com prudência.

| GDH | Descrição | Peso |
|-----|--|--------|
| 693 | Quimioterapia | 95,23% |
| 115 | Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca, garganta, cabeça/face | 3,26% |
| 861 | Sinais, sintomas e/ou outros fatores com influência no estado de saúde | 0,66% |
| 501 | Diagnósticos do aparelho reprodutor masculino exceto doenças malignas | 0,36% |
| 385 | Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama | 0,30% |
| 532 | Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino | 0,12% |
| 531 | Infeções do aparelho reprodutor feminino | 0,06% |

Tabela 35 – GDH Médicos em Ambulatório

2.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Em 2024, houve uma variação dos MCDT face a 2023, com uma subida na ordem dos 8,6% (ver Tabela 33 – MCDT por Especialidade). Para esta situação contribuiu o aumento de 10,5% dos exames da área de Patologia Clínica, Neurologia com os exames do estudo do sono em 13% e Urologia em 37% de exames realizados. Em contrapartida, a Anatomia Patológica teve uma diminuição em 46% dos exames realizados, outra especialidade em que se efetuou menos exames foi Gastrenterologia em 16%.

No caso da ORL, em comparação do período homologado, verificou-se um acréscimo na realização dos exames, a situação esta, explicada pela contratação de uma técnica de Audiologia, até aqui os exames desta especialidade eram realizados no exterior.

| ESPECIALIDADES | 2023 | 2024 | Δ 24/23 | | |
|----------------------------|------------------|------------------|----------------|---|-------------|
| <i>Patologia Clínica</i> | 1 005 370 | 1 110 793 | 105 423 | ↑ | 10,5% |
| <i>Anatomia Patológica</i> | 11 250 | 6 058 | -5 192 | ↓ | -46% |
| <i>Cardiologia</i> | 21 566 | 19 293 | -2 273 | ↓ | -11% |
| <i>Gastrenterologia</i> | 2 998 | 2 530 | -468 | ↓ | -16% |
| <i>M.F.R</i> | 121 139 | 136 116 | 14 977 | ↑ | 12% |
| <i>O.R.L</i> | 1 713 | 1 771 | 58 | ↑ | 3% |
| <i>Imagiologia</i> | 120 388 | 120 666 | 278 | ↑ | 0% |
| <i>Pneumologia</i> | 26 930 | 26 348 | -582 | ↓ | -2% |
| <i>Neurologia</i> | 392 | 443 | 51 | ↑ | 13% |
| <i>Urologia</i> | 239 | 328 | 89 | ↑ | 37% |
| Total | 1 311 985 | 1 424 346 | 112 361 | ↑ | 8,6% |

Tabela 36 – MCDT por Especialidade

2.9 Saúde Pública

Atualmente, é consensual que o investimento no reforço da intervenção em Saúde Pública (SP), ao influenciar os determinantes de saúde, é essencial para o sucesso das políticas de saúde e fortalecimento e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Da necessidade de reforçar a capacidade de atuação dos Serviços de Saúde Pública, e mantendo o exercício do poder da Autoridade de Saúde (Decreto-Lei nº. 135/2013, de 2 de abril), foram reestruturados estes Serviços (Decreto-Lei nº. 137/2013, de 2 de abril), de forma a ser constituída uma Unidade de Saúde Pública (USP) em cada Unidade Local de Saúde (ULS).

A USP da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), desempenha um papel importante na administração da saúde das populações da sua área geográfica, organizando esforços na sociedade para prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, tendo como missão, contribuir para

uma manutenção/melhoria do estado de saúde dessas populações visando a obtenção de ganhos em saúde.

A intervenção em SP é transversal a todas as áreas da prestação de cuidados de saúde e sectores da comunidade. Atendendo a que a USP deve integrar as diferentes áreas da SP correspondentes ao perfil técnico-científico dos seus profissionais, e conforme os Decretos-Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro (criação da ULSLA) Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013 e pelo Decreto-Lei n.º 54/2024 de 6 de setembro, que reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública, a USP tem na área geodemográfica da ULSLA, as seguintes competências e funções específicas, nomeadamente:

- Monitorização do estado de saúde da população;
- Elaboração de informação e planos em domínios da Saúde Pública, tendo em conta a identificação de necessidades de saúde e os seus determinantes;
- Promoção da investigação e proceder à Vigilância Epidemiológica (monitorização da saúde da população; promoção da investigação em saúde; comunicação de informação relevante sobre saúde; observatório de saúde);
- Avaliação do impacto das várias intervenções em saúde;
- Gestão de programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;
- Participação na execução das atividades dos programas descritos na alínea anterior, no que respeita aos determinantes globais da saúde ao nível dos comportamentos e do ambiente;
- Promoção e proteção da saúde da população em geral ou grupos específicos (sensibilização e educação; desenvolvimento de programas e projetos; parcerias com outras instituições e organizações; promoção da literacia em saúde; desenvolvimento de medidas de prevenção e controlo; redução da probabilidade de exposição; vigilância da qualidade do meio ambiente e o seu potencial impacto negativo na saúde humana);
- Promoção e participação na formação pré e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que a integram.

Os serviços de natureza operativa de saúde pública orientam a sua intervenção para a prossecução das Operações Essenciais de Saúde Pública, nos termos da Organização Mundial da Saúde.

As competências dos serviços de natureza operativa de saúde pública integram o exercício do poder de Autoridade de Saúde, no cumprimento da obrigação do Estado de intervir na defesa da saúde pública, conforme legislação especial aplicável.

Todos estes procedimentos são realizados num ambiente multidisciplinar e de cooperação mútua entre os profissionais da ULSLA. E, todo o trabalho e desempenho não seriam possíveis sem a estreita colaboração com todos os parceiros da comunidade, que ao longo deste período depositaram sempre o seu apoio e confiança na USP-ULSLA.

2.9.1 Sanidade Internacional

A Sanidade Marítima (SM), enquanto vertente da Sanidade Internacional, e no âmbito do cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) está implementada no Porto de Sines e é constituída por uma equipa de profissionais (Técnicos Superiores de Diagnóstico Terapêutica da área de Saúde Ambiental (TSDT - SA) e por uma Autoridade de Saúde (AS) com disponibilidade de 24h/7dias, já que o porto funciona integralmente, sem interrupções. Temos recebido Médicos Internos de Saúde Pública (MISP), como formandos, ao longo do ano, procedentes de outras USP, nomeadamente da ARS de Lisboa e Vale do Tejo.

| Atividade | Output pretendido | Indicador | Meta 2024 | Avaliação 2024 | | |
|---|--|--|-----------|---------------------------------|---------------------------|---|
| Desembarços Sanitários (DS) | Dar DS a todos os navios em tempo útil (s/ custos adicionais para o navio) | N.º DS com resposta em tempo útil / n.º total de DS x 100 | 100% | Solicitados 1512 | Total DS 1512 | 100% |
| Participar na Livre Prática (LP) | Participar na Livre Prática sempre que solicitada pela Autoridade Portuária | N.º de LP concedidas atempadamente / n.º LP solicitadas x 100 | 100% | LP solicitadas 2254 | LP concedidas 2254 | 100% |
| Vistoria a navios para emissão do Certificado Sanitário | Vistoria prévia aos navios que necessitem de Certificado de Isenção de Controlo Sanitário (CICS) | N.º vistorias para emissão do CCS ou CICS /n.º vistorias solicitadas x 100 | 100% | N.º vistorias solicitadas 99 | Vistorias efetuadas 98 | 98.9% 1 vistoria não efetuada (s/ condições segurança) 8 prorrogações de certificados |

| | | | | | | |
|---|---|--|------|--|--------------------------------|------|
| Resposta da AS a solicitações das Autoridades Portuárias | Resposta por parte da AS a todas as solicitações das Autoridades Portuárias | N.º respostas da AS / n.º de solicitações pelas Autoridades Portuárias x 100 | 100% | N.º solicitações 15 | N.º respostas 15 | 100% |
| Vacinação de tripulantes | Vacinar os tripulantes que necessitem | N.º vacinas aplicadas / n.º vacinas solicitadas x 100 | 90% | N.º vacinas solicitadas 1 | N.º Vacinas Administradas 1 | 100% |
| Vistorias aos terminais no âmbito da vigilância de estabelecimentos na zona portuária | Avaliação das condições higio-sanitárias das instalações portuárias | N.º vistorias realizadas/N.º vistorias previstas x 100 | 0% | Não foram realizadas vistorias aos terminais devido a constrangimentos temporais | | |
| Vigilância da qualidade da água distribuída aos navios, de acordo com o plano de colheitas definido | Vigilância da qualidade da água distribuída aos navios, de acordo com o plano de colheitas definido | N.º colheitas realizadas/N.º colheitas previstas x 100 | 100% | Previstas - 4 | Efetuada- 4 | 100% |
| Manutenção e Vigilância de Ovitrapos nos Terminais Portuários | Cumprimento da calendarização | N.º de colheitas Ovitrapos realizadas / n.º de colheitas OVITRAPS calendarizadas x 100 | 95% | 62 Ovitrapos vigiadas | | |
| Colheitas de culicídeos adultos nos Terminais Portuários | Cumprimento da calendarização (maio a outubro) | N.º de colheitas adultos realizadas /n.º de colheitas adultos calendarizadas x 100 | 90% | Previstas - 10 | Realizadas- 9 | 90% |

Tabela 37 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Sanidade Internacional

Relatório PPR e E-SPAR | Pedido da CE aos Estados-Membros

Para além das atividades mencionadas, a USP do Alentejo Litoral participou ainda, de forma coordenada pela DGS, na elaboração do Relatório Plano de Preparação e Resposta (PPR - Planeamento da Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (CE)), no âmbito da resposta do Porto de Sines, dando assim cumprimento ao previsto no artigo 7º do Regulamento Europeu das Ameaças Transfronteiriças Graves para a Saúde.

Portugal, enquanto Estado Membro da Organização Mundial de Saúde (OMS), tem a responsabilidade de responder ao Questionário Anual relativamente ao RSI, designadamente Relatório E-SPAR- *State Party Self Assessment Annual Report*. A USP do Alentejo Litoral, coordenada pela DGS, também participou no Relatório e-SPAR, que consiste numa avaliação da preparação e resposta a Emergências em Saúde Pública, de acordo com várias capacidades, entre as quais, Pontos de Entrada e Saída nas Fronteiras, Vigilância, Gestão de Emergências Sanitárias, Comunicação dos Riscos e envolvimento da Comunidade, Zoonoses, Segurança Sanitárias dos alimentos, entre outras.

2.9.2 Consulta do Viajante

A consulta do viajante existente desde 2007, resulta da iniciativa dos MSP da ULSLA, consubstanciando-se numa parceria entre os Núcleos de Saúde Pública Concelhios (Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago Cacém e Sines) e a consulta externa do HLA.

Com o atraso que existe para marcação da “Consulta do Viajante” nos outros Centros de Vacinação Internacional (CVI), tem havido cada vez mais viajantes a procurarem a nossa consulta para fazerem apenas a vacinação. Para tentar dar resposta ao grande aumento do número de pedidos de consulta que se tem verificado, foi aberto um segundo período de vacinação no âmbito da resposta ao Centro de Vacinação Internacional, com marcação via Balcão Único.

Relativamente ao ano de 2024, o número total de consultas foi 426, cuja distribuição se encontra nas tabelas seguintes:

| Consulta do Viajante | |
|----------------------|----------------|
| Género | N.º de Utentes |
| Mulher | 224 |
| Homem | 202 |
| Total | 426 |

Tabela 38 – Consultas por género

| Tipo de viagem | Nº Utentes |
|----------------|------------|
| Trabalho | 31 |
| Lazer | 395 |
| Total | 426 |

Tabela 39 – Tipo de viagem

| Destinos (n=426) | | | | | |
|------------------|---------------|-------------|------|--------|--------|
| África | América Norte | América Sul | Ásia | Europa | Outros |
| 205 | 11 | 71 | 126 | 0 | 13 |

Tabela 40 - Destinos

| Vacinas (n=1051) | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|-----------------|--------------|-------|-------|--------|---------------|-----|-----|----------|
| Febre Amarela | Febre Tifóide | Tétano Difteria | Poliomielite | Raiva | VASPR | Dengue | Enc. Japonesa | VHA | VHB | Men ACWY |
| 100 | 297 | 86 | 186 | 0 | 77 | 53 | 11 | 204 | 27 | 10 |

Tabela 41 - Tipo de vacinas inoculadas

| Atividade | Meta | Output pretendido | Indicador | Resultados |
|---|------|--|--|--|
| | 2024 | | | |
| Consulta do Viajante | 100% | Consulta do viajante realizada até 3 semanas após a sua solicitação | (Nº de consultas do viajante realizadas até 3 semanas após a sua solicitação / Nº de consultas do viajante realizadas) x 100 | Não cumprido: julho e agosto foi > 3 semanas |
| Vacinação de 95% dos viajantes que dela necessitarem | 95% | Vacinar os viajantes que necessitem | N.º de viajantes vacinados / n.º de viajantes que necessitam de vacina x 100 | Houve rutura de vacinas VHA |
| Ação de formação “A Saúde do Viajante” no HLA, para profissionais de saúde da ULSLA | 1 | Realização de uma ação de formação sobre “A Saúde do Viajante” para profissionais de saúde | 1 ação de formação realizada | Não cumprido, devido a saída do profissional |

Tabela 42 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Consulta do Viajante

2.9.3 Saúde Ambiental

A Saúde Ambiental é constituída por distintas áreas de intervenção, nomeadamente:

1. Programa de Vigilância Sanitária das Águas de Consumo Humano;
2. Vigilância Sanitária das Águas Residuais;
3. Vigilância da qualidade da água para uso recreativo;
4. Avaliação de áreas envolventes a zonas balneares costeiras e interiores;
5. Vistorias no âmbito do Programa Bandeira Azul;
6. Saúde Escolar;
 - h) Avaliação das condições de higiene e segurança de estabelecimentos escolares;
 - i) Educação para a saúde;

- j) Projetos vários;
- 7. Vigilância Sanitária de Estabelecimentos Industriais, Comerciais, Agropecuários e Turísticos;
- 8. Emissão de Pareceres de Projetos:
 - Estabelecimentos Industriais, Comerciais, Comerciais, Agropecuários e Turísticos;
 - Estudos de Impacto Ambiental;
 - Avaliações de Impacto Ambiental;
 - Avaliações Ambientais Estratégicas;
 - Planos Diretórios Municipais;
- 9. Vistorias aos Estabelecimentos Industriais, Comerciais, Comerciais, Agropecuários e Turísticos;
 - Licenciamento;
 - Acompanhamento;
 - Por insalubridade;
- 10. Programa REVIVE, em todas as vertentes, do planeamento à avaliação, tendo em conta as novas normas emanadas e o estabelecimento de protocolos necessários para cumprimento da Orientação nº 003/2024 de 31/07/2024, “Intervenção intersectorial para prevenção e controlo dos mosquitos invasores do género *Aedes*” da Direção-Geral da Saúde;
- 11. Sanidade Internacional, especialmente no que diz respeito às infraestruturas portuárias.

Uma grande parcela das atividades realizadas pelos Técnicos de Saúde Ambiental da USP Alentejo Litoral e Autoridades de Saúde, corresponde a atividade não programada, de resposta a queixas, vistorias solicitadas por entidades externas, seja por motivos de insalubridade, ou por motivos de licenciamento, entre outros. As próximas tabelas expressam a diversidade do trabalho realizado:

| | Área | Alcácer do Sal | Grândola | Odemira | Santiago do Cacém | Sines | Total |
|----------------------------------|--|----------------|----------|------------|-------------------|------------|-------------|
| Saúde Ocupacional | Empresas – Licenciamento | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| Gestão de Resíduos | Exemplos: validação e-GAR; vistorias; MIRR | 159 | 0 | 222 | 179 | 72 | 473 |
| Saúde Escolar | Avaliação de Condições Segurança, Higiene e Saúde | * | 1 | 8 | 6 | 4 | 19 |
| Promoção e Educação para a Saúde | Nº de ações desenvolvidas | 6 | 4 | 0 | 16 | 4 | 25 |
| Habitat | Estabelecimentos Comercio de Produtos Alimentares (retalho, por grosso) | 1 | 140 | 7 | 1 | 0 | 149 |
| | Estabelecimentos Industriais | * | 10 | 2 | 9 | 13 | 34 |
| | Empreendimentos Turísticos (Hotel, PC, TER,AL) | * | 44 | 0 | 2 | 32 | 78 |
| | Estabelecimentos de Restauração e Bebidas (inclui restauração em meios móveis) | * | 10 | 109 | 60 | 128 | 307 |
| | Unidades Privadas de Saúde | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Estabelecimentos de Apoio Social | * | 0 | 6 | 4 | 1 | 11 |
| | Outros Serviços (oficinas, etc..) | 0 | 9 | 1 | 5 | 2 | 17 |
| Águas | Sistemas de Abastecimento | * | 379 | 225 | 332 | 49 | 985 |
| | Piscinas | * | 199 | 50 | 70 | 40 | 359 |
| | Praias | * | 0 | 0 | 3 | 12 | 15 |
| Águas Residuais | ETAR | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Queixas | Resíduos | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| | Habituação Insalubre | 4 | 7 | 3 | 4 | 12 | 30 |
| | Animais | 0 | 3 | 1 | 1 | 11 | 16 |
| | Pragas | 0 | 3 | 1 | 1 | 4 | 9 |
| | Ruído | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Outras não especificadas | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 5 |
| Sanidade Marítima | Desembarços de Navios | * | 0 | 0 | 0 | 1512 | 1512 |
| | Certificados de Controlo/ Isenção Sanitário | * | 0 | 0 | 0 | 196 | 196 |
| | Prorrogação de Certificados | * | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Formação | Formação Ministrada (Interna) | * | 6 | 1 | 0 | 3 | 10 |
| | Formação Ministrada (Externa) | 4 | 0 | 0 | 5 | 1 | 10 |
| | Formação em serviço | 1 | 0 | 5 | 2 | 4 | 12 |
| Reuniões | Reuniões de Serviço | 11 | 3 | 22 | 6 | 16 | 58 |
| | Reuniões c/ outras Unidades da ULS | 6 | 0 | 1 | 13 | 15 | 35 |
| | Reuniões c/ outras Entidades | * | 2 | 16 | 9 | 15 | 42 |
| | Outras Reuniões | * | 2 | 0 | 11 | 0 | 13 |
| REVIVE | Colheitas Mosquitos Adultos | 8 | 10 | 17 | 15 | 14 | 64 |
| | Colheitas Mosquitos Imaturos | 6 | 3 | 7 | 12 | 7 | 35 |
| | Colheitas Ixodídeos | 8 | 26 | 45 | 54 | 12 | 145 |
| | Colheitas de Flebótomos | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| Outras Atividades | Fornecedor de alimentação escolar | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Inquérito Ambiental | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 7 |
| | Acampamento ocasional | 1 | 0 | 5 | 5 | 2 | 13 |
| | Preenchimento modelo C – zonas envolventes às praias | * | 0 | 10 | 6 | 12 | 28 |
| | RASARP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| | Revisão Doc. Legionella | * | | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Vistoria Recinto improvisado (Festival) | * | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | Vistoria Suinicultura | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | 6 |
| | Vistorias Bandeira azul | * | 0 | 12 | 2 | 0 | 14 |
| | Vistorias IATA's | * | 0 | 8 | | 0 | 8 |
| | AIA's | * | 2 | 0 | 7 | 5 | 14 |
| | Semana da Qualidade | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| | Encontro USP Geminadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Massagens – Zona balnear | * | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Concurso resíduos hospitalares | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | TOTAL | | 0 | 866 | 802 | 807 | 2183 |

Tabela 43– Saúde Ambiental -Atividades desenvolvidas

| Meta | Output pretendido | Indicador | Avaliação | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|-----|--------------------------------------|------|-----|
| ERB -20% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 340 | N.º Estabelecimentos existentes | 1147 | 30% |
| Est. Ramo Alimentar - 15% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 81 | N.º Estabelecimentos existentes | 104 | 78% |
| Espaços de Jogo e Recreio- 15% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 10 | N.º Estabelecimentos existentes | 71 | 14% |
| UPS - 10% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 7 | N.º Estabelecimentos existentes | 101 | 7% |
| Indústria Alimentar - 10% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 6 | N.º Estabelecimentos existentes | 89 | 7% |
| Cabeleireiros/estética - 25% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 9 | N.º Estabelecimentos existentes | 83 | 11% |
| ERPIS – 25% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 14 | N.º Estabelecimentos existentes | 39 | 36% |
| Emp. Turísticos (novos) – 10% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 101$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 3 | N.º Estabelecimentos existentes | 45 | 7% |
| Piscinas - 10% | Auto de vistoria | $(N.^{\circ} \text{ estabelecimentos vistoriados}) / (N.^{\circ} \text{ estabelecimentos existentes}) \times 100$ | N.º estabelecimentos vistoriados | 34 | N.º Estabelecimentos existentes | 97 | 35% |
| Pseudomonas aeruginosa | Sistematização de riscos para a saúde resultantes de incumprimentos | N.º de parâmetros estudados/N.º parâmetros previstos estudar *100 | N.º parâmetros estudados | 1 | N.º parâmetros previstos estudar | 1 | 50% |
| Queijarias (Alcácer do Sal) | Fichas de Avaliação | N.º fichas de avaliação elaboradas/n.º fichas de avaliação previstas elaborar x 100 | N.º fichas elaboradas | 0 | N.º fichas previstas elaborar | 1 | 0% |
| Revisão de fichas | | | | 0 | | 0 | 0% |
| Avaliação da gestão RH /Vistorias | Auto de vistoria /avaliação da gestão RH | N.º de autos de vistoria /avaliação da gestão de RH | N.º de vistorias efetuadas | 0 | N.º de vistorias previstas efetuar | 0 | 0% |
| Formação RH (consoante a necessidade) | 1 ação formação por núcleo | N.º ações de formação realizadas /n.º de ações de formação previstas realizar x 100 | N.º ações realizadas | 0 | N.º ações previstas | 0 | 0% |
| Procedimentos para colheitas de água (Santiago coordena atividade) | Orientações | N.º de orientações escritas /n.º orientações previstas escrever) *100 | N.º de orientações efetuadas | 0 | N.º de orientações previstas efetuar | 0 | 0% |
| | | | | | | 1 | |
| Proceder à divulgação das atividades da USP-área funcional de Saúde Ambiental | Folheto Boas Práticas-Piscinas Proprietários (Odemira) Boas práticas utilizadoras (Sines) e Legionella (pop geral) | N.º de folhetos criados /n.º orientações previstas criar *100 | N.º de folhetos criados | 0 | N.º de folhetos previstos efetuar | 3 | 0% |

Tabela 44 – Saúde Ambiental -Atividades Programadas

A Equipa do Programa de Saúde Ambiental tem desenvolvido todas as atividades necessárias para garantir a Vigilância Sanitária do nosso vasto território. Todas as tarefas da Autoridade de Saúde foram devidamente cumpridas.

Durante o ano 2024, todas as atividades programadas com outras equipas e com outras entidades foram realizadas, e foram executados todos os programas de cumprimento obrigatório, como a Vigilância Sanitária das Águas para Consumo Humano. As Entidades Licenciadoras retomaram as vistorias de acompanhamento, desviando tempo das atividades programadas.

Para cumprir o plano de atividades, as vistorias previstas foram realizadas, com exceção das Unidades Privadas de Saúde, Indústria Alimentar e Empreendimentos Turísticos.

2.9.4 Projeto Revive

Apesar de muitas dificuldades, este ano existiram bons indicadores de execução das atividades, com um notório esforço dos TSA a nível concelhio e no Porto de Sines. As maiores dificuldades foram ao nível da dimensão da área geográfica a cobrir face ao número de TSA existentes, do fornecimento do gelo seco, das condições climatéricas e de algumas necessidades materiais que a USP está em vias de colmatar, por via do apoio da Administração do Porto de Sines e dos serviços da ULSLA. A colaboração com o CRASSA (Centro de Recuperação de Animais Selvagens de Santo André) permitiu o encaminhamento significativo de Ixodídeos de variadíssimas espécies de forma consistente ao longo do ano, sendo uma boa inovação que elevou os números do concelho de Santiago, embora muitos destes Ixodídeos digam respeito a todo o Alentejo Litoral e até a regiões fora da nossa área de intervenção, considerando que o número de instalações com estas características em Portugal é muito reduzido e as mais próximas se encontram em Lisboa e Olhão.

As atividades resumidas por vetor não se esgotaram nos registos colocados neste documento já que outras componentes igualmente importantes foram sendo asseguradas ao longo do ano, por vezes tratadas/colocadas em outras áreas da Saúde Pública (desde logo a educação e promoção da saúde ou a de epidemiologia e investigação, esta última com as abordagens multidisciplinares nos casos de vírus do Nilo em equinos). A título de exemplo foram desenvolvidas diversas ações de formação e de educação para a saúde em diversos contextos como por exemplo no âmbito da Saúde Escolar de Alcácer do Sal, solicitadas para toda a comunidade educativa do Agrupamento de Escolas do Torrão, as que foram apresentadas em outros eventos externos concelhios (comemorações da proteção Civil de Grândola), no âmbito do projeto Ciência Viva do Lousal integradas na Saúde Escolar de Grândola, as que se apresentaram na semana da qualidade da ULSLA no Centro de Saúde de Alcácer, as que se

destinaram à produção de material pedagógico, distribuído nos vários Concelhos, as que foram ministradas localmente a futuros parceiros, como a Associação São Francisco de Assis que gere um canil e gatil no Pinhal do Concelho (S. Cacém), entre outras.

Ixodídeos (carraças)

Dos 439 ixodídeos colhidos no Alentejo, 308 pertenceram à USP Alentejo Litoral (mais de 70% do total) tendo sido capturados maioritariamente em fase parasitária de humanos (no contexto da prática clínica, sobretudo nos serviços de urgência) e de animais, destacando-se o trabalho em parceria com o Centro de Recuperação de Animais Selvagens de Santo André (CRASSA), localizado na freguesia de Santo André, concelho de Santiago do Cacém, que recolheu ixodídeos de diversas aves e mamíferos.

| Concelhos | Vida livre | Homem | Cão | Outro | Total A | Total N | Total L | Total Colheitas | Total Ixodídeos | Média culicídeos por colheita (esforço captura Vs resultado) |
|---|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-----------------|--|
| Alcácer | | 6 | 2 | | 10 | | | 8 | 10 | 1,3 |
| Grândola | 2 | 24 | | | 23 | 1 | | 26 | 24 | 0,9 |
| Odemira | 3 | 34 | | 8 | 56 | | | 45 | 56 | 1,2 |
| Santiago | 6 | 19 | 5 | 24 | 125 | 50 | 7 | 54 | 182 | 3,4 |
| Sines | 1 | 7 | 3 | 1 | 36 | | | 12 | 36 | 3 |
| Total | 12 | 90 | 10 | 33 | 250 | 51 | 7 | 145 | 308 | 2,1 |
| Alentejo | 40 | 120 | 28 | 43 | 380 | 52 | 7 | 231 | 439 | 1,9 |
| % de culicídeos capturados pela ULSLA face aos totais Alentejo | 30 | 75 | 35,7 | 76,7 | 65,8 | 98,1 | 100 | 62,8 | 70,2 | |

Tabela 45 –Colheitas de Ixodídeos na ULSLA e Alentejo

O conhecimento e divulgação sobre o grau de parasitismo em outras espécies que não no Homem ou nos animais domésticos teve um forte contributo da ULSLA, nomeadamente pelo trabalho em parceria mencionado com o CRASSA, que recolhe e acondiciona ixodídeos de uma significativa quantidade e diversidade de animais (que embora sejam associados maioritariamente ao Concelho de Santiago do Cacém, face à localização deste Centro correspondem a fundamentalmente a toda a região do Litoral Alentejano, mas não só). Alguns dos animais tratados no CRASSA tinham origem conhecida em Odemira pelo que também se faz notar o contributo deste Concelho da ULSLA. A captura de ninfas e larvas (mais difícil pela dimensão destes vetores) foi igualmente expressiva nas colheitas feitas pelos profissionais e voluntários do CRASSA, contrariando a tendência habitual que dá uma quase exclusividade a adultos.

Igualmente por esta parceria sublinha-se a referência, no relatório anual produzido e divulgado pelo INSA-CEVDI, sobre o concelho de Santiago do Cacém como tendo sido o que apresentou as colheitas mais diversificadas. Sabendo que alguns fenómenos pandémicos / epidémicos podem advir de vetores e agentes infecciosos que se encontram noutras espécies que transcendem o Homem e os animais domésticos consideramos tratar-se de um trabalho muito proveitoso e útil para a Ciência e Saúde Pública.

A média de ixodídeos por colheita não atingiu os números de alguns anos no passado em virtude de um maior foco nas colheitas em fase de vida parasitária, destacando-se novamente o contributo da ULSLA neste sentido, seja nas colheitas de Humanos especificamente, que nos fornece informação valiosa ao nível da avaliação de risco face à presença de agentes infecciosos e/ou doenças emergentes como seja a Febre hemorrágica Crimeia-Congo. Não deixa de ser uma oportunidade de melhoria o reforço das colheitas em fase de vida livre tanto na área da ULSLA como do Alentejo de uma forma geral e aqui o a necessidade do reforço do trabalho em parceria com outras entidades. A colaboração com os Veterinários Municipais no passado foi muitíssimo proveitosa, traduzindo a aplicação prática do conceito *One Health*, pelo que deve ser claramente fomentada, entre outras sinergias.

Um dos indicadores que se procuram atingir prende-se com a execução de colheitas em todos os meses do ano por forma a identificar todas as espécies existentes na nossa área geográfica e, este ano, tal foi possível em 2/3 dos meses. Embora a ULSLA, por si só, não tenha conseguido atingir o pleno deu um contributo indiscutível para este propósito na região do Alentejo, havendo meses em que todos os espécimes foram encaminhados pela USP do Alentejo Litoral, como sejam março e dezembro.

Culicídeos (mosquitos)

A vigilância de culicídeos faz-se através de colheitas de adultos e de imaturos (ovos, larvas e pupas). A colheita em ambos os estadios é complementar, mas é nos adultos que é testada a presença de agentes patogénicos, nomeadamente arbovírus, pelo que o foco nos adultos permite a produção de conhecimento de maior relevância.

As colheitas de imaturos (mais simples) produzem informação ao nível da identificação de espécies de culicídeos, mas não ao nível de agentes infecciosos.

Dos 4615 culicídeos adultos colhidos no Alentejo, 4136 foram colhidos pela USP do Alentejo Litoral, cerca de 90% do total, dos quais 33 imaturos e 60 de colheitas de adultos. Os resultados poderiam ter sido potenciados não fossem algumas falhas no fornecimento de gelo seco, que condicionaram o cumprimento integral da calendarização. A média de culicídeos adultos por colheita foi de 64,6 na ULSLA face aos 27,8 do Alentejo, traduzindo a eficiência e a expertise dos Técnicos de Saúde Ambiental na seleção dos locais e dos equipamentos bem como na operação dos mesmos.

O propósito do programa de vigilância prende-se não apenas com a vigilância de espécies invasoras, mas igualmente autóctones já que ambas representam um potencial de transmissão de doença quer pelos agentes infecciosos já em circulação quer pelos que podem ser introduzidos, como por exemplo, a malária. Neste âmbito, os dados mostram que é absolutamente indiscutível a necessidade de aposta no gelo seco como isco, tal como foi assegurado pela ULSLA (embora seja útil que possa ser

complementado com outros iscos consoante os objetivos). Alguns outros iscos proporcionam a libertação de CO₂ (em menor quantidade que o gelo seco) e outros ainda a libertação de substâncias químicas que proporcionam maior especificidade na atração das espécies.

Do ponto de vista da **Sanidade Internacional**, em cumprimento do respetivo Regulamento Sanitário Internacional (D. R. 1ª Série, n.º 16 de 23 de janeiro de 2008) o Núcleo de Sines da USP assegurou 54 vigilâncias de ovitraps (armadilhas de ovos) espalhadas nos terminais portuários não tendo detetado quaisquer mosquitos nas mesmas e efetuou 10 colheitas de adultos com 29 espécimes capturados, num total de 125 capturados em todos os restantes pontos de entrada da região Alentejo (Évora; Mourão; Estremoz; Arraiolos)

As espécies capturadas não revelaram a presença de mosquitos invasores (nomeadamente do género *Aedes*) e foram as seguintes; *Culiseta longiareolata*; *Culex theileri* e *Culex pipiens* (sendo estas últimas vetoras de vírus do Nilo e tendo havido vários casos em equinos no Alentejo Litoral em 2024).

Flebótomos

Dos 19 resultados da vigilância de flebótomos do Alentejo, 18 foram colheitas da USP Alentejo Litoral (94,7%) e a outra resultou também da colaboração com um dos nossos TSA.

Em 172 espécimes de flebótomos colhidos foram identificados 60 *Phlebotomus perniciosus* e um *Sergentomyia minut*. Nos restantes apenas foi possível a identificação do género *Phlebotomus* spp.

A USP do Alentejo Litoral foi responsável pelo envio de mais de 99% dos espécimes enviados nestas colheitas específicas. A pesquisa de flebovírus e de *Leishmania* spp teve resultado negativo.

Foram ainda identificados flebótomos em colheitas acidentais, nomeadamente nas que se destinaram à colheita de culicídeos adultos.

2.9.5 Saúde Ocupacional

A execução do programa de Saúde Ocupacional foi fortemente afetada pela priorização de outros programas da USP e escassez de profissionais para cumprimento de todas as exigências programáticas plasmadas no Plano de Ação.

2.9.6 Doenças Transmissíveis / SINAVE

No âmbito deste programa, a atividade nevrálgica de monitorização e resposta às notificações de doenças de notificação obrigatória (DNO), enviadas através do sistema SINAVE, pela USP Alentejo Litoral, foi cumprida no ano de 2024 integralmente.

2.9.7 Vacinação

O Programa de Vacinação é um programa coordenado a nível nacional pela DGS, implementado a nível local, através da Portaria nº 114/2024, de 22 de março (atual modelo de governação e funcionamento). A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), assegura a aquisição centralizada, o registo central de vacinas e a coordenação das campanhas de comunicações necessárias à divulgação dos programas e das campanhas nacionais de vacinação.

O Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH) assegura a prestação centralizada dos serviços logísticos de receção, armazenamento, expedição e distribuição das vacinas e, quando necessário, dos artigos indispensáveis para a respetiva Administração.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), assegura a monitorização dos recursos financeiros inscritos no Orçamento do Estado para suportar a aquisição centralizada das vacinas e o financiamento dos serviços de logística e distribuição centralizados.

| SINOPSE DA AVALIAÇÃO GLOBAL PNV 2024: | PONTOS FRACOS: |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • VHB Recém-nascido coberturas ≥ 95% nos concelhos Alcácer Sal, Grândola e Santiago do Cacém; • Vacinação ao 1º ano de vida com coberturas ≥ 95% em todos os concelhos; • Vacinação ao 2º ano de vida com coberturas ≥ 95% em todos os concelhos; • Vacinação ao 6º ano de vida com coberturas ≥ 95% em todos os concelhos, exceto em Odemira. • Vacinação 1º, 2º e 6º ano de vida na UL-SLA: ≥ 95% no 1º e 2º anos de vida, < 95% no 6º ano de vida; • VASPR 1 e 2 na UL-SLA: VASPR 1 > 98%, VASPR 2 ≥ 95%; • Vacinação HPV 11 anos de idade: | <ul style="list-style-type: none"> • Coberturas vacinais aos 6 anos (idade escolar), que recuperam paulatinamente do período pandémico, mas requerem atenção especial em Odemira • Cobertura HPV2 em rapazes & raparigas de 11 anos em quase todos os concelhos • Vacinação atempada aos 3 meses em Odemira e UCSP Sines; • Vacinação atempada 13 meses: em Alcácer do Sal, Grândola, Odemira e UCSP Sines. • A vacinação VASPR 2 deve continuar a requerer uma atenção especial em todos os concelhos, para minimizar o risco de surtos, que pode ocorrer quando a cobertura vacinal é subótima, a partir de casos importados ou bolsas de suscetíveis. • O reforço do estado imunitário do Sarampo nos "<u>grupos mais difíceis de atingir</u>": migrantes, bolsas de não vacinados e pais jovens em idade fértil 25-38 anos, nascidos entre 1986-1999, identificados como tendo imunidade baixa no Inquérito Serológico 2015-16. • O nosso alerta deve ser permanente, relativamente: |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ RAPAZES: HPV1 > 85% em todos os concelhos exceto A. Sal (51%), Odemira (78%), Sines UCSP (80%); <u>HPV2 > 85%</u> apenas em Grândola e Santiago do Cacém; ○ RAPARIGAS: HPV1 > 85% em todos os concelhos exceto Odemira (79%); <u>HPV2 > 85%</u> apenas em Grândola e Santiago do Cacém; ● Vacinação HPV 12 anos de idade: <ul style="list-style-type: none"> ○ RAPAZES: HPV1 > 85% em todos os concelhos, HPV2 > 85% em todos os concelhos, exceto Alcácer do Sal (84%) e Sines UCSP (78%); ○ RAPARIGAS: HPV1 e HPV2 > 85% em todos os concelhos, exceto Sines UCSP (HPV1 81% e HPV2 78%); ● Vacinação atempada [até 1 mês após a data recomendada]: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 meses: ≥ 95% em todos os concelhos exceto em Odemira e Sines UCSP; ○ 13 meses: ≥ 95% em todas as vacinas contempladas apenas na UCSP de Santiago do Cacém e USF Porto Mar Sines; < 95% em todas as vacinas contempladas nos concelhos de Alcácer do Sal e Odemira. | <ul style="list-style-type: none"> ⊞ <i>A bolsa de susceptíveis de imigrantes <u>dentro e fora do espaço europeu</u> em todos os concelhos, cujo estado vacinal se desconhece e pode comprometer a imunidade de grupo;</i> ⊞ <i>A recusa vacinal de imigrantes do <u>espaço europeu (norte europa)</u>, nomeadamente em Odemira.</i> ⊞ <i>O ressurgimento global do Sarampo desde inícios de 2019.</i> |
|--|--|

Tabela 46 -Avaliação

2.9.8 Epidemiologia e Investigação

Em 2024, este programa perdeu três elementos. Apenas foram retomadas as atividades no último trimestre, com o reforço da equipa com dois elementos.

O Plano Local de Saúde (PLS) é um instrumento de governação em saúde. Alinhado com o Plano Nacional de Saúde, os Planos Locais de Saúde são importantes instrumentos para o planeamento em saúde, contribuindo para as boas práticas de governação em saúde, governação clínica e governação institucional. A USP está a desenvolver o PLS em coprodução com a CIMAL. Paralelamente, está a ser atualizado o perfil local de saúde, que é um processo contínuo e anual. A formação em *Power BI*, essencial para a construção dos *dashboards* para o perfil de saúde, está prevista ser ministrada em 2025.

| Área | Atividades | Meta | Output | Indicador | Resultado |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------|---|-----------|
| Monitorização e Diagnóstico | Perfil de Saúde da ULSLA | Definição de indicadores essenciais | Relatório | Nº. de relatórios produzidos | 0 |
| | | Organização de indicadores | | | |
| | | Atualização anual | | | |
| Plano Local de Saúde | Atualizar o DSS do PLS | Relatório | Nº. de relatórios produzidos | 0 | |
| Investigação | Trabalhos de Investigação dos MISP | 2 projetos; em execução em todos concelhos | Relatórios | Nº relatórios produzidos e PPT/ Nº planeados | 02/fev |
| | Trabalhos de Investigação da USP | 1 projeto; em execução em todos concelhos | Relatório | Nº relatórios produzidos e PPT | 01/jan |
| Formação | Ministrar curso PowerBI | 1 | Formação de profissionais de SP | Nº. de cursos ministrados | 0 |
| Divulgação Científica | Participação em Eventos Científicos | 3 | Comunicação Científica | Nº posters produzidos/PPT/ artigos publicados | 03/mar |

Tabela 47 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Epidemiologia e Investigação

A continuidade da monitorização e da avaliação periódica é fundamental para assegurar a adaptação do plano às dinâmicas epidemiológicas e às exigências da população, garantindo assim a melhoria contínua do serviço de saúde pública.

2.9.9 Educação e Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. Enquadra-se no quadro teórico de referência do paradigma salutogénico, o que não acontece obrigatoriamente com a Educação para a Saúde.

A prática de Educação para Saúde procura desencadear mudanças de comportamentos individuais, ou seja, mais a nível pessoal. A Promoção da Saúde por sua vez, tem uma amplitude muito maior, ou seja, as medidas desenvolvidas extrapolam o nível pessoal e exigem um nível de decisão mais amplo, onde são necessárias mudanças de comportamento estruturais e organizacionais.

No ano de 2024, o Programa de Educação e Promoção da Saúde contou não só com a equipa da USP para a dinamização e articulação nas atividades propostas, como com a colaboração de outros profissionais de saúde da ULSLA, nomeadamente as nutricionistas e os médicos internos de formação geral.

| Atividade | Meta | Output pretendido | Indicador | Resultados obtidos |
|---|---|--|---|---|
| Sessões informativas no âmbito do tema do ano do programa de EPS | Desenvolver 1 sessão informativa | Sessão informativa | Nº de sessões realizadas/nº sessões previstas | 01/jan |
| Colaboração com outros programas da USP | Colaborar com 3 programas da USP | Diversas colaborações | Nº de colaborações realizadas/nº colaborações previstas | 06/mar Comunicação; S. Escolar; Formação; S. Mental; S. Ambiental; Hig. Oral |
| Desenvolver uma atividade no âmbito da comemoração de uma data de Saúde | Desenvolver 1 atividade | Atividade comemorativa | Nº de atividades realizadas/nº atividades previstas | 03/jan Dia Mundial S. Mental; Dia Mundial da Água; Higiene Oral |
| Desenvolver cinco atividades no âmbito da semana da Qualidade da ULSLA | Desenvolver 5 atividades (1 por concelho) | Atividades no âmbito da semana da Qualidade da ULSLA | Nº de atividades realizadas/nº atividades previstas | 05/mai |
| Colaborar com as crónicas Voz à Saúde | Colaboração em 11 crónicas | Crónicas da rádio | N.º de colaborações realizadas/n.º de colaborações previstas | 08/nov |
| Colaborar com a Newsletter da Unidade de Saúde Pública | Colaboração em 3 Newsletters | Temas para a newsletter da USP | N.º de colaborações newsletters da USP/n.º de Newsletters da USP realizadas | 0 |

Tabela 48 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Educação e Promoção da Saúde

2.9.10 Saúde Oral

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) adota uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária e de outras doenças orais. O PNPSO 2021-2025 estrutura-se em dois eixos estratégicos principais – a prevenção e o diagnóstico, e o tratamento das doenças orais, complementado por um eixo transversal orientado para a monitorização, auditoria, avaliação e promoção da formação profissional, investigação e conhecimento.

Das intervenções dirigidas aos grupos populacionais, destacam-se as ações de promoção da literacia em saúde oral dirigidas a grávidas e futuros pais, educadores e professores, crianças e jovens, técnicos, utentes institucionalizados, entre outros.

No que concerne ao grupo populacional das crianças e jovens, ao qual o consenso científico atribui o estatuto de prioritário, o incentivo à escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado, em casa e em ambiente escolar, continua a constituir uma estratégia de primeira linha, complementada com a aplicação de vernizes de flúor no ensino pré-escolar, com o bochecho com solução fluoretada no 1.º ciclo (ou aplicação de verniz de flúor, quando justificável) e com a aplicação de selantes de fissuras aos indivíduos das coortes prioritárias dos 4, 7, 10 e 13 anos.

A promoção da saúde e a prevenção da doença, asseguradas pelos higienistas orais e pelas equipas de saúde escolar são o suporte indispensável da intervenção curativa, operacionalizada maioritariamente através de contratualização. Este processo tem permitido prestar cuidados médico-dentários a grupos de crianças escolarizadas integradas em programa de saúde oral e que desenvolveram cárie dentária.

2.9.11 Programa de Doenças Transmissíveis

A receção pela AS de uma notificação médica ou laboratorial de uma Doença de Notificação Obrigatória (DNO), através da plataforma SINAVE, tem inerente a realização de vários procedimentos. Estes procedimentos implicam a colaboração de vários grupos profissionais da USP (AS, MISP, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, TSA) e são variáveis, consoante a natureza da notificação, incluindo:

- Realização de Inquéritos Epidemiológicos (IE) e rastreio de contactos, com o respetivo contato aos utentes identificados;
- Realização de Investigação e Inquérito Ambiental, incluindo visitas e vistorias de avaliação e estratificação de risco, recolha e entrega de amostras para análise e definição de medidas corretivas, com posterior verificação da sua implementação;
- Articulação com serviços clínicos (Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários) e Laboratorial da ULSLA;
- Articulação intersectorial a nível nacional (DGS, INSA, DGAV, ASAE, entre outros), regional e/ou local;
- Investigação e gestão de surtos;
- Outros procedimentos que sejam necessários, analisando caso-a-caso.

| Tipo Notificação | Nº |
|------------------|-----|
| Médica | 152 |

Tabela 49 - Notificações recebidas no SINAVE em 2024

| Área | Atividade | Meta 2024 | Output pretendido | Indicador | Avaliação |
|---------------|---|-----------|--|--|-----------|
| Monitorização | Monitorização semanal de notificações SINAVE e reenvio de alerta AS | 100% | Informação de retorno dos AS de tratamento do caso | (Nº informações de retorno efetuadas / Nº de notificações efetuadas) x 100 | 100% |
| | Monitorização/gestão de preenchimento do IE dentro do prazo previsto (30 dias) | 100% | Preenchimento do IE dentro do prazo previsto | (Nº de IE preenchidos dentro do prazo previsto / nº notificações recebidas) x 100 | 100% |
| | Monitorização/gestão de validação pela USP dentro do prazo previsto (15 dias) | 100% | Validação pela USP dentro do prazo previsto | (Nº de validações pela USP dentro do prazo previsto / nº notificações recebidas) x 100 | 100% |
| Formação | Realização de ações de formação/sensibilização sobre DT dirigidas aos Médicos Internos Formação Geral | 1 | Ações de formação/sensibilização sobre DT | (Nº ações de formação/sensibilização realizadas / nº ações de formação/sensibilização previstas) x 100 | 100% |

Tabela 50 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – Doenças Transmissíveis

No âmbito deste programa, a atividade nevrálgica de monitorização e resposta às notificações de doenças de notificação obrigatória (DNO), enviadas através do sistema SINAVE, pela USP Alentejo Litoral, foi cumprida no ano de 2024 integralmente.

No que se refere à outra atividade desenvolvida no domínio deste programa, foi realizada uma ação de formação aos médicos internos da formação geral das 4 ULS da região Alentejo, realizada no mês de maio.

Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

A prevenção e controlo da infeção por VIH tem implicado um trabalho continuado de parceria.

| Área | Atividade | Meta 2024 | Output pretendido | Indicador | Resultado |
|---------------------|---|----------------------------------|---|---|--------------|
| Sistemas Informação | Monitorização da infeção VIH/SIDA na ULSLA (SINAVE, SIARS, GDHs) | Perfil epidemiológico atualizado | Conhecimento epidemiológico local | Diagnóstico de situação feito no Perfil/PLS: sim ou não | Sim (DNO's) |
| Prevenção Primária | Promoção de atividades de informação/educação para a saúde sobre VIH/SIDA | Aumento de 5% | Prevenir o aparecimento de novos casos de VIH | N.º atividades efetuadas / N.º atividades planeadas x 100 | 20/20 (100%) |
| | Distribuição de material preventivo nos CSP | 100% | | N.º Unidades funcionais com material entregue/N.º | 5/5 (100%) |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|------------|
| | | | | Unidades funcionais CSP x 100 | |
| | Monitorização do Programa de Troca de Seringas | 100% | | N.º Unidades funcionais monitorizadas / N.º Unidades funcionais CSP x 100 | 5/5 (100%) |
| Diagnóstico Precoce | Definição da estratégia local para a Implementação dos Testes Rápidos nos CSP da ULSLA, de acordo com as orientações regionais (pendente) | Implementação dos Testes Rápidos nos CSP da ULSLA | Realização testes rápidos no CDP, UCSP e UCC | (N.º Unidades funcionais que realizaram TR/N.º Unidades funcionais CSP) x 100 N.º de TR realizados por unidade funcional | - |
| Articulação Estratégica | Reunião da equipa local com o Proximus Litoral (APF) | 2 | Desenvolvimento da articulação entre as diferentes entidades | N.º de reuniões efetuadas / N.º de reuniões planeadas x 100 | 100% |
| | Monitorização dos dados e resultados da atividade do Proximus Litoral (APF) | 1 | | Informação anual pedida e recebida: sim / não | sim |

Tabela 51 - Atividade da Unidade de Saúde Pública 2024 – VIH

No âmbito da Prevenção Primária, as ações de educação para a saúde desenvolvidas foram realizadas no âmbito do PNSE, e também pela APF, de acordo com a descrição abaixo. Foi feita a distribuição de material preventivo, fornecido pela ARSA, para as unidades funcionais dos CSP, de acordo com a sua previsão trimestral (solicitada pela Equipa Ponto Focal VIH). No âmbito da monitorização do Programa Troca de Seringas, apesar da monitorização das Unidades Funcionais dos CSP, as mesmas não são, desde já há alguns anos, procuradas pelos utilizadores de seringas para efeito de troca.

| Concelho | Unid. | Temáticas | Datas | População alvo (N.º) |
|---|-------------|---|---------------------------------------|--|
| Alcácer do Sal | UCSP | Atividade conjunta entre UCSP/UCC de Alcácer do Sal | 6/12/2024 a 8/12/2024 | 250 (atividade. conjunta) infra |
| | UCC | Comemoração do dia da Prevenção do HIV/Sida – no Centro de Saúde com Cartaz alusivo e distribuição de material no âmbito da temática/prevenção. | 6/12/2024 a 8/12/2024 | População que esteve presente nas Unidades Funcionais UCSP/UCC do CSAS (250) |
| | UCSP | | | |
| | UCC | Sessão EpS. Adolescência e Comportamentos Risco | 22/3/2024 | 76 alunos |
| Sessão EpS.- Sexualidade e Afetos (Comemoração Dia Namorados) | | 14/2/2024 a 16/2/2024 | 91 alunos | |
| Grândola | UCSP | Comemorações do Dia Mundial de Luta Contra a SIDA– 1 de dezembro: Sensibilização através da distribuição de panfletos alusivos à temática, aos utentes frequentadores da UCSP | 1 a 8 de dezembro | Utentes da UCSP-5 polos de saúde: 340 folhetos distribuídos |
| | UCSP UCC | - Ações de rastreio de DST em parceria com a APF - Unidade Móvel - Distribuição de folhetos informativos e materiais contraceptivos | 22/5/2024C entro de Saúde de Grândola | 12 utentes- testes; 58 utentes-preservativos |
| | | | 19/11/24 CS Grândola | 5 utentes- testes; 54 utentes-preservativos; |

| | | | | |
|-------------------|------|--|------------------------------|---|
| | | | | 20 utentes-lubrificante |
| | UCC | Sexualidade e afetos – SIDA- S. escolar | 16/12/24 | 52 Alunos |
| | | Sexualidade e afetos – SIDA- S. escolar | 13/12/24 | 47 Alunos |
| | | Sexualidade e afetos – SIDA- S. escolar | 1/03/2024 | 88 Alunos |
| | | Sexualidade e afetos – SIDA- S. escolar | 27/2/2024 | 60 Alunos |
| Sines | USF | Foram disponibilizados folhetos para os utentes em sala de espera. | | |
| | UCC | Participação em articulação com a autarquia de Sines no projeto “Sines sem movimento” com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida dos participantes, incentivando a prática desportiva e a aquisição de um estilo de vida saudável. | 6, 13 e 20 de agosto de 2024 | População que se deslocou ao expositor da UCC de Sines. |
| | | Sessão – “Spring Break” a todos os alunos do 12.º ano no âmbito da viagem de finalistas | 20/3/2024 | 3 turmas – 43 alunos |
| Santiago do Cacém | UCSP | Foram disponibilizados folhetos e afixada informação Não foram realizadas ações | | |
| | UCC | IST e Métodos contraceptivos | 19/3/2024 | 9º ano (20 alunos) |
| | | Spring Break | 21 e 26/3/2024 | 198 alunos |
| Odemira | UCSP | Nada foi realizado | | |
| | UCC | Nada foi realizado | | |

Tabela 52 - Ações de Educação para a Saúde realizadas em 2024 na ULSLA

2.9.12 Saúde Escolar

As escolas promotoras de saúde, permitem aos alunos fazerem escolhas mais saudáveis, representando um investimento para o futuro dos países/comunidades que as adotam.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), é um programa vertical do Ministério da Saúde, Despacho (extrato) n.º 8815/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 154, de 10 de agosto de 2015/Circular Normativa da DGS n.º 015/2015 de 12/08/2015.

A avaliação do ano-letivo 2023/2024 é realizada até 31 de agosto de 2024.

| | <i>Público-Alvo</i> | <i>Número Utentes</i> |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <i>Nº alunos</i> | | 12889 |
| <i>Nº Docentes</i> | | 1124 |
| <i>Nº Não Docentes</i> | | 631 |
| <i>Nº Encarregados de educação</i> | | 12889 |

Tabela 53 - Comunidade escolar abrangida

Verificou-se um aumento de 237 alunos, em relação ao ano-letivo anterior. O concelho Sines não reportou o número de docentes e não docentes, pelo que este é inferior ao do ano anterior.

| N.º Ind | INDICADORES DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR 2015 | Avaliação |
|----------------|--|------------------|
| 1 | Percentagem de Agrupamentos de Escolas (AE) abrangidos pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (inclui Agrupamentos e Escolas não Agrupadas) | 100% |
| 6 | Percentagem de AE abrangidos pelo PNSE que desenvolvem Projetos de Promoção e Educação para a Saúde | 100% |
| 38 | Percentagem de AE abrangidos pelo PNSE com atividades de sensibilização para a organização de serviços de segurança e saúde no trabalho | 48% |
| 2 | Percentagem de Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de Educação e Ensino (EE). | 100% |
| 24 | Percentagem de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para o Ambiente e a Saúde | 70% |
| 25 | Percentagem de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para a Segurança Rodoviária e a Mobilidade Sustentável | 57% |
| 28 | Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE que foram alvo de avaliação do risco para a saúde no ambiente escolar. | 15% |
| 29 | Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE com risco para a saúde no ambiente escolar. | 1% |

Tabela 54 - Cobertura de Agrupamentos de Escolas (AE) e Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE)

| N.º Ind | INDICADORES DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR 2015 | Avaliação |
|---------|---|-----------|
| 3 | Percentagem de <u>crianças/alunos (as)</u> abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE | 98% |
| 4 | Percentagem de <u>docentes</u> abrangidos pelo PNSE | 63% |
| 8 | Percentagem de docentes abrangidos pelo PNSE alvo de ações de EpS | 38% |
| 12 | Percentagem de docentes abrangidos pelo PNSE com um nível de literacia para a saúde, excelente*. | 0% |
| 31 | Percentagem de docentes abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros ou SBV. | 5% |
| 5 | Percentagem de <u>não docentes</u> abrangidos pelo PNSE. | 54% |
| 9 | Percentagem de não docentes, abrangidos pelo PNSE, alvo de ações de EpS. | 32% |
| 13 | Percentagem de não docentes abrangidos pelo PNSE com um nível de literacia para a saúde excelente*. | 0% |
| 32 | Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros ou SBV. | 12% |

Tabela 55 – Cobertura do público-alvo

2.9.13 Saúde Mental

Nos últimos anos, a saúde mental ganhou um destaque sem precedentes. A pandemia, a pobreza, a exclusão social, a guerra, os fenómenos migratórios e as desigualdades, acentuam as vulnerabilidades. Os números atuais relacionados com a doença mental e respetivas consequências tornam-se preocupantes e apelam a uma ação concertada.

Considerando a saúde mental um importante determinante de saúde, e um programa prioritário para a DGS, a definição de programas locais alinhados com as orientações mundiais, europeias e nacionais são essenciais, não só com a tónica na gestão da doença como na promoção de saúde e na capacitação da pessoa e comunidades.

A Saúde Pública pelo seu papel de ligação entre níveis de cuidados, serviços e parceiros, imbuída da metodologia de planeamento em saúde, conhecimento de sistemas de informação, epidemiologia e ciência dos dados, assume a responsabilidade e um papel ativo na melhoria da resposta sistémica aos desafios nesta área.

3. Atividades de Suporte

3.1 Qualidade e Segurança

O propósito da Comissão da Qualidade e Segurança consiste em promover e melhorar a cultura de segurança na ULSLA e liderar a implementação de processos de melhoria contínua da qualidade e segurança, traduzida em práticas e comportamentos de todos os profissionais, que promovam a prestação de cuidados seguros para os utentes e um ambiente de segurança para profissionais e visitantes, envolvendo utentes e cuidadores. Para tal promove a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo em contextos específicos, como o domicílio e a tele saúde, tendo por base os princípios que sustentam a área da segurança do doente (cultura de segurança, comunicação e implementação de práticas seguras em ambientes complexos).

A CQS dispõe de Núcleo Operativo, constituído por cinco elementos, que a integra e que lhe permite desenvolver a sua atividade com maior capacidade de resposta às diversas solicitações apresentadas a esta comissão.

A CQS promove ações sobre os objetivos e temas indicados, nomeadamente por meio de subgrupos de trabalho temáticos, definidos em função das competências técnico-profissionais, de acordo com a proposta aprovada pelo CA. Estes visam desenvolver as temáticas definidas como estratégicas pela Política da Qualidade estabelecida pela DGS ou áreas identificadas como estratégicas na instituição.

3.1.1 Outras atividades realizadas pela CQS em 2024

Em 2024 a CQS continuou a apoiar o Serviço de Esterilização Centralizado, após a obtenção de certificação do mesmo pela NP ISO 13485 em novembro de 2022, nomeadamente no cumprimento do respetivo Plano de Auditorias ao Sistema de Gestão da Qualidade do serviço;

A CQS fez-se representar no fórum “*Cascais International Health Forum*”, realizado no Centro de Congressos do Estoril, Cascais, de 31 de maio a 1 de junho 2024;

A CQS fez-se representar na conferência organizada pela DGS “A Segurança do Doente em Portugal: Comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente” realizada no IPO de Lisboa no dia 18 de setembro de 2024.

Em 2024 foram:

- Revistos 95 documentos normativos e enviados para homologação (Apêndice 1);

- Geridos 335 incidentes, que originaram diversas ações corretivas e avaliações de eficácia das mesmas (Relatório homologado pelo CA no dia 22/01/2025);
- Promovidas 64 formações e atividades de sensibilização sobre temas da Qualidade e Segurança do Doente (Apêndice 2);
- Realizadas 40 ações de auditoria interna da qualidade, abrangendo um total de 18 temas auditados (Relatório homologado pelo CA no dia 06/02/2025);
- Concretizada a 4ª Semana da Qualidade.

Sempre que necessário a CQS representa a ULSLA nos temas da sua competência, como é o caso da Avaliação de Cultura de Segurança (ACS) que este ano aconteceu no HLA com taxa de adesão de 26%.

3.1.2 Cultura de Segurança:

Resumo da formação no âmbito da qualidade e segurança do doente – Ano de 2024

| | | | |
|---|-------------|-----|----|
| Feridas e tipos de desbridamento | Enfermeiros | 1 | 15 |
| Controlo de Infeção | Enf, AO | 2,5 | 10 |
| Feridas em Cuidados Paliativos-Malignas e não Malignas | Enfermeiros | 1 | 9 |
| Prevenção da Infeção Urinaria Associada à Cateterização Vesical | Enfermeiros | 1 | 8 |
| úlceras de Perna | Enfermeiros | 1 | 7 |
| Apresentação da Norma de procedimento Prevenção da Infeção Urinaria Associada à Cateterização Vesical | Enfermeiros | 1 | 13 |
| Precauções Básicas de Controlo de Infeção-Higiene das Mãos | Enf, AO | 1 | 17 |
| Prevenção da Infeção na manutenção do CVP E CVC | Enfermeiros | 1 | 16 |
| Precauções Básicas nas Vias de Transmissão-GCLPPCIRA | Enf, AO | 2 | 18 |

| | | | |
|--|-------------|-----|----|
| Cuidados no Âmbito do Controlo de Infeção PBCI, PBVT e Cuidados ao doente com cateter vesical | AO | 4,5 | 12 |
| Formação sobre Prevenção e Controlo de Infeção aos Enfermeiros da UCINT/UAVC | Enfermeiros | 7 | 20 |
| Formação sobre Prevenção e Controlo de Infeção às Técnicas Auxiliares de Saúde da UCINT/UAVC | AO | 6 | 12 |
| Higiene Ambiental do Bloco Operatório | AO | 1 | 6 |
| Precauções Básicas do Controlo de Infeção | Enfermeiros | 1 | 11 |
| Os dispensadores de Solução para Higienização das mãos no Bloco Operatório | AO | 1 | 5 |
| Limpeza e desinfeção das macas cirúrgicas, ortopédica e transfere | AO | 1 | 4 |
| Higiene Ambiental das áreas Clínicas de Alto Risco:- Áreas Isolamento (proteção/contenção)- Planos de higienização | AO | 1,5 | 14 |
| Higiene Ambiental Corrente da unidade do doente:-Metodologia passo a passo | AO | 0,5 | 14 |
| Higiene Ambiental Corrente das áreas clínicas de Alto Risco: Plano de higienização | AO | 0,5 | 14 |
| Higiene Ambiental: Matriz estratificação do risco | AO | 0,5 | 14 |
| Higiene Ambiental-Terminal da Unidade do Doente- Metodologia Passo a Passo nos Cuidados Intensivos | AO | 1,5 | 9 |
| Normas e Protocolos em Oncologia: Norma de Procedimento de Segurança na Administração de Cistostático | Enfermeiros | 1 | 3 |
| Prevenção úlceras Por Pressão | Enfermeiros | 3 | 3 |
| Refresh sobre as Normas de Procedimento no Âmbito da NP EN ISSO 13485 | AO | 10 | 14 |

| | | | |
|---|-------------------|----|----|
| Higienização do Serviço de Esterilização Centralizado | AO | 8 | 14 |
| Higienização das Mãos | AO | 3 | 14 |
| Curso Qualidade e Segurança em Saúde na ULSLA | Med, Enf, TSDT | 14 | 34 |

| Tema | Categoria | Ho- ras | Nº de Forman- dos |
|---|-----------------------|------------|-------------------------|
| III Encontro da Qualidade | Med, Enf, TSDT, AT | 7 | 97 |
| PBCI em Contexto Domiciliário- Descontaminação de Mate- rial e Equipamento Clínico e Não-Clínico | Enfermei- ros | 2,5 | 11 |
| Noções Básicas em Prevenção e Controlo de Infeção ASSO- ciada aos Cuidados de Saúde | AO | 6 | 20 |
| Higiene das Mãos na Prevenção de IACS | TSDT, AO | 3 | 12 |
| ISSO 19011:2018-Diretrizes para Auditorias de Sistemas de Gestão | Med, Enf, TSDT | 8 | 14 |
| Apresentação de dispositivo médico para administração de terapêutica IV- Prevenção de Controlo de Infeção e das Resistências aos Antimicrobianos | Med, Enf | 1 | 5 |
| Apresentação do projeto ERPIs-Prevenção de Controlo de Infeção e das Resistências aos Antimicrobianos | Med, Enf | 5,5 | 22 |
| XI Curso de Controlo de Infeção e das Resistências aos Anti- microbianos da ULSLA | Med, Enf, TSDT | 12 | 23 |
| <i>Follow-Up</i> da formação Gestão da Segurança e Prevenção da Violência do Sector da Saúde | Enf, TSS, TSDT | 4 | 14 |

| | | | |
|---|--------------------------|-----|----|
| Formação a Introdução ao Programa de Gestão de CASO e aos Percursos Assistenciais Integrados da Insuficiência Cardíaca e multimorbilidade da ULSLA | Enf, AT, AO | 1,5 | 10 |
| Curso de Observadores-Prevenção e Controlo de Infeção | Enf, TSDT | 3 | 17 |
| Higiene Ambiental na Prevenção e Controlo da Infeção | Enf, TSDT, AO | 2 | 9 |
| Higiene das Mãos e Uso de Luvas- Formação de Observadores CSP | Enfermeiros | 3 | 8 |
| Resistência aos Antibióticos – A Pandemia silenciosa | Enf, TSDT | 1,5 | 28 |
| Noções Básicas em Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde | AO, AT | 6 | 20 |
| Norma de Procedimento NP-ULSLA-06-Prevenção de Quedas, Discussão e Implementação de Estratégias de Melhoria | Enf, TSDT, AO | 2,5 | 9 |
| Apresentação da NP-DCSP-02 Consentimento Informado Livre e Esclarecido nos Cuidados de Saúde Primários | Enf, TSS, TSDT, AO | 0,5 | 8 |
| Norma de Procedimento Prevenção da Infeção Urinária Associada à Cateterização Vesical Periférico | Enfermeiros | 1 | 11 |
| Apresentação e Discussão da Norma Regulamentar Higiene Ambiental Prevenção e Controlo de Infeção | AO | 2 | 5 |
| Controlo da Dor Crónica e Cuidados Feridas Malignas | Enf, TSDT, AO | 2,5 | 20 |
| Controlo Ambiental e Resíduos Hospitalares | AO | 2,5 | 13 |
| Resíduos Hospitalares- Triagem de Boas Práticas | Med, Enf, AO, AT | 2,5 | 27 |
| Medicina Narrativa | Med, Enf | 2,5 | 6 |

| | | | |
|--|-------------|-----|----|
| Higiene Ambiental /Higiene Superfícies | AO | 2,5 | 19 |
| Tratamentos de Feridas | Enfermeiros | 2,5 | 26 |

| Tema | Categoria | Horas | Nº de Formandos |
|---|------------------|-------|-----------------|
| Higiene das Mãos e Uso de Luvas nas unidades de Saúde | Med, Enf, AO | 1 | 34 |
| Descontaminação de Dispositivos Médicos e Equipamentos de Uso Clínico e Não Clínico | Enf, AO | 2 | 23 |
| Higiene Ambiental na Prevenção e Controlo da Infeção | AO | 1,5 | 5 |
| Comunicação Profissional de Saúde em Visita Domiciliária | Med, Enf, AO | 1 | 30 |
| Higiene Ambiental na Prevenção e Controlo da Infeção | AO | 3 | 6 |
| Precauções Básicas de Controlo de Infeção- Gestão de Resíduos | Med, Enf, AO | 3 | 28 |
| Tratamentos de Feridas-Uniformização de Procedimentos | Med, Enf | 2,5 | 19 |
| Precauções Básicas de Controlo de Infeção- Higiene das Mãos e Uso Adequado de Luvas | Med, Enf, AO, AT | 2 | 27 |
| Precauções Básicas de Controlo de Infeção | AO | 1,5 | 7 |
| Revisão de Normas de Procedimento Consentimento Informado Livre e Esclarecido nos Cuidados de Saúde Primários | Médicos | 1,5 | 8 |
| Higiene Ambiental | AO | 3 | 6 |
| Percurso Assistenciais Integrados e Equipas de Ligação PAI | Médicos | 1,5 | 8 |
| | Total | 187 | 985 |

3.2 Gabinete do Cidadão

O Gabinete do Cidadão (GC) da Unidade de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA) iniciou funções a 1/1/2015, sendo que atualmente conta com a colaboração de duas Assistentes Técnicas e uma Técnica Superior de Serviço Social. O GC encontra-se sediado no Hospital do Litoral Alentejano. O GC assume um papel colaborativo e mediador entre os Serviços da ULSLA, o Concelho de Administração (CA) e os cidadãos. Adota uma dupla função: enquadra a participação do cidadão e da comunidade no Sistema Nacional de Saúde, e contribui para a melhoria da organização e funcionamento dos serviços tendo em vista a melhoria do sistema de saúde.

3.2.1 Atividades Desenvolvidas pelo Gabinete do Cidadão

No ano de 2024 registaram-se 411 reclamações, 92 elogios/louvores, 148 pedidos de ajuda, 83 DAV realizadas na plataforma RENTEV, 150 resposta ao Ministério Público no âmbito do RENTEV e 2 RENNDAs. Quanto aos pedidos de ajuda, entende-se por todas as situações que recorrem ao GC como meio de resolução da situação, que de certa forma não foi resolvido no serviço competente e que necessitam do apoio do GC como mediador entre a Instituição e o Utente. Do total de 123 pedidos de ajuda na sede do GC, 41 reportam-se ao apoio no preenchimento do formulário de pedido de informação clínica nos últimos dois meses do ano, e, no encaminhamento do processo o RAI. Considera-se que o GC, naquilo que é a sua prática, além de conseguir satisfazer a necessidade do utente evita que o número de reclamações seja mais elevado.

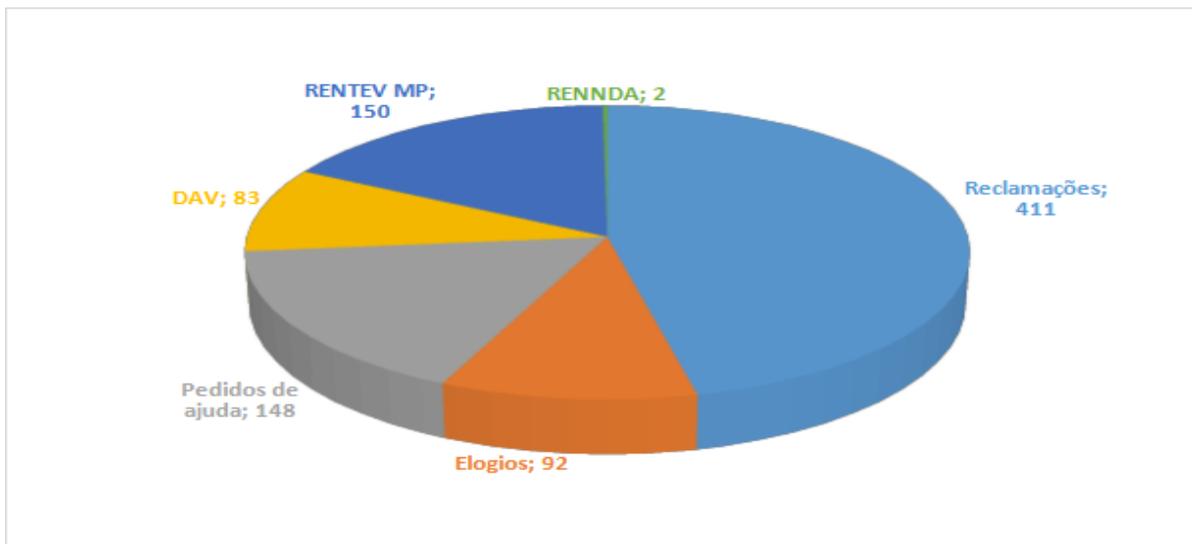


Gráfico 13 -Atividade GC

3.2.2 Análise Estatística

As exposições podem assumir diferentes formas de expressão: reclamações, elogios/louvores, sugestões ou pedidos de ajuda. Importa salientar que o GC na sede e em todos os Centros de Saúde tem adjudicado a função de balcão RENTEV, nos Centros de Saúde são recolhidos e enviados todos os pedidos de RENNDA e trata todos os questionários de satisfação aplicados aos utentes nos serviços e unidades funcionais. O GC desenvolve diligências no sentido de fazer a audição ao serviço no sentido de procurar uma solução para o problema apresentado ou procede ao seu encaminhamento.

3.2.3 Exposições Recebidas na ULSLA

No ano de 2024 registaram-se 503 exposições na ULSLA em que 411 são reclamações, 92 são elogios.

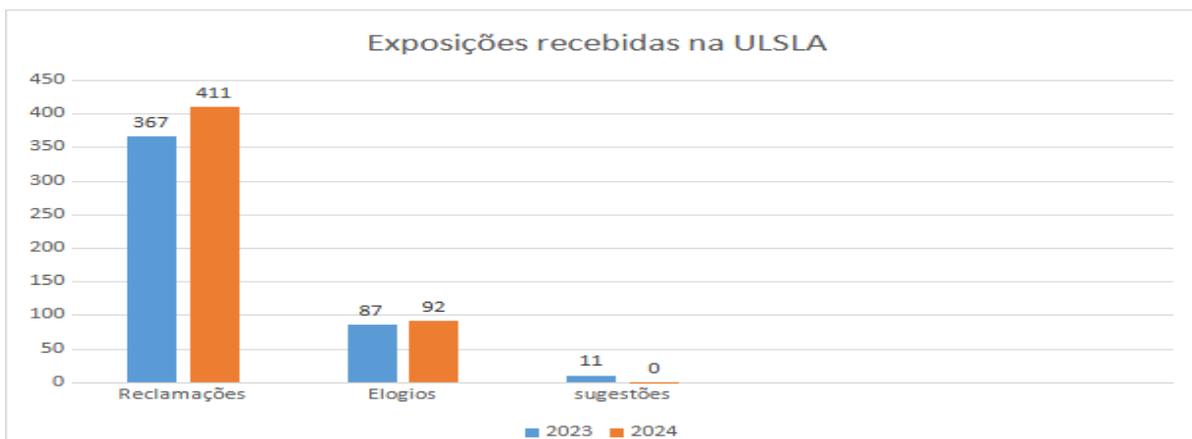


Gráfico 14 - Tipo de Exposições

Destas 411 Reclamações 39 foram submetidas pela ERS. Comparativamente ao ano de 2023, verificou-se um acréscimo da insatisfação dos utentes ao retratar mais 44 reclamações face ao ano de 2023. Quanto aos elogios existiu um aumento ligeiro de 5, face ao ano transato, em detrimento de tendência sugestiva de melhoria dos serviços da ULSLA com 0 sugestões.

3.2.4 Total de Reclamações por Via de Entrada

Das 503 exposições, 411 são reclamações, das quais 313 foram realizadas no livro de reclamações (LR), via que assume a maior realce pelo utente. Segue-se 52 via e-mail. Quanto às reclamações apresentadas diretamente à ERS, existiu um acréscimo significativo, sendo que em 2023 contabilizavam 8 e em 2024 somou um total de 39.

3.2.5 Total de Reclamações por Serviço Visado – Cuidados Hospitalares

No que respeita à tipificação de reclamações por serviço visado, o Serviço de Urgência Médico Cirúrgica foi o serviço mais visado, no ano de 2024 verificou-se um exponencial aumento de mais 46 reclamações relativamente ao ano de 2023. Os restantes serviços mantiveram o padrão.

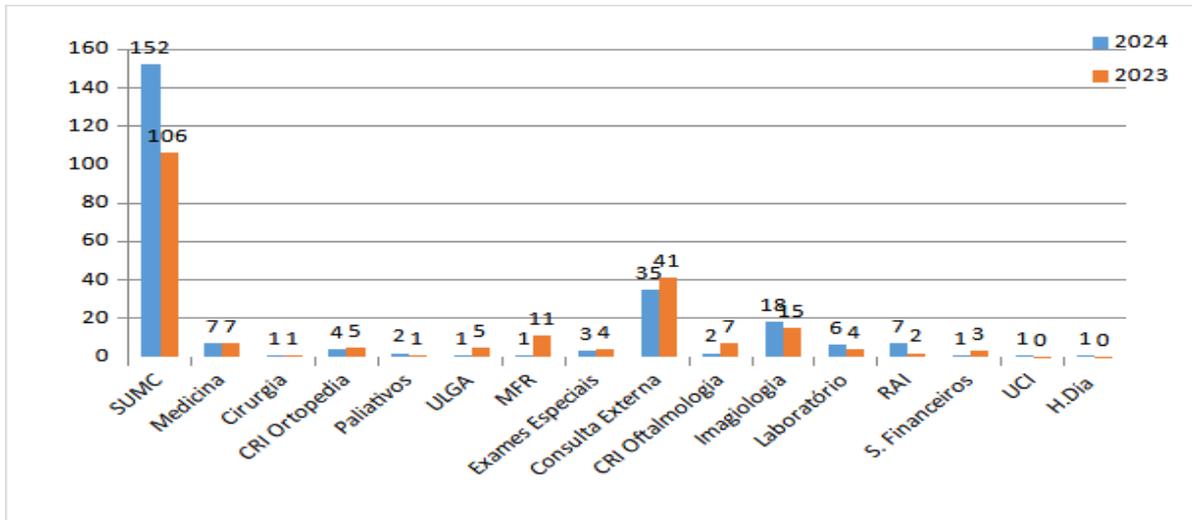


Gráfico 15- Reclamações por Serviço Visado no HLA

3.2.6 Total de Reclamações – Cuidados de Saúde Primários

De acordo com a quantificação de reclamações verifica-se que no ano de 2024, os Centros de Saúde apresentam um total de 180 reclamações. Apesar de o SUB ser uma resposta que se enquadra na prestação de cuidados diferenciados, a nível de registo de SGREC encontra integrado dentro da resposta de CSP, neste sentido importa diferenciar que no Centro de Saúde de Odemira mantém o número mais elevado com 65 reclamações, das quais 15 são do SUB. Seguido, apresenta-se o Centro de Saúde de Alcácer do Sal com 26 reclamações, em que 16 são do SUB, Grândola e Santiago diminuíram o número de reclamações, Sines apresentou 18 e a USF 3.

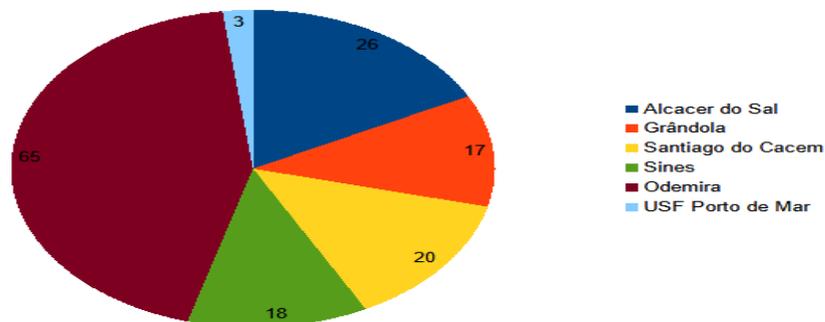


Gráfico 16 -Distribuição de reclamações por UCSP/USF

3.2.7 Total de Reclamações na ULSLA por Tipologia de Problemas/Nível I

Na aplicação SGREC as reclamações são classificadas por grandes temas (tipologia problema/nível I), que se subdividem em (tipologias problema/ nível II).

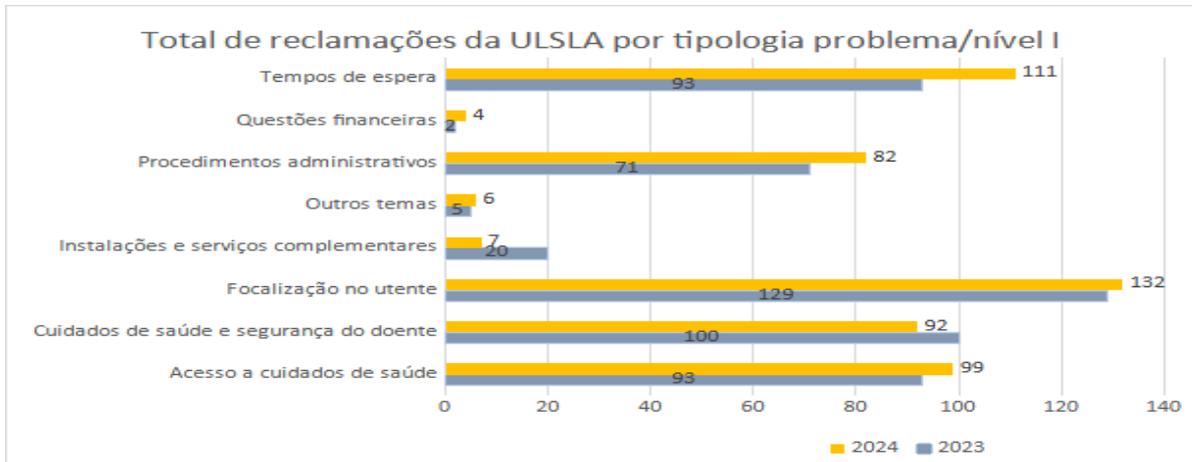


Gráfico 17 - Reclamações por Tipologia de Problema

O tema mais visado nas reclamações no ano 2024 manteve-se a Focalização no Utente (132), seguido de Tempos de Espera (111), dos Cuidados de Saúde e Segurança do utente (92), dos Procedimentos Administrativos com (82), já nos Cuidados de Saúde Primários, o Acesso a Cuidados de Saúde mantém-se, obtêm um valor de 69 reclamações.

3.2.8 Total de Reclamações na ULSLA por Grupo Profissional

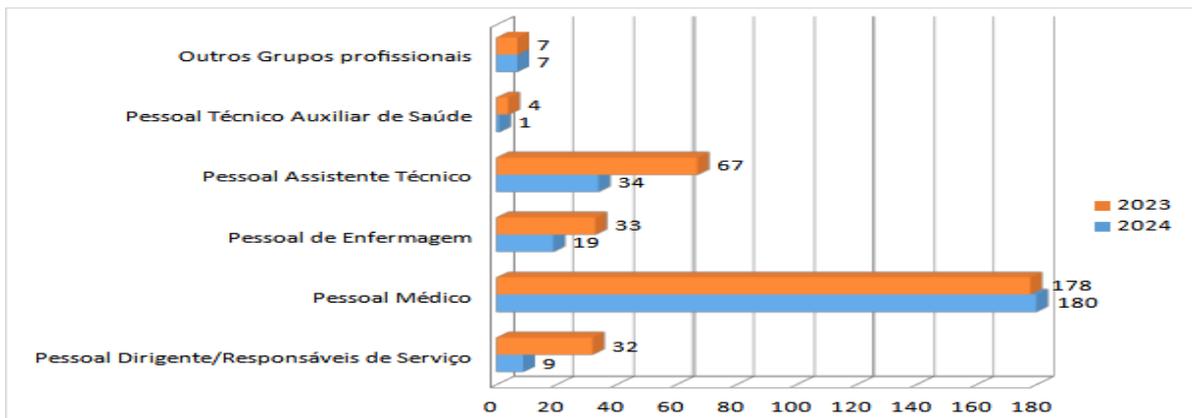


Gráfico 18 -Total de Reclamações por Grupo Profissional

Comparativamente ao ano transato verificou-se um aumento ligeiro das reclamações na ULSLA, nos profissionais Médicos, já os restantes profissionais diminuíram o número de reclamações.

3.2.9 Comentários Finais

O GC assume um volume processual muito pesado e burocrático, embora a linha de orientação deste gabinete assente numa conduta de intervenção, dinâmica e proativa não só na avaliação global das exposições recebidas na ULSLA, como tem de igual forma procurado, desempenhar um papel facilitador no acesso aos cuidados de saúde, dinamizando a participação efetiva do utente nas variadíssimas formas de contato, mas sobretudo no atendimento presencial através de resposta a pedidos de ajuda dos utentes e entidades externas à ULSLA. As exposições permitem diagnosticar o que corre menos bem na nossa instituição, mas também o enaltecer das boas práticas, dos profissionais e serviços. O foco deve centrar-se na melhoria dos tempos de resposta, uma vez que das 411 reclamações apenas 113 foram respondidas dentro dos 10 dias úteis previstos legalmente. Importa ter uma visão crítica e encarar a reclamação com a devida importância e tornar esse construto uma mais-valia para os serviços. Urge a necessidade de os serviços visados melhorarem os tempos de resposta e melhorarem a qualidade a sua qualidade, porque é com base nessa informação que irá ser realizada a resposta final ao utente e dados esclarecimentos à Entidade Reguladora da Saúde, quando solicitados. O cidadão está cada vez mais informado e mais exigente com o Sistema Nacional de Saúde, considera-se que os esforços da instituição têm seguido linhas orientadoras que permitam dar resposta às necessidades apresentadas.

3.3 Serviço Local de Saúde Mental

O Serviço Local de Saúde Mental (SLSM) iniciou a sua atividade no dia 26 de fevereiro de 2024, e desde então tem vindo a consolidar a sua intervenção junto da população adulta com necessidades na área da saúde mental, promovendo cuidados de proximidade e intervenções multidisciplinares.

De entre as principais atividades realizadas, destacam-se as consultas descentralizadas de Psiquiatria, Consulta Involuntária em Ambulatório, Consulta Especializada de Enfermagem, Psiquiatria e Psicologia de Ligação e Enfermagem de Ligação em Saúde Mental, além das visitas domiciliárias atividade do serviço Social, sessões de psicoeducação e atividade inerente aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM). Adicionalmente, o serviço tem avançado na consultadoria e monitorização da administração de antipsicóticos intramusculares (IM) nos centros de saúde e na articulação com a Unidade de Saúde Pública em mandatos de condução.

Durante o ano de 2024, a Consulta Médica do Serviço Local de Saúde Mental (SLSM) decorreu num contexto de limitação de recursos humanos, nomeadamente ao nível da equipa médica. Até ao final de janeiro, o serviço contou apenas com um médico psiquiatra da instituição, responsável por

assegurar o seguimento clínico dos doentes referenciados ao SLSM, o que condicionou a capacidade de resposta face à elevada procura.

Foi apenas no final de janeiro que se integrou uma nova equipa médica em regime de prestação de serviços, composta por seis médicos psiquiatras. Cada um destes profissionais passou a assegurar, desde então, três dias de atividade clínica por mês, permitindo uma expansão da capacidade assistencial e maior cobertura geográfica, incluindo a realização de consultas descentralizadas nos centros de saúde da área de abrangência.

Apesar da limitação de horas disponíveis, o alargamento da equipa médica contribuiu para uma melhoria significativa na acessibilidade à consulta de psiquiatria, com impacto positivo na gestão da lista de espera e no acompanhamento clínico regular dos utentes em tratamento. Ainda assim, os constrangimentos relacionados com a disponibilidade médica permanecem como um desafio relevante para a consolidação do modelo de proximidade e continuidade de cuidados em saúde mental.

| Indicador | Resultado |
|--|-----------|
| Psiquiatria geral- primeira | 763 |
| Psiquiatria geral- subsequente | 1756 |
| Tratamento involuntário amb- primeira | 11 |
| Tratamento involuntário amb- Subsequente | 49 |
| Comunitária- cs Alcácer- primeira | 132 |
| Comunitária- cs Alcácer- subsequente | 187 |
| Comunitária- cs Grândola- primeira | 175 |
| Comunitária- cs Grândola- subsequente | 145 |
| Comunitária- cs Odemira- primeira | 352 |
| Comunitária- cs Odemira- subsequente | 243 |
| Comunitária- cs Santiago- primeira | 56 |
| Comunitária- cs Santiago- subsequente | 82 |
| Comunitária- cs Sines- primeira | 131 |
| Comunitária- cs Sines- subsequente | 335 |

Tabela 56 -Atividade assistencial realizada

Os doentes com perturbações psíquicas, nomeadamente, apresentam, com frequência, problemas de adesão à terapêutica, justificando a necessidade de um seguimento regular pelos serviços de

saúde, com vista a aumentar a adesão ao programa terapêutico, dada a sua importância no acompanhamento da doença.

Desta forma, a cedência gratuita destes medicamentos em contexto de acompanhamento clínico, pelos estabelecimentos do SNS, sendo a sua administração acompanhada e da responsabilidade dos respetivos serviços locais de saúde mental, é um passo importante nos processos de adesão à terapêutica, tendo como consequência a redução das respetivas intercorrências.

A cedência dos medicamentos abrangidos pelo presente regime é realizada através dos serviços dos estabelecimentos do SNS, sendo a sua administração acompanhada e da responsabilidade dos serviços de saúde mental da entidade.

No Centro de Saúde de Alcácer do Sal no regime de proximidade foram acompanhados em tratamento antipsicótico um total de 17 doentes. Duas delas encontram-se com a medida de tratamento involuntário em ambulatório.

No Centro de Saúde de Grândola no regime de proximidade foram acompanhados em tratamento antipsicótico um total de 36 doentes. Seis deles encontram-se com a com a medida de Tratamento Involuntário em Ambulatório.

No Centro de Saúde de Santiago do Cacém no regime de proximidade foram acompanhados em tratamento antipsicótico um total de 71 doentes dos quais cinco que passaram a passivos por motivo de suspensão da terapêutica. Seis doentes encontram-se com a medida de Tratamento Involuntário em Ambulatório.

No Centro de Saúde de Sines no regime de proximidade foram acompanhados em tratamento antipsicótico um total de 27 doentes dos quais 1 que passou a passivo pois tem a prescrição suspensa. Destes 15 são doentes da UCSP e 11 da USF. Com a medida de Tratamento Involuntário em Ambulatório temos 5 doentes.

No Centro de Saúde de Odemira no regime de proximidade foram acompanhados em tratamento antipsicótico um total de 37 doentes mais 5 que passaram a passivos pois tem a prescrição suspensa e um por óbito. Com a medida de tratamento involuntário em ambulatório são 6 doentes.

No que concerne às consultas de tratamento Involuntário em Ambulatório, as mesmas foram organizadas a partir de 12 de abril de 2024. Ficou estabelecido que esta são realizadas às sextas-feiras na presença de dois médicos Psiquiatras e um enfermeiro, de preferência com a Especialidade de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, com o objetivo de avaliação clínico-psiquiátrica sendo enviada ao tribunal, até 10 dias antes da data calculada para a revisão obrigatória, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica.

| Indicador | Resultado |
|--|-----------|
| Total de doentes em tratamento Inv. Amb. | 73 |
| Total de primeiras consultas realizadas | 27 |
| Total de consultas subsequentes realizadas | 18 |
| Média de idade dos doentes | 47 anos |
| Distribuição por género (Feminino / Masculino) | 14/33 |
| Total de altas da Consulta | 12* |
| Média de duração do tratamento | 260 dias |

Tabela 57 - Consultas de tratamento Involuntário em Ambulatório

A Consulta de Reavaliação Pós-Alta tem como finalidade assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes após alta de internamento em Psiquiatria de Agudos ou após episódios agudos acompanhados em contexto de urgência psiquiátrica. Esta intervenção precoce visa prevenir descompensações, monitorizar a resposta clínica inicial e reforçar o plano terapêutico, promovendo uma transição segura para o seguimento em ambulatório.

Esta valência teve início no mês de outubro de 2024, pelo que os dados agora apresentados representam apenas os primeiros meses de implementação, não refletindo ainda a realidade futura projetada. O objetivo assistencial passa por garantir que todos os doentes tenham uma consulta de reavaliação, presencialmente ou via teleconsulta, até ao sétimo dia após a alta hospitalar, assegurando assim uma resposta atempada e eficaz numa fase crítica do acompanhamento.

Os dados preliminares já permitem uma análise inicial da atividade desenvolvida e apontam para uma adesão relevante, mesmo numa fase embrionária da implementação.

| Indicador | Resultado |
|---|-----------|
| Total de doentes avaliados | 17 |
| Total de consultas realizadas | 17 |
| Média de idade dos doentes | 47 anos |
| Distribuição por género (Feminino / Masculino) | 8/9 |
| Tempo médio entre alta e consulta | 5,9 |
| Número de consultas presenciais | 3 |
| Número de teleconsultas | 14 |
| Número de doentes em tratamento involuntário Amb. | 4 |

Tabela 58 - Consulta de Reavaliação Pós-Alta

As visitas domiciliárias constituem uma vertente fundamental da intervenção comunitária do Serviço Local de Saúde Mental (SLSM), permitindo uma abordagem mais próxima, personalizada e centrada

no contexto de vida dos doentes. No entanto, no ano de 2024, o número de visitas domiciliárias realizadas foi relativamente reduzido, em virtude de limitações de recursos humanos disponíveis para esta atividade.

Durante este período, o serviço contou apenas com um médico da instituição e dois enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria (EESMP), responsáveis por assegurar tanto o funcionamento regular do SLSM como a realização das visitas domiciliárias. Esta limitação impôs restrições na frequência e abrangência das visitas, até que seja iniciada a valência da Equipa Comunitária de Saúde Mental para Adultos (ECSM-A).

Apesar dos constrangimentos, as visitas domiciliárias realizadas revelaram-se fundamentais para a avaliação da adesão ao tratamento, gestão de situações de crise, apoio a doentes em situação de maior vulnerabilidade social e promoção da continuidade de cuidados no domicílio. Cada intervenção implicou tempo significativo de deslocação e envolveu avaliação clínica, apoio psicossocial e reforço da articulação com os cuidados de saúde primários.

Apresentam-se de seguida os dados referentes ao número de visitas domiciliárias realizadas, bem como os quilómetros percorridos e o tempo médio despendido por intervenção.

| Indicador | Resultado |
|--|---|
| Total de doentes visitados | 47 |
| Distribuição por género (Feminino / Masculino) | 20/27 |
| Objetivos mais frequentes | Visita Programada (26); Ajuste Terapêutico (15); Avaliação pós alta (6) |
| Média de Km percorridos | 35.3 |

Tabela 59 - Número de visitas domiciliárias

O SLSM conta com duas psicólogas clínicas que asseguram a resposta terapêutica em diferentes contextos, nomeadamente no hospital e em regime de consultas descentralizadas nos centros de saúde da área de influência. Esta abordagem visa garantir maior proximidade, acessibilidade e continuidade de cuidados aos utentes, sobretudo em zonas com menor cobertura assistencial.

| Indicador | Resultado |
|--|-----------|
| PSICOLOGA HLA- Primeira | 20 |
| PSICOLOGIA HLA- Subsequente | 1138 |
| COMUNITARIA - CS ALCACER- Primeira | 5 |
| COMUNITARIA - CS ALCACER- Subsequente | 117 |
| COMUNITARIA - CS GRANDOLA- Primeira | 2 |
| COMUNITARIA - CS GRANDOLA- Subsequente | 60 |
| COMUNITARIA - CS ODEMIRA- Primeira | 6 |
| COMUNITARIA - CS ODEMIRA- Subsequente | 140 |
| COMUNITARIA - CS SINES- Primeira | 3 |
| COMUNITARIA - CS SINES- Subsequente | 269 |
| CONSULTAS NÃO REALIZADAS- Primeiras | 5 |
| CONSULTAS NÃO REALIZADAS- Subsequentes | 534 |

Tabela 60 -Atividade desenvolvida Psicologia

Relativamente ao serviço social há a destacar que foram realizadas **172 consultas** (presenciais e não presenciais) e **17 visitas domiciliárias**.

Dizer ainda, que durante o ano de 2024, foram realizadas um total de 14 sinalizações de utentes com Doença Mental Grave (DMG) à equipa referenciadora dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM). Destas sinalizações, apenas dois utentes foram encaminhados para avaliação pela Equipa Coordenadora Local de Saúde Mental (ECL-SM), encontrando-se atualmente em processo de ingresso em Residências de Apoio Máximo (RAMa).

O Serviço Local de Saúde Mental (SLSM) tem promovido diversas atividades de psicoeducação com o objetivo de sensibilizar e informar diferentes públicos sobre a importância da saúde mental, a prevenção de perturbações psicológicas e a promoção do bem-estar. Estas iniciativas visam capacitar profissionais, envolver a comunidade e estimular o autocuidado, contribuindo para a redução do estigma e para a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

3.4 Serviço Social

A intervenção dos assistentes sociais na área da Saúde apresenta configurações distintas em função dos níveis de cuidados onde se insere a sua ação, ou seja, verifica-se uma diferenciação em contexto de cuidados de saúde hospitalares, cuidados de saúde primários e cuidados continuados.

O assistente social na área da Saúde, desenvolve a sua ação tendo em conta competências gerais reconhecidas academicamente, situando-se nos seguintes níveis:

- Avaliação de fatores psicossociais envolvidos no tratamento da doença e reabilitação;
- Intervenção psicossocial a nível individual, familiar e grupal;
- Aconselhamento e intervenção em situações de crise decorrentes de situação de doença ou por motivos sociais;
- Promoção da prestação de serviços de qualidade centrados no doente e família/ cuidadores informais;
- Avaliação e criação de recursos sociais;
- Educação e informação em saúde;
- Definição e realização de programas de prevenção e promoção da saúde e de intervenção comunitária;
- Mobilização, organização e coordenação das entidades e atores sociais relevantes para a prestação de cuidados sociais e de saúde (DGS, 2006, p. 5; CESSS, 2008, p. 22).

Importa referir, que a dimensão psicossocial é entendida como reportando-se aos fatores de ordem económica, social, cultural e espiritual (por vezes formulados em termos sintéticos e abrangentes como fatores de ordem social) e aos aspetos de ordem psicológica que influenciam a situação de saúde e/ou interferem na doença e no processo de cura, reabilitação, readaptação e reintegração sociofamiliar e profissional ou escolar do doente (DGS, 2006, p.5).

Missão e funções do Serviço Social na Saúde – SNS

A missão essencial dos assistentes sociais na Saúde apresenta-se como a de enfatizar a centralidade dos fatores psicossociais como determinantes da saúde e do tratamento num modelo de cuidados integrais de saúde (DGS, 2006, p.3).

A Circular Normativa Nº 8/DMRS de 16 de maio de 2002 e a Circular Informativa Nº 29/DSPCS de 07/07/06, constituem instrumentos técnico-normativos que identificam as principais atribuições e funções do Serviço Social nos estabelecimentos de Saúde do SNS, nomeadamente:

- Diagnóstico dos fatores psicossociais com impacto na saúde /doença dos indivíduos, famílias e grupos;
- Acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes, famílias e cuidadores informais, com base no plano de intervenção social, no âmbito da informação, orientação e encaminhamento e no suporte emocional decorrente da dimensão subjetiva envolvida na doença e nas suas repercussões sociofamiliares;
- Promoção do acesso a recursos sociais de apoio e benefícios com vista à melhoria das condições de saúde, segurança e bem-estar;
- Planeamento e preparação de alta hospitalar;
- Articulação qualificada com as redes formais e informais de apoio, na dimensão individual e coletiva;
- Promoção do trabalho em rede para obtenção de respostas sociais;
- Intervenção em situações diferenciadas, nomeadamente situações de luto;
- Investigação, estudo e conceção de processos, métodos e técnicas de intervenção;
- Apoio psicossocial ao doente, famílias e cuidadores informais e principais problemáticas sociais identificadas;
- O apoio psicossocial, na vertente dos cuidados hospitalares, visa contribuir para a integração do doente e família/cuidador no hospital, para a gestão e adaptação à situação de doença aguda ou na agudização de doença crónica e para a identificação de situação-problema que dificulte ou impeça o processo de tratamento, cura, reabilitação e reintegração social do doente, procurando, conjuntamente com o próprio, sempre que possível, encontrar a resposta social mais adequada.

No contexto da integração de cuidados, fundamental para a organização das Unidades Locais de Saúde (ULS), as respostas tendem a ser desenvolvidas com um foco maior na colaboração multidisciplinar, tendo em consideração as necessidades dos doentes, das famílias e dos cuidadores. O Serviço Social, em compromisso com os valores da ULSLA, E.P.E. atua de forma cooperativa e colaborativa com outros profissionais e estruturas do Sistema Nacional de Saúde (SNS), além de trabalhar em conjunto com a comunidade. Dessa maneira, contribui para a integração dos cuidados, promovendo a equidade, a eficiência e a eficácia do sistema.

A DE-SNS, na sequência da aposta no modelo de reorganização do SNS, fundamentado no modelo subjacente à criação das ULS, procedeu, à criação do Serviço Social Integrado das ULS (aprovado em 04/01/2024), em conjunto com a Associação dos Profissionais de Serviço Social e com a Comissão

Instaladora da Ordem dos Assistentes Sociais, tendo em consideração o Serviço Social Hospitalar e Serviço Social nos Cuidados Saúde Primários.

A DE-SNS, com base no modelo organizativo das ULS, pretendeu reforçar e promover uma mudança de paradigma, no sentido de abandonar os cuidados reativos, focados na doença e na urgência, em favor de uma abordagem onde os dois níveis de cuidados se integram e interagem, respondendo de forma mais eficiente à condição específica de cada pessoa e às suas necessidades. A fusão destas duas realidades deverá ir além de uma simples adição, tornando-se um exemplo de cooperação e articulação interprofissional que se deverá expandir por todo o Serviço Nacional de Saúde.

3.4.1 Serviço Social nos Cuidados Hospitalares

A equipa de Serviço Social do HLA é composta por cinco (5) assistentes sociais, uma das quais com funções de Direção de Serviço, a saber:

Sublinha-se que uma das trabalhadoras procedeu ao pedido de mobilidade para outra Entidade de Saúde, sendo, absolutamente, necessário proceder à sua substituição, caso contrário, tanto a intervenção social nos serviços que lhe estão adstritos como o cumprimento das metas e indicadores dos Serviços do HLA poderão ser colocados em causa.

Instalações do Serviço Social

O espaço físico do Serviço Social, localizado no piso1, projetado no plano inicial do Hospital do Litoral Alentejano, foi submetido a *reestruturação estrutural*, concluída em 2024. A decisão do Conselho de Administração da ULSLA, E.P.E. foi tomada com base nos problemas identificados. Um deles, devia-se ao facto de o serviço contar apenas com um gabinete individual para consultas sociais, além de o gabinete técnico não ter um espaço fixo para cada uma das assistentes sociais da equipa. Encontrava-se, também, em falta um posto de trabalho fixo para o Assistente Técnico. Sublinha-se, que todas as consultas sociais relativas aos Serviços de Internamento (com exceção do Serviço de Observação e SU) são realizadas no espaço físico do Serviço Social, salvaguardando-se as que ocorrem junto da Unidade do doente. Atualmente, dispõe de 3 gabinetes para consulta social, sendo que, um deles encontra-se ocupado pela Enfermeira da Equipa de Gestão de Altas (EGA), restando 2 gabinetes para a equipa de Serviço Social (com um total de 5 assistentes sociais). A reestruturação do espaço físico do Serviço permitiu a existência de gabinete com dimensões adequadas para receber doentes com mobilidade reduzida, que utilizem cadeira de rodas, bem como o acesso a mães com carrinho de bebé e consultas sociais a famílias alargadas.

Esta reorganização do espaço físico foi um aspeto importante para melhorar as condições do acolhimento e a consulta social. Essa mudança facilitou a circulação de doentes, famílias/ cuidadores, garantindo mais privacidade no atendimento e sigilo profissional e satisfação dos profissionais.

Apoio Psicossocial aos doentes e família/ rede pessoal de suporte

A intervenção do Serviço Social na Saúde, apresenta especificidades que exigem competências técnicas orientadas para a gestão das problemáticas prevalentes e das suas implicações ao nível da pessoa, contexto familiar e social onde a pessoa doente se integra. Segundo Masfret (2012) “a intervenção do Serviço Social na saúde tem sempre como ponto de partida a doença que afeta a pessoa, o diagnóstico médico que motiva a consulta ou a entrada hospitalar” (Masfret, 2012, p.64). Com uma intervenção fundamentada na defesa da justiça social, no respeito e dignidade da pessoa, assente num quadro de direitos, o Serviço Social procura responder à diversidade de situação-problemas decorrentes de contexto de doença aguda ou crónica, numa perspetiva multidimensional.

Em ambiente hospitalar podemos afirmar que, de forma genérica, a intervenção social assenta em três momentos, o acolhimento, onde se inclui a 1ª entrevista social para recolha de elementos que conduzam a um pré-diagnóstico social, a elaboração do plano individual de intervenção (PII) e o acompanhamento psicossocial². No Hospital do Litoral Alentejano (HLA), a ação do Serviço social ocorre com base no pedido de colaboração dos profissionais (via SClínico), assente em indicadores críticos que remetem para a necessidade de intervenção deste Serviço. A elaboração do PII resulta de um trabalho multidisciplinar, sustentado na partilha de informação de âmbito clínica e social do doente, atendendo às suas especificidades psicossociais, relacionais e familiares. O Acompanhamento psicossocial ao doente e à sua família/rede pessoal de suporte, integra o suporte emocional às partes envolvidas no processo, apoio na gestão da doença, prestando informação sobre direitos e recursos disponíveis que possam responder às necessidades de apoio previamente identificadas.

Sublinha-se, também, o papel de mediação entre as funções do Serviço Social, enquanto membros de equipas multidisciplinares. Este processo desenvolve-se entre o doente e a família, entre a própria equipa prestadora de cuidados e os serviços/recursos externos e da comunidade, que possam assegurar os cuidados ao doente.

² A dimensão psicossocial, reporta-se aos fatores económicos, sociais, culturais, espirituais e psicológicos, que possam ter influência na situação de doença, bem como em todo o processo de reabilitação, readaptação e reintegração, da pessoa no seu contexto sociofamiliar, profissional e/ou escolar. Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2007).

Relativamente ao movimento de doentes no Ano de 2024, regista-se um total de 1835, distribuídos, conforme identificado no quadro que se segue:

| Quadro1. Movimento de Doentes no Serviço | |
|---|-------------|
| Social - Ano 2024 | |
| SO/SU | 519 |
| Internamento | 1269 |
| Ambulatório | 47 |
| Total | 1835 |

Tabela 61 -Movimento de Doentes

Verificamos que o Internamento engloba o maior valor de episódios sociais (n=1269), ao que corresponde a necessidade por de apoio psicossocial durante a permanência no hospital e de planeamento de alta para a continuidade de Cuidados.

De entre os diagnósticos sociais³ com maior relevância pode-se destacar:

1. *Contexto individual*, onde a dependência funcional do doente, associada, por vezes, ao facto de este viver só, ou afastado da rede familiar de suporte, assume especial relevância nos constrangimentos para a saída do hospital.
2. *Contexto da Rede Informal de Suporte*, onde podemos destacar a falta de disponibilidade de apoio familiar, por motivos laborais, por doença do familiar cuidador, por se encontrar a cargo de familiar idoso, requerendo um investimento significativo, do ponto de vista técnico, com vista à remoção dos obstáculos à reintegração familiar e social dos doentes.
3. *Contexto Rede Formal de Suporte*, reportando-se ao acesso a serviços e à insuficiência de recursos disponíveis na comunidade/ a nível nacional no âmbito das respostas sociais, nomeadamente a nível de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Serviços de Apoio Domiciliário Institucional, sublinhando-se a progressiva dificuldade por parte dos doentes e famílias/cuidadores em assumir o pagamento de respostas em regime privado, ou seja, que não integram protocolos com o Instituto da Segurança Social , I.P. (ISS, I.P.).

³ Diagnóstico social com as nomenclaturas em uso pelo SClínico perfil Assistente Social

Planeamento de alta Hospitalar para a continuidades de cuidados:

A assistente social, no conjunto das suas atribuições, intervém na preparação da alta hospitalar dos doentes, com significativo impacto na recuperação, na qualidade e continuidade dos cuidados após a saída do hospital. Isso ocorre tanto no regresso ao domicílio, quanto em casos onde a dependência e incapacidade ou a falta de suporte familiar ou da rede formal requerem a institucionalização do doente em uma resposta social.

O planeamento da alta hospitalar, trata-se de um processo multidisciplinar que deverá iniciar-se na admissão, tendo em atenção, de entre outros, os seguintes aspetos:

- i. Identificar atempadamente, ou seja, o mais precocemente possível as necessidades de cuidados pós hospitalares;
- ii. Conhecer as preferências dos doentes e famílias/cuidadores relativamente aos cuidados identificados como adequados;
- iii. Avaliação social e aconselhamento/orientação do doente e família/cuidador;
- iv. Articulação intrainstitucional e interinstitucional para assegurar os recursos necessários à continuidade de cuidados na comunidade;
- v. Acompanhamento social por forma a garantir a obtenção dos resultados planeados.

A atividade realizada durante a preparação para a alta hospitalar envolve, em diversas circunstâncias, uma intervenção breve, levando em conta a duração média do internamento. Isso requer uma rápida mobilização de recursos/respostas sociais que, muitas vezes, não estão imediatamente disponíveis, resultando em dificuldades que podem causar o prolongamento da permanência no hospital.

De acordo com o que está estabelecido no Manual de Articulação - Saúde + Segurança Social - referente ao planeamento das altas hospitalares, esta abordagem, baseada numa intervenção multiprofissional e multisectorial sustentada num plano individualizado, resulta numa maior satisfação dos doentes e famílias/cuidadores, com resultados benéficos na sua recuperação, reintegração sociofamiliar ou acolhimento em resposta social

O referido manual, estabelece os procedimentos em vigor relativamente à articulação entre o SNS e ISS, I.P. no que respeita à gestão das altas hospitalares

Plataforma Gestão das Altas Hospitalares Saúde e Segurança Social (S+SS) – SharePoint:

Em funcionamento desde 1 de janeiro de 2024, encontra-se uma solução SharePoint, constituindo uma ferramenta essencial na monitorização da gestão das altas hospitalares e articulação institucional entre Saúde e Segurança Social, que sistematiza a informação, conforme previsto no artº 9º, da

Portaria Nº 38-A/2023, de 2 de fevereiro. Este diploma, estabelece os termos e condições em que é efetuada a articulação interinstitucional, para efeitos de referenciação e acompanhamento de pessoas que, por motivos sociais, permanecem internadas após a alta clínica em hospital do SNS, através do recurso a um acolhimento temporário e transitório em resposta social.

Este suporte tecnológico na infraestrutura de SharePoint, de acesso nominal, constitui a única forma da Saúde, neste caso as ULS, procederem às referenciações para resposta social (ERPI ou Lar Residencial).

Deste modo, a nível do HLA foram sinalizados um total de 30 doentes, tendo-se registado 14 colocações em ERPI da Rede Solidária, verificando-se que, a maioria (n=21) é proveniente do Distrito de Beja, contrapondo-se aos 9 doentes oriundos do Distrito de Setúbal, conforme indicado na tabela infra:

| Entidade (ISS, I.P.) | Centro Distrital Setúbal | Centro Distrital de Beja | Total |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-----------|
| Doentes sinalizados | 9 | 21 | 30 |
| Doentes admitidos em ERPI Rede Solidária | 2 | 12 | 14 |
| Desistências | | 7 | |
| Óbitos | | 9 | |

Tabela 62 - Doentes sinalizados na Plataforma SharePoint

Através das respostas em acolhimento obtidas (n=14), durante o ano anterior, com base na Portaria Nº 38-A/2023, de 2 de fevereiro, julgamos poder adiantar que os doentes não admitidos apresentam alguma expressão no universo das sinalizações realizadas, se atendermos a que esta resposta pretende reduzir os constrangimentos com os protelamentos de alta hospitalar.

Internamentos por motivo social:

Entende-se por um internamento hospitalar inapropriado, todos os dias que um doente permanece no hospital quando já tem alta clínica e não existe um motivo de saúde que justifique a sua manutenção em ambiente hospitalar. As camas ocupadas por estes internamentos reduzem a sua

oferta para quem delas precisa, representando um risco para os doentes que continuam mais tempo internados sem necessidade desses cuidados, através da probabilidade de complicações evitáveis para o doente e acarretam um custo financeiro para o Estado ao subsidiar internamentos hospitalares indevidos.

A temática dos internamentos sociais, de âmbito nacional, tem sido monitorizada através do Barómetro dos Internamentos Sociais, iniciativa da APAH, com a colaboração da EY, apoio da Sociedade portuguesa de Medicina Interna e o contributo da Associação dos Profissionais de Serviço Social, o que poderá traduzir a necessidade de uma intervenção multiprofissional e multisectorial para enfrentar os desafios decorrentes deste problema.

A 8ª Edição do barómetro de Internamentos sociais, realizada no ano de 2024, integrou a participação de 39 hospitais do SNS, onde se incluiu o HLA. Este estudo abrangeu 90% do total das Unidades do SNS.

Segundo os dados apurados, em 20 de março de 2024, a nível nacional, verificou-se que 11% dos doentes internados naquela data correspondiam a internamentos sociais, ou seja, eram dias inapropriados. Na data da amostra (20 março de 2024) o HLA apurou um total de 11 doentes internados por motivo exclusivamente social, para um total de 123 internamentos no serviço, ao que corresponderam 272 dias de internamento após possibilidade de alta clínica. O grupo etário prevalectante situava-se nas idades <65 e >=80 anos, com 160 dias.

Reportando-nos ao ano de 2024, o HLA registou um total de 107 doentes⁴ que permaneceram internados sem motivo de ordem clínica, com total de 2489 dias inapropriados de internamento, o que representa uma média de 23,3 dias de camas hospitalares ocupadas indevidamente, na grande maioria por doentes com idades igual ou superior a 66 anos (90,65%).

A causa que na sua maioria originou a permanência no hospital após alta clínica, conforme registado na Tabela infra, integra a situação de “Aguarda vaga em EPI Lucrativa” (n=36), seguida da referenciação para ERPI da Rede Solidária (n=28), resultante tanto do facto da pessoa viver só, como da incapacidade familiar/cuidador em garantir a prestação dos cuidados identificados como adequados no momento da saída do hospital.

Tabela 63 -Total de dias de internamento inapropriados por motivo social

| Total doentes | Cumulativo dias de internamento inapropriados | Média de dias por internamento inapropriado | Internamento inapropriado 66+ (idade) | Peso resposta Nº | |
|---------------|---|---|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| | | | | | |
| 107 | 2489 | 23,3 | 90,65% | ERPI Lucrativa | 36 |
| | | | | ERPI Rede Solidária | 28 ⁵ |
| | | | | Outras respostas de âmbito social | 23 |
| | | | | SAD | 13 |
| | | | | Óbito | 7 |

Fonte: Estatística manual do Serviço Social (2024).

Sublinha-se, que os doentes que aguardam vaga na Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) não integram a lista dos doentes internados por motivo social pelo facto de se tratar de uma resposta de saúde, ou seja, não se trata de uma resposta social. O motivo social é critério de exclusão para acesso à RNCCI.

Integração do Serviço Social no Programa de Gestão de Caso da ULSLA:

O programa Gestão de Caso, assente na identificação das necessidades de doentes e famílias/cuidadores, promove a prestação de cuidados integrados entre os cuidados de saúde hospitalares e cuidados de saúde primários, conta com uma equipa multidisciplinar que inclui assistentes sociais.

Neste sentido, a assistente social do HLA integra a equipa que, ao nível do hospital, procede à avaliação social dos doentes que se enquadram nos requisitos exigidos para integrarem a prestação de cuidados, contribuindo-se, assim, para identificar as situações-problemas de âmbito psicossocial que poderão determinar a necessidade de um acompanhamento social sistemático de proximidade depois da alta hospitalar.

Integração do Serviço Social em Núcleos/Equipas Hospitalares:

1. Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

O SNS reconhecendo a violência interpessoal como um problema preocupante de saúde pública, com forte impacto na vida dos cidadãos e que pode ocorrer em qualquer etapa do ciclo de vida tem desenvolvido iniciativas no quadro do Sistema de Saúde, com o intuito de melhorar os modelos organizativos dos serviços e promover a qualificação dos profissionais no sentido de responderem de forma atempada e adequada a esta problemática presente nos serviços de saúde.

Assim, no âmbito das competências do Ministério da Saúde (MS) em matéria de prevenção, diagnóstico e intervenção na problemática da violência interpessoal, uma assistente social do HLA integra o Núcleo Hospitalar de apoio a Crianças e Jovens em Risco, procedendo à avaliação social e encaminhamento das crianças que apresentem indicadores de risco, suspeita ou evidência de violência no conjunto das atribuições daquele Núcleo.

2. Equipa para a Prevenção da Violência em Adulto (EPVA)

A EPVA trata-se de uma equipa hospitalar vocacionada para a prevenção da violência entre adultos, que inclui uma assistente social do HLA, a qual, dentro da sua especificidade de intervenção, participa na identificação e análise dos doentes adultos que apresentem critérios associados a risco de violência, prosseguindo com a intervenção prevista no âmbito das responsabilidades do SNS, com vista a uma resposta atempada e eficaz.

Equipa de Gestão de Altas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

A Equipa de Gestão de Altas (EGA), trata-se de uma equipa multidisciplinar que, por via da legislação, dispõe na sua composição de uma assistente social do HLA, tendo como atribuições avaliar e validar as propostas de diferenciação de doentes para as unidades equipas da RNCCI, realizadas por parte dos serviços prestadores de cuidados. A ação desta equipa, fundamenta-se nos normativos em vigor e procurar assegurar cuidados continuados aos doentes com critério para integrar aquela resposta de saúde.

3.4.2 Considerações Finais

O envelhecimento demográfico em Portugal é uma realidade que se acentua, segundo o relatório dos censos de 2021, situação que se reflete ao nível da procura de cuidados de saúde com as consequentes alterações de funcionalidade e do ponto de vista cognitivo a que se encontram associados problemas sociais, por vezes de grande complexidade.

Esta realidade, com impacto significativo nos serviços de saúde, tem exigido a criação de respostas articuladas e integradas, focalizadas nas necessidades da pessoa e das famílias/cuidadores.

Assim, por via da legislação, tem existido um esforço em aumentar a capacidade de resposta ao nível dos equipamentos sociais de apoio por forma a melhorar a qualidade de vida dos beneficiários destes serviços.

Não obstante a adoção de medidas para minorar o impacto a nível hospitalar dos protelamentos de saída, constatamos que se torna necessário agilizar a disponibilização pelo sector social, em tempo útil, de respostas sociais em ERPI, assegurando a segurança e proteção social aos doentes. As respostas sociais devem ser organizadas em função das necessidades das pessoas, pelo que as respostas de SAD carecem de reorganização/reestruturação por forma a prestar um serviço mais alargado a nível do período de funcionamento, permitindo, assim, que a pessoa com dependência funcional se mantenha no domicílio em condições de segurança, retardando a institucionalização.

À semelhança do referido em anos anteriores, este território continua a apresentar a necessidade de uma resposta de emergência social, que permita a saída do hospital da pessoa em situação de sem-abrigo com garantia da satisfação das necessidades fundamentais ao nível do alojamento, alimentação e apoio para medicação/gestão dos regimes terapêuticos.

3.4.3 B. Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários surgem como primeiro contacto no Sistema Nacional de Saúde, pelo que constitui um nível de acesso privilegiado às populações com capacidade de resposta às problemáticas e uma intervenção mais territorializada.

Os Assistentes Sociais são significativamente minoritários em relação a outras categorias profissionais nos Cuidados de Saúde Primários, no entanto com a sua área de intervenção claramente definida. A relação entre o Serviço Social e a saúde não é recente, faz parte da própria identidade da profissão de Assistente Social.

O aspeto social tem um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde, pois ao processo de doença, está normalmente implícito um conjunto de alterações, quer sejam familiares, profissionais, económicas, entre outras. Este conjunto de mudanças exige um desenvolvimento de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares, efetivando a componente biopsicossocial.

O Assistente Social, ao realizar um diagnóstico social, também tem que ter em consideração o diagnóstico médico, as necessidades sociais e clínicas, bem como o prognóstico da situação do utente.

E ao trabalhar numa equipa multidisciplinar e interdisciplinar, são maiores as probabilidades de assegurar diagnósticos biopsicossociais de tratamento e prevenção mais assertivos.

Felizmente, nos dias de hoje, podemos assistir a uma inserção do Serviço Social em todos os níveis de cuidados do SNS.

Os Cuidados de Saúde Primários da ULSLA são constituídos pelos cinco Centros de Saúde e respetivas extensões dos concelhos de Odemira, Sines, Santiago do Cacém, Grândola e Alcácer do Sal, abrangendo, *per si*, a totalidade de cada concelho, estando o Serviço Social representado em todas as unidades, com uma Assistente Social por Centro de Saúde.

Muito recentemente, foi possível reforçar o papel do Assistente Social no Centro de Saúde de Santiago do Cacém, através da colocação de uma profissional na extensão de Saúde de Vila Nova de Santo André, a qual partilha esta atividade com a Coordenação do Gabinete do Cidadão, sediado no HLA.

No Centro de Saúde de Odemira, durante o período de junho/2020 a fevereiro/2022, também foi possível dotar com duas profissionais de Serviço Social, considerando-se muito útil e profícuo, atendendo ao volume de trabalho e características de dispersividade daquele território. No entanto, por motivo de rescisão de profissional, não foi possível manter o número de profissionais naquela unidade, sendo que, na presente data, o Centro de Saúde de Odemira apenas é dotado de uma profissional. Continua-se a considerar necessário readquirir mais um posto de trabalho para o Serviço Social, de modo a manter o nível de qualidade e quantidade de atos realizados por esta área profissional e dar resposta às várias solicitações sociais que lhe chegam, diminuindo os tempos de espera nas respostas/ acompanhamento social aos utentes e famílias que procuram no Serviço Social a sua orientação e apoio para os seus problemas e contribuindo para evitar intervenções tardias e reativas.

De salientar que, de janeiro a junho de 2024, os Centros de Saúde de Sines e Alcácer do Sal viram a atividade de Serviço Social condicionada, pelo facto dos profissionais previamente alocados aos mesmos terem rescindido a sua atividade, o que motivou a sua substituição por parte de duas profissionais da equipa. Em Alcácer do Sal, manteve-se a atividade de Serviço Social 2 x por semana e em Sines manteve-se 1 x por semana, até ao final do mês de junho. A partir do mês de julho, foram admitidas duas Assistentes Sociais para a equipa de Serviço Social dos CSP, que foram alocadas aos Centros de Saúde de Alcácer do Sal e Sines respetivamente.

O exercício das atividades assistenciais do Assistente Social é partilhado entre as várias unidades funcionais: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados ou Núcleo de Recursos Partilhados (conforme circular Diretiva nº DCSP/CD/001/2020, onde os Assistentes Sociais que se encontram alocados registam a sua atividade do Serviço Social), Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade

de Saúde Pública e Serviço de Urgência Básica, este último serviço existente apenas nos territórios mais longínquos do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, sites em Odemira e Alcácer do Sal.

Na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, o Serviço Social presta apoio em todos os programas e projetos na mesma incluídos, nomeadamente, as consultas de saúde materna, saúde infantil, saúde do adulto, consultas CDP, Equipa de Gestão de Caso, Equipa referenciadora dos utentes à RNCCI, entre outros, realizando a sua atividade em consultas sociais presenciais, consultas sociais não presenciais e visitação domiciliária, tendo esta última grande expressividade no trabalho desenvolvido pelo Serviço Social, pese embora o grande dispêndio de tempo em deslocações, dada a dispersividade de alguns territórios.

Em contexto da Unidade de Cuidados na Comunidade, o profissional de Serviço Social, em conjunto com uma equipa multiprofissional, presta apoio de âmbito domiciliário e comunitário, tentando assegurar respostas integradas, articuladas e diferenciadas, com grande proximidade à população, tentando atuar também numa vertente educacional para a saúde. Além de integrar as Equipas de Cuidados Continuados Integrados, o Serviço Social está também integrado em vários grupos de trabalho, como sejam, a nível interno: Equipa Regional do Alentejo de Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) e Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida (ASGVCV), Comissão de Coordenação para a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, Equipa de Prevenção da Violência em Adultos, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Preparação para a Parentalidade e Saúde Escolar. A nível externo, alguns profissionais de Serviço Social dos cinco concelhos, embora de forma diferenciada, estão integrados em grupos de trabalho comunitários, que envolvem vários parceiros locais, como sejam: Núcleo Executivo da Rede Social, Conselho Local de Ação Social (CLAS), Protocolo de Territorialização das Respostas à Violência Doméstica e de Género, Núcleo Local de Inserção, elos locais no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal, Grupo de Trabalho de Apoio aos Portadores de Deficiência e Idosos Isolados do concelho de Grândola e Núcleo Local da Garantia para a Infância.

| Intervenções | Centro de Saúde | | | | | Subtotal |
|-------------------------|-----------------|------------|-------------------|------------|----------------|-------------|
| | Odemira | Sines | Santiago do Cacém | Grândola | Alcácer do Sal | |
| Consulta Social | 134 | 281 | 130 | 215 | 215 | 975 |
| Consulta Não Presencial | 169 | 287 | 232 | 90 | 283 | 1061 |
| V. Domiciliária | 111 | 93 | 158 | 89 | 90 | 541 |
| Total | 414 | 661 | 520 | 394 | 588 | 2577 |

Tabela 64-Atividades do Serviço Social

A Unidade Funcional UCSP tem como missão garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, intervindo no âmbito comunitário e de base populacional e, nesta unidade, a atividade de Serviço Social é constituída pela realização de consulta presencial aos utentes de todos os programas e projetos incluídos na mesma, consulta não presencial (onde estão incluídos os contactos telefónicos, envio de e-mails, informações sociais, relativos a cada utente) e visitação domiciliária que, traduzido em número de atos de todos os Centros de Saúde, contabilizou um total de **2577**.

Relativamente aos casos sinalizados no âmbito do SUB Odemira e Alcácer do Sal, assim como da Unidade de Saúde Pública, os mesmos foram registados em UCSP.

| Referenciações à RNCCI | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-------------------|------------|-------------|
| | Odemira | Sines | Santiago do Cacém | Grândola | Alcácer Sal |
| UC | 0 | 2 | 10 | | 6 |
| UMDR | 20 | 8 | 10 | | 14 |
| ULDM | 0 | 10 | 12 | | 7 |
| ULDM DC | 27 | 27 | 47 | | 15 |
| UCP | 0 | 0 | 2 | | 1 |
| S. Mental | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| ECCI | 20 | 48 | 26 | | 22 |
| Total | 67 | 95 | 107 | 134 | 65 |

Tabela 65 – Referenciações à RNCCI

A referenciação à RNCCI, nas diversas tipologias que a compõem, tem uma grande expressão na atividade de Serviço Social dos CSP, totalizando **468** referenciações por parte das equipas referenciadoras dos CSP, sendo que, para efetivar a mesma, normalmente é feita uma visita domiciliária e/ou consulta social presencial, além de exigir um período de registo na aplicação informática.

A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, tentando assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população, atuando também na educação para a saúde, integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Neste contexto, o papel do Assistente Social inserido nas equipas multidisciplinares, visa: contribuir, colaborar, participar, promover, estimular, potenciar, reforçar, fomentar e mediar a articulação e cooperação das redes sociais de suporte social e as necessidades do utente, nomeadamente, a nível

das Equipas de Cuidados Continuados Integrados, onde se efetivam maioritariamente os atos de Serviço Social a nível da consulta social, consulta social não presencial e visitação domiciliária.

A nível geral, nas UCC da ULSLA, foram contabilizadas **547** atividades de Serviço Social, sendo o restante trabalho desenvolvido através da participação em programas, projetos e grupos de trabalho de intervenção comunitária, conforme supramencionados no ponto anterior.

| Atos UCC | Centro de Saúde | | | | | Total |
|-------------------|-----------------|------------|-------------------|-----------|----------------|------------|
| | Odemira | Sines | Santiago do Cacém | Grândola | Alcácer do Sal | |
| Consulta Social | 39 | 14 | 42 | 39 | 14 | 148 |
| C. Não Presencial | 52 | 46 | 118 | 15 | 92 | 323 |
| V. Domiciliária | 33 | 12 | 11 | 14 | 6 | 76 |
| Total | 124 | 72* | 171 | 68 | 112 | 547 |

Tabela 66 -Intervenções realizadas no âmbito das UCC

A participação em Reuniões e Eventos demonstra o compromisso da área da Saúde e, respetivamente, do Serviço Social com o bem-estar da população, sendo parte integrante, participante e interessada na integração e continuidade de cuidados, na proximidade à população e na articulação com e entre os vários profissionais e instituições da comunidade.

Surge assim o número de reuniões participadas pelo Serviço Social, quer seja a nível interno da ULSLA ou a nível externo, com os parceiros comunitários, que totalizou **282** reuniões.

3.4.4 Considerações finais

Um dos maiores desafios que o Assistente Social atravessa nos dias de hoje, prende-se com a capacidade em interpretar a realidade e em produzir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, ou seja, em ser um profissional mais prepositivo e não somente executivo, de modo a apoiar os mais vulneráveis e garantir que ninguém fica invisível para a sociedade. É necessário estar dentro do sistema como interveniente e fora do mesmo como observador.

Desde a Pandemia COVID-19, o surgimento de novas problemáticas e o agudizar de outras já previamente existentes, pôs a descoberto as fragilidades da comunidade e dos serviços, assim como revelou uma escassez de recursos face à dimensão da situação problema. Do ponto de vista do Serviço Social, tem-se dado especial atenção aos mais vulneráveis, quer em termos sociais quer a nível de saúde, verificando-se também no período de vigência e pós Pandemia um aumento das situações de pobreza e um acentuar das desigualdades sociais. Mas, com o compromisso das várias entidades da

comunidade, tenta-se diariamente promover a justiça social e a igualdade de oportunidades, com todos os constrangimentos que tal possa implicar.

As atuais políticas da saúde implicam, necessariamente, o trabalho em conjunto entre os profissionais de diferentes áreas do saber – os objetivos fundamentais deste trabalho passam pela melhoria na prestação dos cuidados e pela tomada de decisões coletivas e sustentadas, baseadas em diversas perspetivas profissionais. Efetivamente, o estabelecimento de parcerias e o trabalho em rede, promotor do sentimento de cooperação e entreajuda entre as instituições, tem-se revelado uma mais-valia para os utentes / famílias, uma vez que beneficiam de respostas pensadas por mais do que uma área profissional, envolvidas num processo constante de articulação de competências e esforços coletivos.

O Serviço Social continua a manter a proximidade com a população em geral, no entanto, também continua a sentir algumas dificuldades na sua prática profissional, por vezes, traduzida na falta de respostas sociais e em tempo útil, como sejam: falta de vagas comparticipadas nas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI); ausência de priorização na integração dos utentes referenciados em contexto domiciliário para a Rede Solidária; morosidade na resposta de internamento da RNCCI; encerramento dos Centros de Dia; falta de vaga nos Serviços de Apoio Domiciliário em determinadas zonas, como sejam as zonas limítrofes de freguesia/concelho; ausência de resposta de internamento na área da Saúde Mental, quer seja no setor social, quer seja no âmbito da RNCCI.

Dada a heterogeneidade da população e das problemáticas sociais que vão proliferando, a equipa de Serviço Social dos CSP considera que o impacto do seu trabalho na articulação com a rede de parceiros tem sido positivo, com uma capacidade de resposta a mais rápida e ajustada possível, de modo a tentar minimizar as situações de fragilidade vivenciada pela população utente.

Em súpula, o Serviço Social dos CSP tem-se configurado como um elemento mediador na interação dos utentes e famílias com as equipas de saúde nos aspetos médicos, sociais e emocionais da doença, mas também em toda a sua dimensão enquanto pessoa, tanto a nível sociofamiliar, cultural e ambiental, bem como com a rede social e os recursos socioinstitucionais existentes na comunidade, tendo como valores fundamentais o dever de confidencialidade, o respeito pela dignidade, autodeterminação e participação do utente e a igualdade de direitos e oportunidades. Assim, contribuindo para a criação de valor em Saúde e a integração de cuidados e serviços.

3.5 Equipa de Gestão de Altas (EGA)

A EGA é uma equipa multidisciplinar, que colabora com os serviços de internamento hospitalar no planeamento da alta relativamente a todos os utentes que necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar.

No ano em análise foram sinalizados à EGA 351 utentes. Comparativamente ao ano anterior houve um decréscimo que se traduziu em 53 utentes.

O maior número de utentes referenciados realizou-se nos meses de abril, julho e outubro, sendo os meses com menos referências os de fevereiro, agosto e dezembro.

Relativamente ao número de utentes referenciados por serviço, importa referir que foi o CRI - Ortopedia que realizou mais referências, num total de 74, menos 24 do que em igual período do ano transato (98).

Seguidamente, comparativamente ao ano anterior, os serviços com maior número de referências foram o serviço de Medicina B (63, mais 9 episódios relativamente a 2023) e a UAVC (41). A referir que o serviço de Medicina A se destacou pela diminuição considerável de episódios de referência durante o ano de 2024, 37 referências contra as 70 do ano 2023. O serviço com menos referências foi a UCINT (3 em 2024 em comparação com as 9 em 2023), o SMI (14 em 2024, comparativamente com 15 em 2023) justificando-se pelas características dos próprios serviços e complexidade das situações clínicas.

Dos utentes referenciados evidenciou-se a tipologia de Unidade de Convalescença (133) seguida da Unidade de Média Duração e Reabilitação (81) com um maior número de utentes referenciados, Unidade de Longa Duração e Manutenção (35), Equipa de Cuidados Continuados Integrados (67) e Unidade de Cuidados Paliativos (2).

Em comparação com o ano passado, pela diminuição do número global de referências, o número de referências para UC diminuiu (133 em 2024, contra as 165 de 2023), mas verificou-se um aumento no número de referências para as equipas domiciliárias (54 em 2023 para 67 em 2024), sendo estas equipas um dos recursos eleitos por alguns serviços de internamento.

Assiduamente, nos utentes referenciados para unidades de internamento da RNCCI, em que se verificou a alta hospitalar para domicílio estabelecemos a articulação com a respetiva ECL, para posterior avaliação desta para a adequação dos cuidados no domicílio. Perante algumas propostas de referência verificámos que a tipologia inicialmente proposta é alterada transitoriamente para ECCL.

Em 2024, verificou-se uma diminuição acentuada nas referências para tipologia de UMDR (81 em 2024, contra as 118 de 2023), uma vez que a colocação de utentes em unidades desta tipologia revelou-se durante o ano transato muito morosa.

Relativamente às referências por ECL, como se pode visualizar no quadro abaixo, destaca-se a ECL de Santiago do Cacém com 131 episódios seguida da de Alcácer do Sal com 89 e da de Odemira com 86.

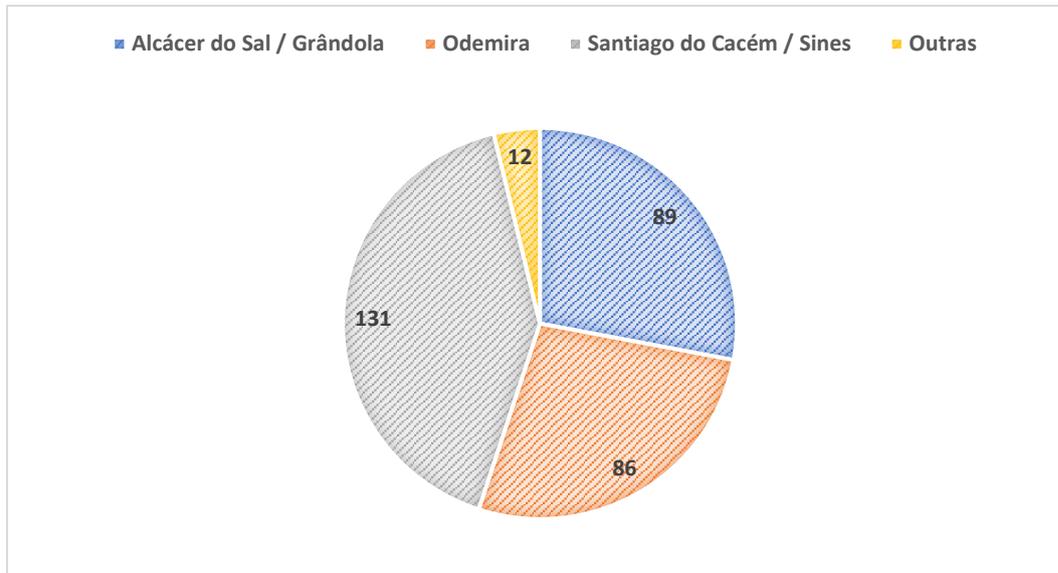


Gráfico 19 - nº de Referências por ECL⁴

3.6 Equipa de Coordenação Local (ECL)

Podem ser referenciadas para a RNCCI as pessoas com limitação funcional, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ou no âmbito da saúde mental, ao longo do ciclo de vida e com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social. Se estiverem internados em hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os utentes devem ser referenciados através do serviço onde se encontram internados, sendo que cada referência tem que ser avaliada e validada pela Equipa de Gestão de Altas (EGA).

O funcionamento da RNCCI prevê três níveis de coordenação comuns ao nível Nacional, regional ao nível da ECR e ao nível local com as ECL.

⁴ Fonte: Dados apurados pela Equipa de gestão de Altas do Hospital do Litoral Alentejano, da ULSLA.

Assim, a RNCCI tem o foco na prestação de cuidados, adaptada às necessidades do cidadão, onde este possa aceder aos cuidados necessários, no tempo e locais certos, pelo prestador mais adequado através da integração de respostas envolvendo os hospitais, com as EGA e os Cuidados Comunitários com as EGAS, ECL e ECCI.

A coordenação da RNCCI a nível local é assegurada, pelas 3 ECL que atuam tendo por referência a área de influência da Unidade de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA).

São compostas uma enfermeira que é a coordenadora, um ou dois médicos, da ULSLA, e uma Assistente Social do Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal no caso das ECL de Alcácer e de Santiago do Cacém, do Centro Distrital da Segurança Social de Beja, no caso de Odemira.

As ECL articulam-se com a ECR do Alentejo, com as diferentes EGAS, Unidades Prestadoras e ECL do país, assegurando o acompanhamento e a avaliação da RNCCI a nível local.

A ECL desenvolve todas as atividades numa perspetiva de abordagem educativa e orientada para a melhoria contínua, na área geográfica que compreende o (s) Concelho (s).

No âmbito da Saúde Mental, a 26-02-2024, iniciou atividade a ECL CCISM (Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental). Para além dos profissionais da área da saúde e da segurança social que integram as ECL, são designados um médico psiquiatra, um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP), um assistente social do Serviço Local de Saúde Mental (SLSM) e um assistente técnico.

3.6.1 ECL de Alcácer do Sal

Desenvolve a sua atividade relativamente aos concelhos de Alcácer do Sal e Grândola, que distam cerca de 25 km entre si.

No ano 2024 a ECL de Alcácer do Sal avaliou/monitorizou um universo de 253 utentes, para diferentes tipologias da RNCCI, verificando-se um número idêntico em relação ao ano anterior (257 referências).

Para a avaliação e monitorização deste universo de utentes e todas as suas especificidades, a ECL garante a parceria com o interlocutor do CS de Grândola, a articulação efetiva com a Enfermeira coordenadora da EGA do HLA, bem como com os técnicos de Serviço Social do Centro Saúde de Alcácer do Sal, Grândola e do HLA. Estamos cientes que a articulação com os Hospitais necessita de ser consolidada, dado que em alguns serviços de internamento e na urgência médico-cirúrgica, constata-se que ocorreram altas de utentes sem qualquer sinalização à EGA, no entanto, esta situação está a ser minimizada, com o esforço de todas as equipas interveniente.

No âmbito da Saúde Mental apenas foi referenciado 1 episódio para os CCISM, mas que foi sujeito a cancelamento por agudização do estado de saúde da utente.

Verifica-se que a tipologia mais referenciada continua a ser a UMDR (70), seguida da ECCI (54), a UC (49), seguido da ULDM (40) e ULDM – DC (38). Constata-se que a referência para UCP assume um valor baixo (2). No entanto, a ECL tem realizado uma intervenção ativa na avaliação dos processos que reúnam os critérios de internamento em UCP, proporcionando assim a adequação de tipologias, o que por outro lado reduz o número de utentes que aguardam vaga muitas vezes ou para Prestação de Cuidados ou Descanso do Cuidador, com resposta muito demorada e pouco adequada às necessidades dos utentes/família/cuidadores.

Em análise, verifica-se um aumento significativo da tipologia ECCI (38 para 54), sendo que as restantes tipologias diminuíram o número de referências. Considera-se que estão a ser priorizados os cuidados de saúde no domicílio, privilegiando a permanência do utente no seu ambiente familiar, sendo uma mais-valia para a integração de cuidados prestados, maioritariamente a pessoas com doença crónica.

A ECL tem na sua área de influência uma Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) com 20 lugares, com taxa de ocupação na ordem dos 99,7%, e 2 ECCI com 15 Lugares cada em Alcácer do Sal e Grândola. A taxa de ocupação da ECCI de Alcácer oscilou entre os 49% e os 22,70%, a de Grândola entre os 92,30% e os 54,80%. As taxas de ocupação aumentaram em relação ao ano anterior, resultado da constituição do Grupo de trabalho da RNCCI na ULSLA, constituído pelas 3 ECL e EGA. A variada reunião de trabalho para a definição de estratégias cumpriu o propósito de normalizar procedimentos e aumentar as referências para as diferentes tipologias em perfeita articulação com a ECR Alentejo.

3.6.2 ECL de Santiago do Cacém

Desenvolve a sua atividade relativamente aos concelhos de Santiago do Cacém e Sines, que distam cerca de 26 km entre si.

No ano 2024 a ECL de Santiago do Cacém avaliou/monitorizou um universo de 410 utentes, para diferentes tipologias da RNCCI, com um aumento relativamente a período homólogo em que houve um total de 383 referências.

Verifica-se que a tipologia mais referenciada continua a ser a UC com 83 episódios, seguida da ULDM para descanso do cuidador com 80, da UMDR com 71, a ULDM para prestação de cuidados com 62 episódios. A ECCI de Santiago teve 61 episódios e da ECCI de Sines com 48. Para a tipologia de UCP apenas 3 e para a Residência de Apoio Máximo, no âmbito da saúde mental, com 2 episódios.

Constata-se que a referência para UCP também assume um valor baixo.

Na área de abrangência da ECL de Santiago do Cacém / Sines, existem várias tipologias de internamento, uma Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com 26 camas, uma Unidade Média Duração e Reabilitação com 28 camas.

Em 2023 passou a existir a Unidade de Convalescença do Conde do Bracial (20 camas).

Nos concelhos de Santiago do Cacém e Sines, existem um total de 74 camas nas unidades de internamento e 50 lugares nas ECCI, sendo estes últimos repartidos em 30 no concelho de Santiago do Cacém e 20 no de Sines.

3.6.3 ECL de Odemira

Desenvolve a sua atividade relativamente ao concelho de Odemira.

No ano de 2024 houve 171 utentes referenciados para a ECL de Odemira.

No âmbito da Saúde Mental não foi realizado nenhum episódio para os CCISM no ano de 2024. A distribuição dos 171 utentes referenciados, foi de forma equiparada pelas várias tipologias existentes na RNCCI, sendo 44 episódios para Unidade de Convalescença, 41 para Unidade de Media Duração e Reabilitação, 39 para Unidade de Longa Duração e manutenção 39 e 46 para ECCI e 1 para UCP.

A ECL de Odemira tem como unidades de abrangência, uma ECCI com 20 vagas, a UMDR com capacidade de 20 lugares e a ULDM com 16 lugares.

Verifica-se que a ECCI de Odemira, apresenta a taxa de ocupação mais baixa das restantes (85.5%).

A UMDR apresentou uma taxa de ocupação de 91.5% e a ULDM de 94%.

3.7 Serviço de Esterilização Centralizado

O Serviço de Esterilização Centralizado (SEC) da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano E.P.E. é um serviço de apoio clínico cuja finalidade é realizar, centralmente, para todos os serviços clínicos da ULSLA, entre HLA e Cuidados de Saúde Primários, as atividades inerentes ao reprocessamento de dispositivos médicos reutilizáveis, quer sejam desinfetados quer sejam esterilizados.

| | | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------|--|---------|---------|---------|
| Produção | Dispositivos médicos reprocessados | 532.158 | 564.124 | 624.308 |
| | Ciclos de lavagem mecânica | 5.962 | 5.648 | 6.212 |
| | Taxa média de ocupação máquinas de lavar | 82,00% | 77,68% | 85,44% |

| | | | | |
|------------------------------|---|---------------|---------------|----------------|
| | Ciclos de esterilização (vapor e PH) | 3.284 | 3.116 | 3.264 |
| | Taxa média ocupação esterilizadores | 31,50% | 29,89% | 31,31% |
| Custos (estima- dos) | Material consumo clínico | 102.735,00€ | 97.113,93€ | 127 078,27 € |
| | Reprocessamento de dispositivos médicos | 1.311.062,37€ | 1.379.524,44€ | 1 589 152,43 € |
| | Reposição de material de implante | 240.752,81€ | 198.613,09€ | 205 894,63 € |
| | Reparação de dispositivos médicos | 22.998,75€ | 11.282,82 | 22 381,34 € |
| | Dispositivos enviados para reparação | 268 unid | 295 uni | 221 uni |
| | Não qualidade (material reprocessado e não usado) | 12.968,92€ | 19.973,10€ | 29 846,92 € |
| | Dispositivos médicos para abate | 0€ | 20.806,35€ | 19,852,39 |
| Despesas (estima- das) | Manutenções preventivas | | 7.384,28 | 18 380,00 € |
| | Manutenções curativas | | 7.641,58 | 10 569,23 € |
| | Auditorias externas | 2.775,00€ | 1.440,00€ | 1 440,00 € |
| | Aquisição tina de ultrassons | | 8.750,00€ | 0,00 € |
| | Aquisição de máquina de lavagem mecânica | | 49.899,15 | 0,00 € |
| | Aquisição máquinas de selar | | 8.733,00€ | 0,00 € |

Tabela 67 – Indicadores de Gestão do SEC

No ano de 2024 o SEC viu a sua produção e custos associados incrementados, em parte devido à criação de dois Centros de Responsabilidade Integrada. Ao CRI de ortopedia é atribuível o aumento de 149,44% com os custos de não qualidade relativamente ao ano n-1.

Este serviço de apoio mantém a certificação pela norma NP EN ISO 13485, na sua versão mais recente. Esta certificação, obtida em 11/11/2022, permite ao serviço o reconhecimento, interno e externo, do trabalho realizado, assim como uma garantia adicional aos clientes do Serviço.

3.8 Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde

A Psicologia Clínica e da Saúde é a especialidade que aplica “os conhecimentos e métodos de todos os campos práticos da psicologia na promoção, manutenção da saúde física e mental do indivíduo e na

prevenção, avaliação e tratamento de todas as formas de perturbação mental e física, nas quais as influências psicológicas podem ser usadas ou podem contribuir para avaliar o mau funcionamento ou *distress*” (Millon, 1982 cit in Pais-Ribeiro, 2005, pp. 35).

A Psicologia Clínica e da Saúde aplica os conhecimentos científicos e as técnicas psicológicas à compreensão da relação do sujeito com a saúde, as doenças e a prestação dos cuidados de saúde (OPP, 2017).

Toma como objeto as experiências, comportamentos e interações relacionadas com a saúde e as doenças, e a sua finalidade é contribuir para a melhoria do bem-estar e da saúde do indivíduo em diferentes fases do ciclo de vida através de intervenções psicológicas baseadas na evidência (OPP, 2017).

As suas áreas principais de intervenção envolvem a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a prestação de cuidados psicológicos e a reabilitação.

A intervenção dos psicólogos é transversal a todas as especialidades médicas e cirúrgicas que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) nos diferentes níveis de cuidados.

Pretende-se com este relatório sumário apresentar os dados da intervenção psicológica realizada pela Equipa do Serviço de Psicologia da ULSLA nos dois níveis de cuidados: Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, no ano de 2023. Apresenta-se também os dados referentes ao Ano de 2022 para uma análise comparativa dos resultados.

No ano de 2024 foram efectuados 812 pedidos de consulta para o Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde (SPCS). Destes, 508 foram realizados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e 304 foram realizados nos Cuidados de Saúde Hospitalares, conforme se pode verificar no gráfico abaixo. Existiu um acréscimo de 142 pedidos em 2024 quando comparado com o ano transacto, a que corresponde um aumento de 21% no total de pedidos de consulta efectuados ao SPCS, nos dois níveis de cuidados.

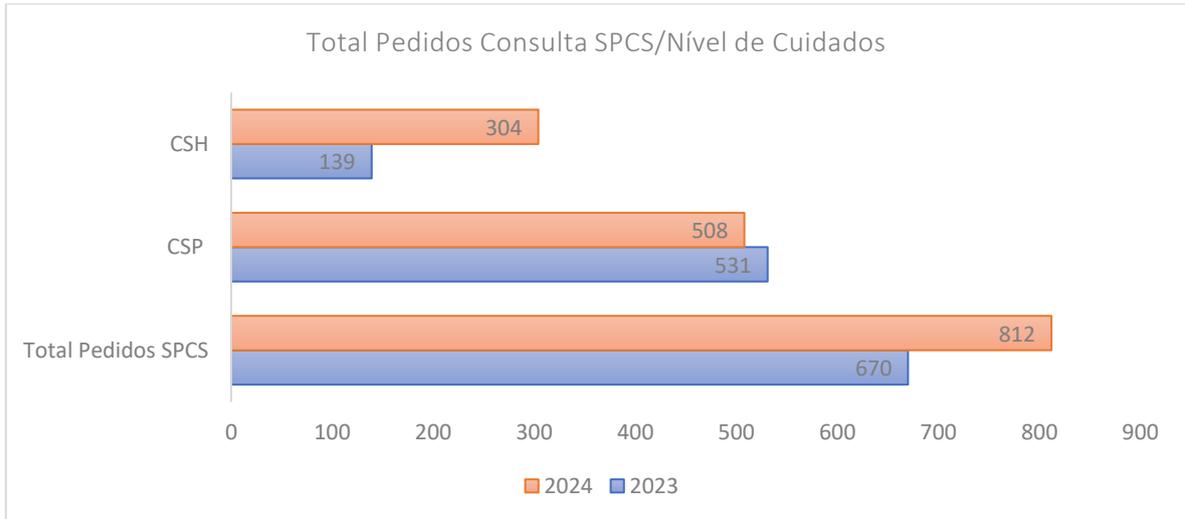


Gráfico 20 - Nº Pedidos de Consulta Psicologia Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde

Cuidados de Saúde Primários

Nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA, nos cinco conselhos da sua área de abrangência, registaram-se no ano de 2024 um total de 508 pedidos de consulta. Quando comparado com o número de pedidos de consulta de 2023, verifica-se que foram efectuados menos 23 pedidos a que corresponde uma diminuição de 4,3%. Os Cuidados de Saúde Primários que registaram este decréscimo foram Odemira, Santiago do Cacém, Grândola e Alcácer do Sal, embora nestes dois últimos concelhos o número de pedidos não tenha diferença estatisticamente significativa. O número de pedidos de consulta de Psicologia nos CSP de Sines refletem um acréscimo significativo, de 94 pedidos efectuados em 2024 a que corresponde um aumento de 62,8% face a 2023.

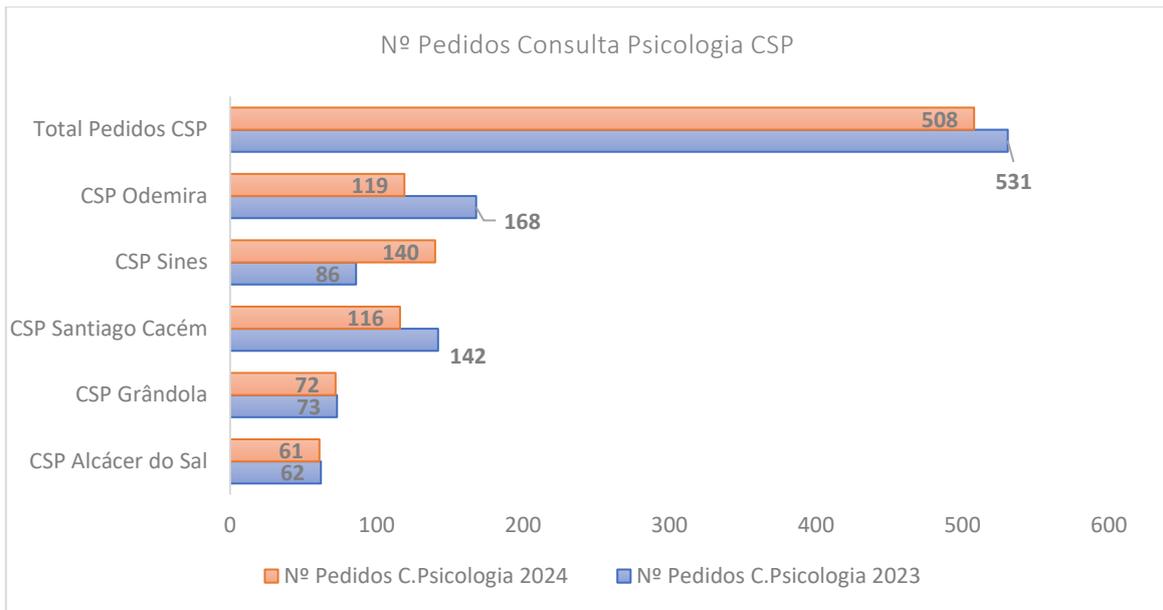


Gráfico 21 - Nº Pedidos de Consulta Psicologia Cuidados Saúde Primários da ULSLA

Ao analisarmos os pedidos de consulta efectuados tendo critério o nível de prioridade atribuído pelo referenciador, verificamos que no total 376 pedidos de consulta tinham um nível de prioridade normal e 132 pedidos era urgentes.

Pela análise dos dados é possível verificar que em Odemira, Sines, Santiago do Cacém e Alcácer do Sal a maioria dos pedidos são efectuados com um nível de prioridade Normal. Em Grândola o maior número de pedidos de consulta realizados tem um nível de prioridade de Urgente, como se pode observar no gráfico infra.

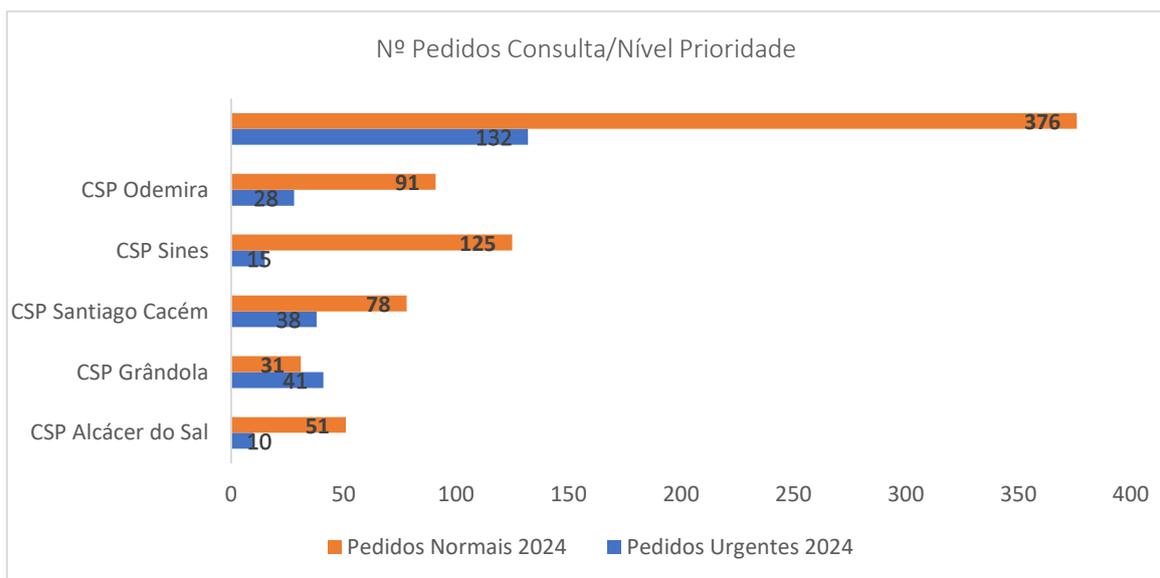


Gráfico 22 - Nº Pedidos de Consulta Psicologia CSP/Nível de Prioridade

Nos CSP durante o ano de 2024 foram realizadas 3907 consultas de Psicologia e 108 intervenções psicológicas em contexto domiciliário. Quando comparado com o ano de 2023 verifica-se que existiu um acréscimo de 2,5% de consultas de Psicologia nos CSP e um aumento de 13,9% de intervenções em contexto domiciliário. Este acréscimo do número de intervenções em contexto domiciliário poderá estar relacionado com a necessidade de ativar o Núcleo de Resposta de Saúde Mental a Acidentes Graves e Catástrofes devido a uma naufrágio ocorrido no concelho de Grândola em abril de 2024 e uma explosão de uma residência familiar no concelho de Odemira.

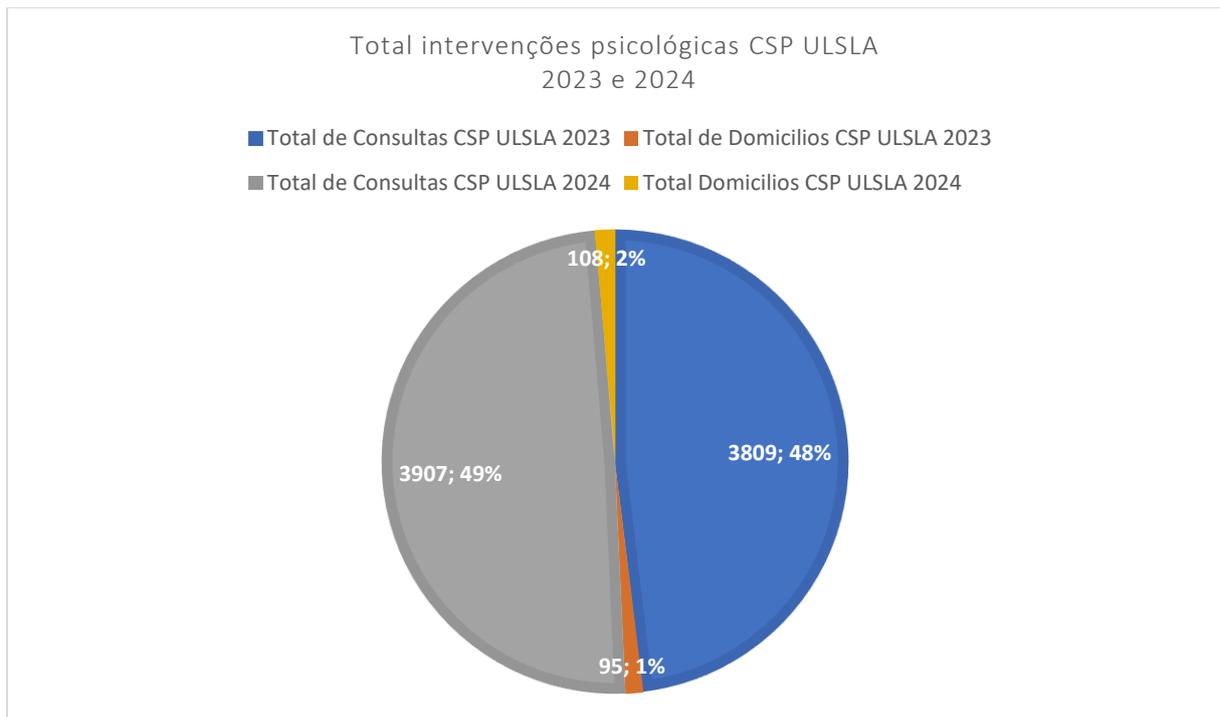


Gráfico 23 -Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA

Ao analisarmos as intervenções psicológicas realizadas por concelho, verifica-se que Santiago do Cacém, Pólo de Saúde de Vila Nova de Santo André, Sines e Odemira aumentaram o número de consultas de Psicologia realizadas, sendo que este acréscimo tem uma maior expressão em Sines. Na UCSP de Grândola comparativamente a 2023 verificou-se um decréscimo do número de consultas de Psicologia realizadas, contudo existiu um aumento das intervenções de Psicologia no domicílio e em outros contextos por ativação do Núcleo de Respostas de Saúde Mental a Acidentes Graves e Catástrofes, conforme referido anteriormente. Acresce ainda a estes dados as 48 consultas de Psicologia e os 15 Domicílios que foram realizados no âmbito do Projeto “Gestão de Caso” no Centro de Saúde de Santiago do Cacém e que revelam um decréscimo da intervenção psicológica realizada neste âmbito, face ao ano anterior.

Na UCSP de Alcácer do Sal não foi possível obter os dados referentes à produção da Psicologia até à data de elaboração do presente relatório, quer referentes ao ano de 2023 quer a 2024. Esta impossibilidade prende-se com a psicóloga ter estado com certificado de incapacidade temporária por um período prolongado e posteriormente ter ficado em mobilidade pelo que, deixou de exercer funções naquela Unidade de Saúde (ver gráfico infra).

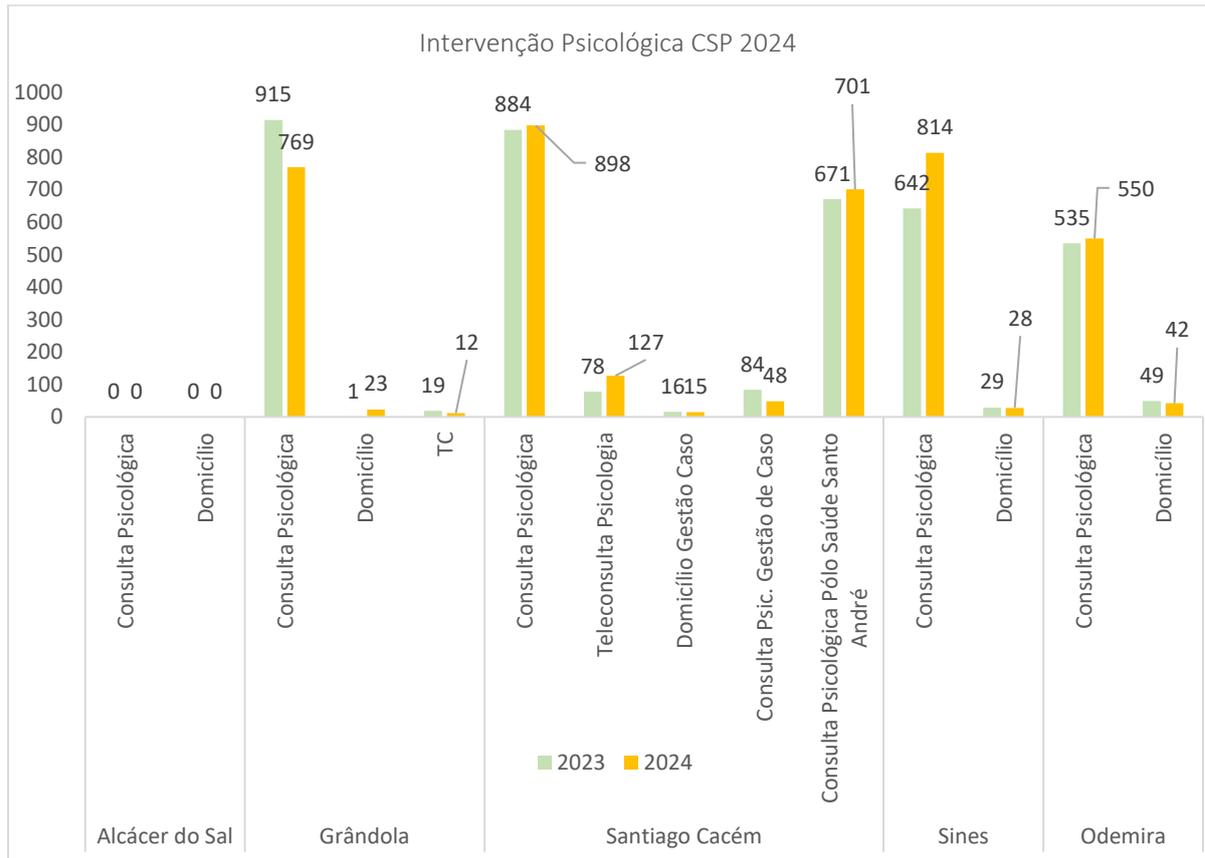


Gráfico 24 -Dados da Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA por Concelho

Cuidados de Saúde Hospitalares

Nos Cuidados de Saúde Hospitalares realizaram-se 3137 consultas de Psicologia durante o ano de 2024 e 1065 intervenções psicológicas em contexto de internamento, conforme se apresenta no gráfico 27.

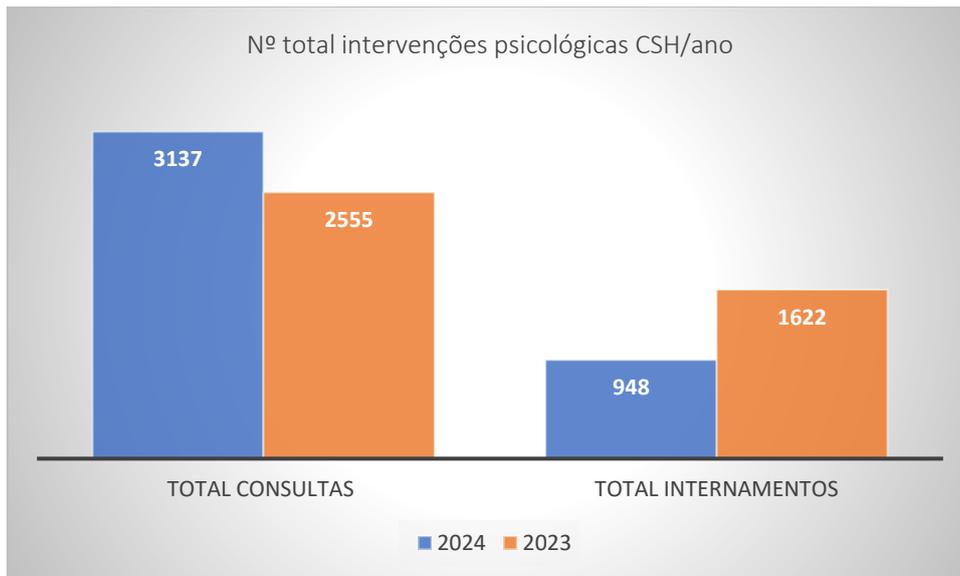


Gráfico 25 - Nº Total de Intervenções nos CSH/Ano

Nos Cuidados de Saúde Hospitalares no ano de 2024, realizaram-se 3137 consultas, das quais 293 correspondem a consultas de Psicologia Pediátrica que aumentaram 4,2% face a 2023, facto para o qual terá contribuído a vinda de mais pediatras para o Serviço de Pediatria, principal referenciador para esta consulta; por outro lado, pode-se constatar que existiu um aumento da resposta das consultas de Psicologia de Adultos em 2024 (1002) em comparação com 2023 (721) o que reflete a alocação de mais de uma psicóloga, com 17h/semanais, para Serviço de Consulta Externa. As consultas externas de Psicologia no Serviço Local de Saúde Mental (SLSM) realizadas em cuidados de saúde hospitalares tiveram um acréscimo em 2024, registando-se 1144 consultas realizadas. Já nas consultas de Psicologia do SLSM descentralizadas, que se realizam nos Cuidados de Saúde Primários em cada concelho, observa-se pela leitura do gráfico 31, um ligeiro aumento do número de consultas realizadas (594) em 2024 quando comparadas com as consultas realizadas no ano anterior. Para este facto poderá ter contribuído a constituição do Serviço Local de Saúde Mental e a sua reorganização de funcionamento.

Foram ainda realizadas 151 sessões de intervenção psicológica em Hospital de Dia de Oncologia.

As intervenções em crise no Serviço de Urgência, em 2024, sofreram um decréscimo de 66,7%.

A intervenção psicológica no internamento apresenta um decréscimo de 41,6%, a que corresponde uma diminuição de 674 intervenções. Este facto deve-se a que no ano transato o cálculo da intervenção no internamento do Serviço de Cuidados Paliativos se fez considerando uma média de 3 intervenções por caso referenciado. Este ano e uma vez que se tinham dados objetivos não foi necessário realizar uma estimativa.

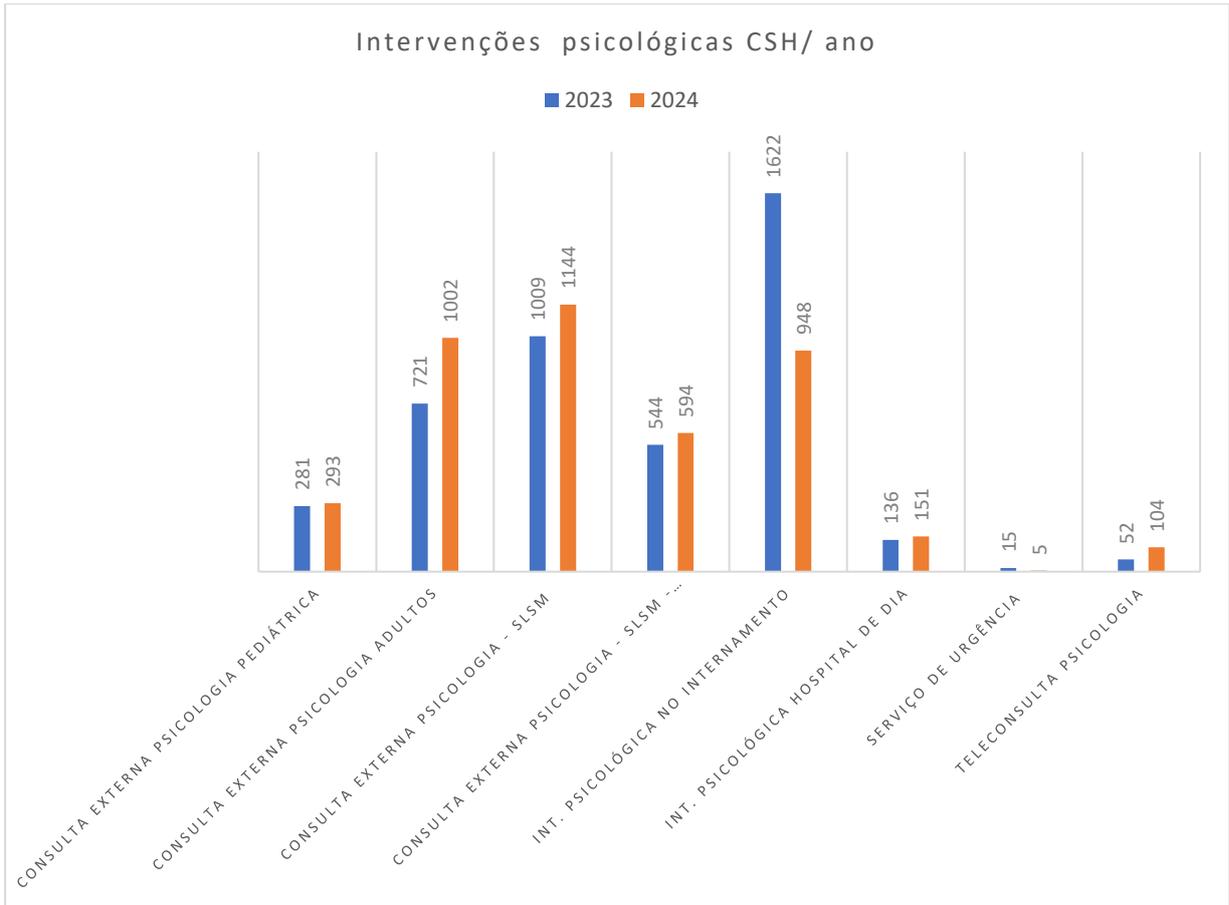


Gráfico 26 - Nº Intervenções Psicológicas CSH/Ano

Pedidos de Colaboração HLA- Internamento

Em 2024 registaram-se 308 pedidos de colaboração à Unidade de Psicologia Hospitalar, conforme distribuição apresentada no gráfico 28. De referir que, na realidade o nº total de pedidos foi de 255 e que a discrepância observada de 53 pedidos se deve a diversos fatores como sejam múltiplos internamentos, pedidos realizados para o mesmo utente, mas por profissionais diferentes, etc.

Assim, pode verificar-se que no Serviço de Medicina A se registaram 59 pedidos de colaboração; seguido do Serviço de Cirurgia com 47 pedidos realizados; o Serviço de Cuidados Paliativos efetuou 43 pedidos de colaboração; No Serviço de Medicina B registaram-se 42 pedidos; no Hospital de Dia o número de pedidos foi de 39, seguindo-se o Serviço de Medicina Intensiva com 23; a Unidade de Cuidados Intermédios e a Unidade de AVC realizaram, cada uma, 17 pedidos. Os restantes Serviços tiveram uma expressão inferior a 10 pedidos/ano.

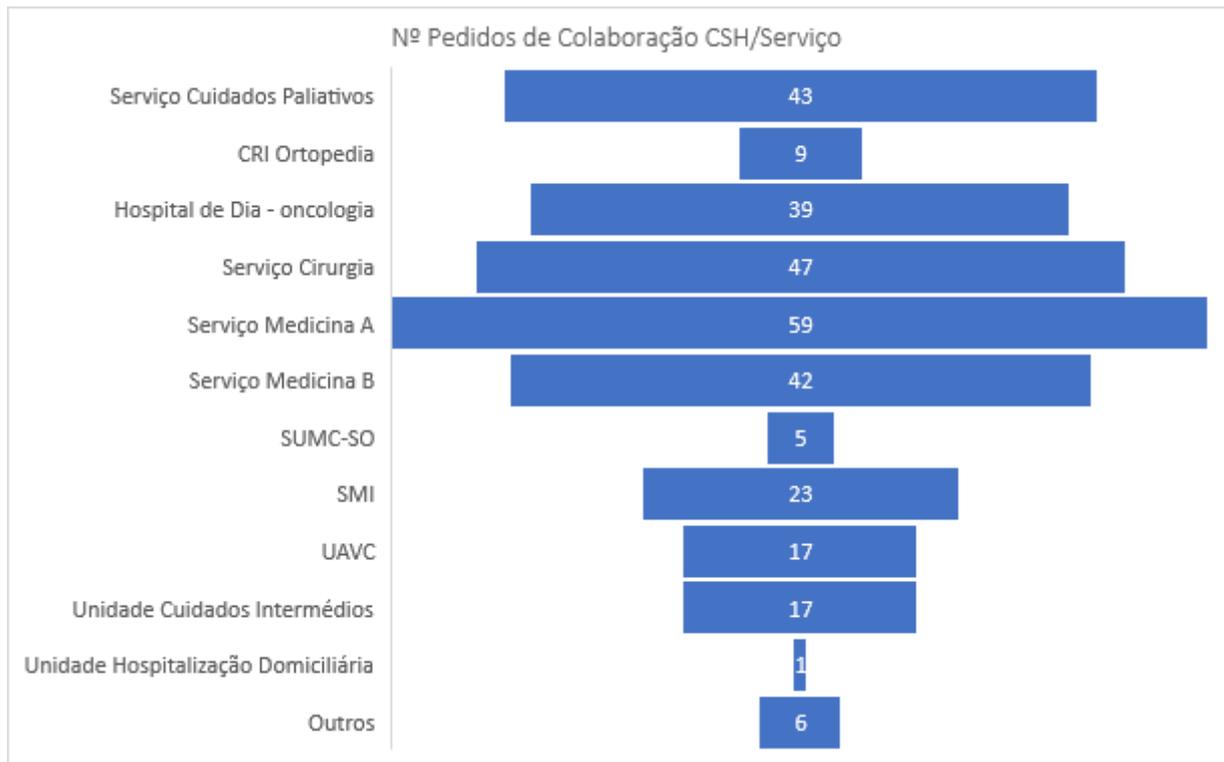


Gráfico 27 - Nº Pedidos de Colaboração/Serviço

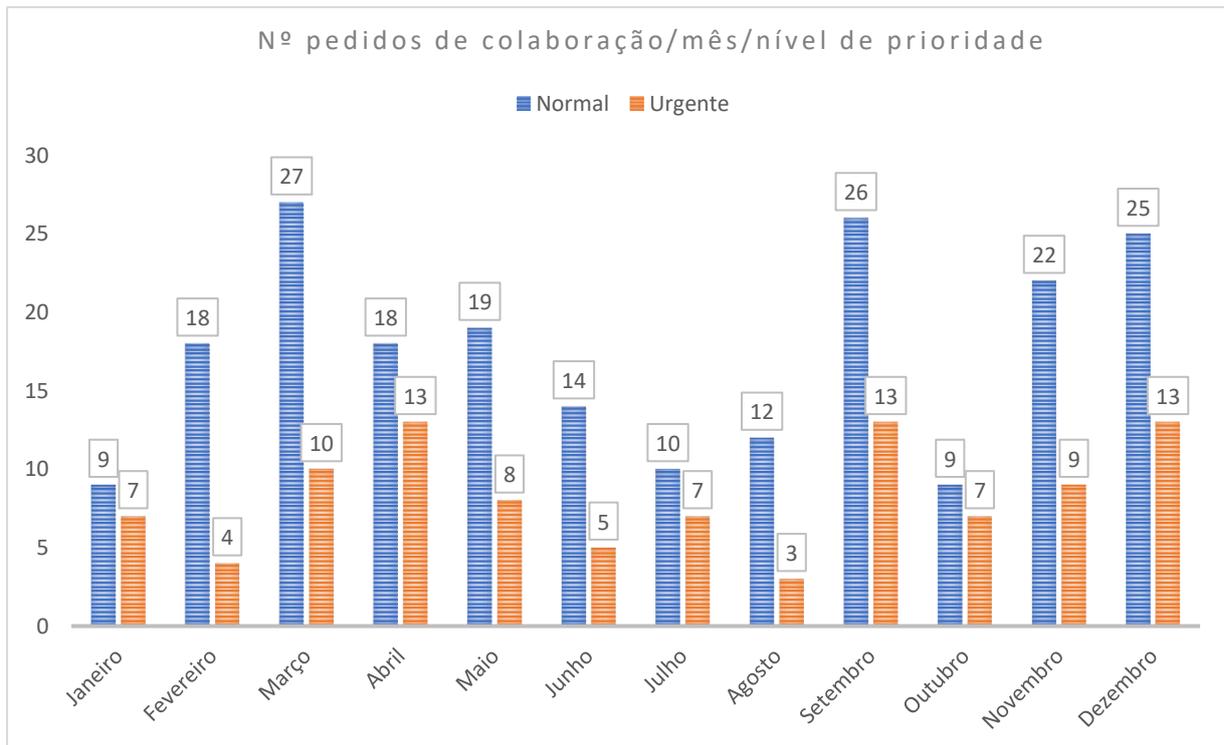


Gráfico 28 - Nº Pedidos de Colaboração/Nível de Prioridade/Mês

A análise do gráfico 30 mostra a distribuição dos pedidos de colaboração, por mês no ano de 2024.

É possível verificar que o mês com maior número de pedidos realizados com nível de prioridade normal foi respetivamente, março, setembro e dezembro (27, 26 e 25 pedidos). Sendo que os pedidos com nível de prioridade urgente seguem a mesma distribuição que os pedidos normais.

Caracterização Utentes

A análise dos pedidos de colaboração permitiu verificar que o maior número de pedidos é realizado para utentes do género masculino (135), com uma diferença de 15 pedidos para o género feminino (Gráfico 32). É na faixa etária (45-64) que se verifica um maior número de pedidos, masculino (40) e feminino (37), seguida da faixa etária (75-84) no caso dos homens (37), mas no caso das mulheres é na faixa etária (65-74) que se verifica mais pedidos (35).

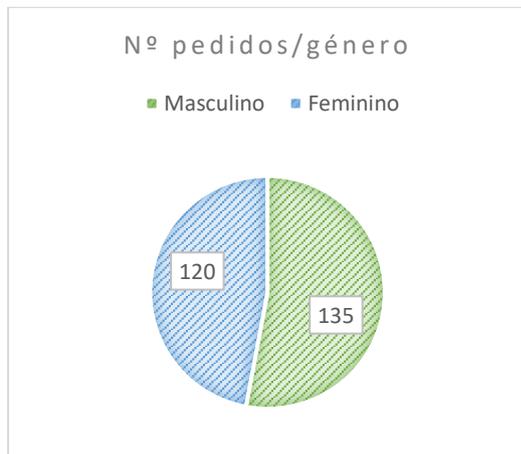
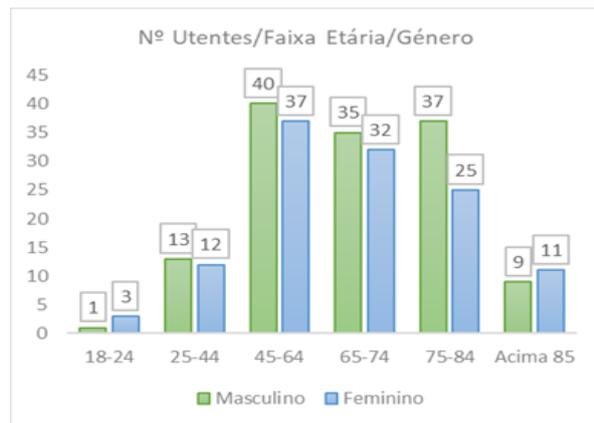


Gráfico 30 - Nº Pedidos /Género

Gráfico 29- Nº Utentes/Faixa Etária/Género



Motivos dos Pedidos

Quando se analisa o motivo dos pedidos de colaboração, após análise do conteúdo dos mesmos, verifica-se que o maior número de pedidos se deve a Dificuldades de ajustamento face ao diagnóstico, internamento e/ou adesão aos tratamentos (100); seguido de Queixas emocionais associadas ao processo de doença (84) e apoio à família (36), conforme se observa no gráfico abaixo.

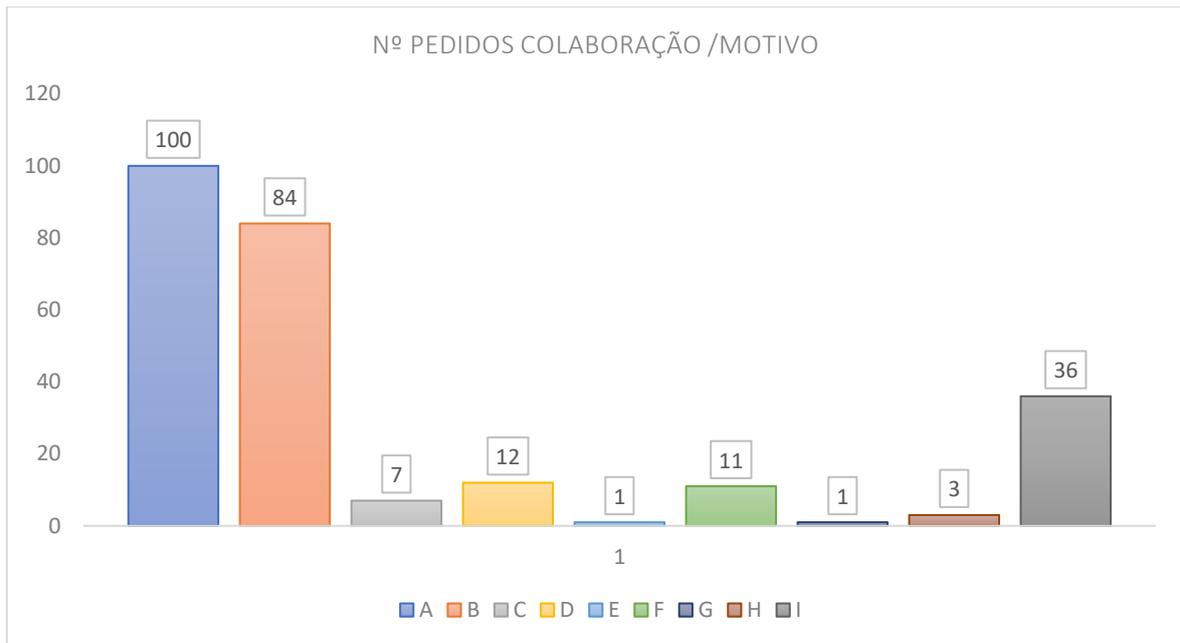


Gráfico 31 - Nº Pedidos de Colaboração/Motivo

Legenda:

A – Dificuldades de ajustamento face ao diagnóstico, internamento e/ou adesão aos tratamentos

B – Queixas emocionais associadas ao seu processo de doença

C – Alterações do comportamento associadas com a situação de doença e/ou internamento

D – Alterações do estado mental

E – Necessidades de apoio no pré e no pós-operatório promovendo o ajustamento

F – Situações traumáticas, acidentes, luto

G – Necessidade de Psicoeducação, transmissão de más notícias, promoção da comunicação no doente-família-equipa

H – Pedidos realizados pelos próprios (doentes e/ou famílias).

I – Apoio à família

Intervenções psicológicas no internamento

No que respeita às Intervenções Psicológicas realizadas em contexto de Internamento nos CSH verificou-se que, no ano de 2024, realizaram-se 948 intervenções psicológicas em contexto de internamento, nos vários Serviços.

Evidencia-se aqui o Serviço de Cuidados Paliativos que tem um número de intervenções muito superior aos restantes serviços, pela especificidade do tipo de intervenção que se realiza naquele contexto e que corresponde 46% do total de intervenções no internamento, embora muitas destas não tenham um pedido formal de colaboração subjacente.

Nos Serviços de Medicina (A e B) a percentagem de intervenções é de 20%, no Serviço de Cirurgia é de 18%, sendo que as restantes intervenções psicológicas por Serviço têm um valor percentual inferior ou igual a 5%, conforme apresentadas no gráfico infra.

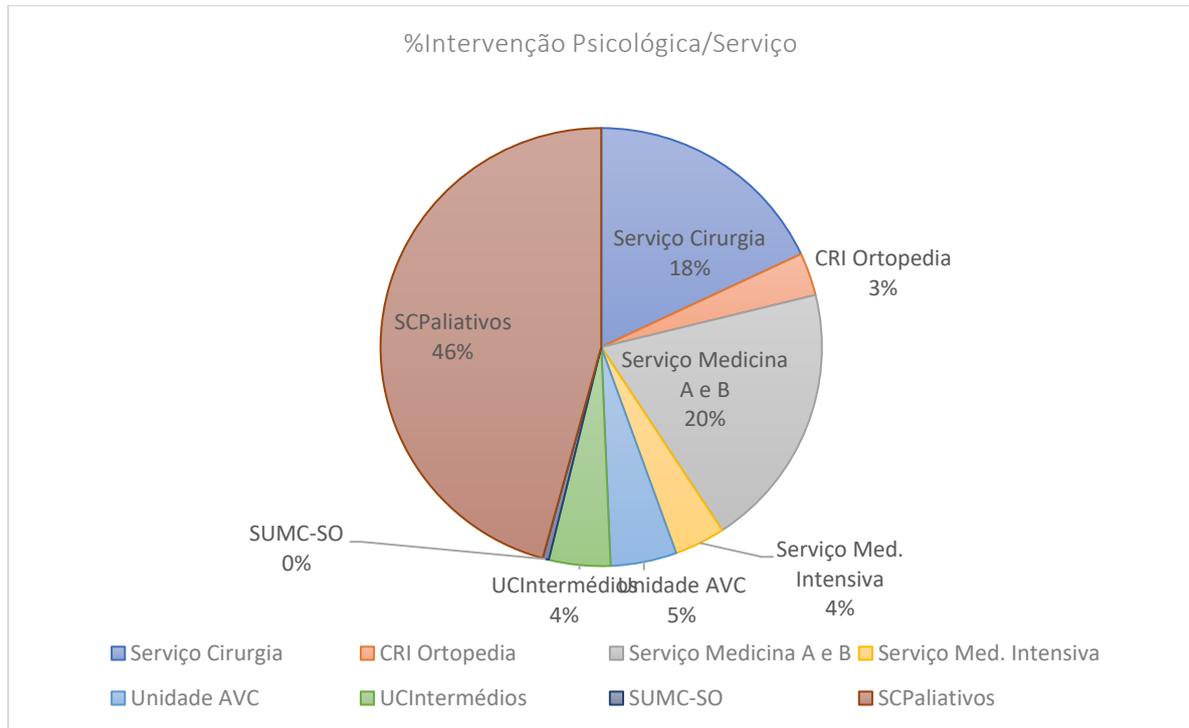


Gráfico 32- % Intervenções Psicológicas/ Serviço

Psicologia da Saúde Ocupacional

Em 2024 foram realizadas 63 consultas de Psicologia de Saúde Ocupacional (PSO) o que representou um aumento de 45 consultas de PSO realizadas. Durante o ano de 2024 não existiram novos contactos com a Linha de Apoio Psicológico para Profissionais de Saúde da ULSLA.

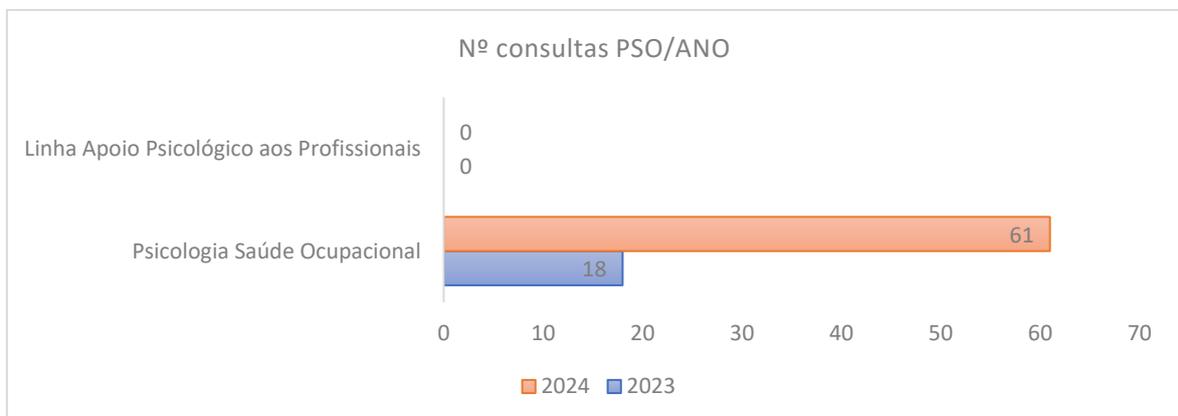


Gráfico 33- Nº Consultas PSO/ Ano

3.9 Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos da ULSLA têm como missão apoiar a prestação de cuidados de saúde de excelência, com elevados níveis de competência, rigor e segurança, contribuindo ativamente para a humanização dos cuidados e para a promoção do sentimento de pertença entre os profissionais.

Enquanto estrutura essencial de suporte à atividade assistencial, a Farmácia Hospitalar desenvolve todas as funções basilares da gestão técnico-farmacêutica, e tem vindo a expandir-se para áreas de elevada diferenciação e complexidade. A sua atuação torna-se cada vez mais imprescindível face à rápida evolução fármaco terapêutica, à crescente complexidade dos regimes terapêuticos e à necessidade de garantir o uso seguro, eficaz e eficiente dos medicamentos.

Importa ainda destacar a evolução positiva que os Serviços Farmacêuticos têm vindo a registar em termos de estrutura física e equipamentos, permitindo a automatização de procedimentos e a implementação de circuitos mais seguros e eficientes, contribuindo significativamente para a qualidade dos cuidados prestados.

Através da gestão rigorosa dos processos, da adoção de boas práticas e da permanente adaptação às novas exigências, os Serviços Farmacêuticos assumem-se como corresponsáveis pelos resultados em saúde dos utentes, contribuindo de forma direta e indireta para a qualidade assistencial e para a sustentabilidade do modelo de cuidados.

3.9.1 Dados de produção da atividade farmacêutica

Apresentam-se de seguida os principais dados de produção em áreas-chave da atividade farmacêutica, com análise comparativa dos anos de 2022, 2023 e 2024, evidenciando a evolução da atividade e os desafios associados à resposta às necessidades assistenciais.

3.9.2 Doentes abrangidos pelo Despacho 5069/2021

- 2022: 78 doentes
- 2023: 149 doentes
- 2024: 192 doentes

A dispensa de medicamentos antipsicóticos, ao abrigo do Despacho 5609/2021, continua a ser uma das áreas com maior crescimento nos Serviços Farmacêuticos. O número de doentes aumentou 91% entre 2022 e 2023, e 29% entre 2023 e 2024. Apraz referir que cada vez mais se verifica a dispensa em proximidade dos medicamentos antipsicóticos em articulação com as unidades dos CSP,

contribuindo para uma abordagem centrada no utente, acesso facilitado com redução de deslocações desnecessárias e melhoria da adesão/supervisão na toma/administração da medicação. Esta evolução traduz-se num aumento significativo da carga de trabalho da equipa farmacêutica, sobretudo na preparação e logística dos envios, exigindo cada vez mais tempo e recursos.

3.9.3 Foro oncológico:

- 2022: 653 doentes
- 2023: 649 doentes
- 2024: 806 doentes

Após uma ligeira redução em 2023 (-6%), observou-se em 2024 um crescimento acentuado no número de doentes oncológicos acompanhados, com um aumento de 24% face ao ano anterior. Este crescimento intensifica a pressão sobre os recursos disponíveis e reforça a necessidade de adaptação dos circuitos de atendimento e de reforço da equipa, dado tratar-se de uma área de elevada complexidade e exigência técnica.

3.9.4 Ciclos de quimioterapia preparados

- 2022: 166 ciclos
- 2023: 172 ciclos
- 2024: 174 ciclos + 4072 preparações

O número de ciclos preparados manteve-se relativamente estável ao longo dos três anos, com um ligeiro aumento global de 4,8% entre 2022 e 2024. No entanto, a contabilização em 2024 passou a incluir também as preparações associadas, que totalizam 4072. Esta nova métrica traduz melhor o volume real de trabalho, pois cada ciclo de quimioterapia pode incluir diferente número de preparações, o que implica multiplicação de processos, aumento de complexidade e tempo efetivo de trabalho pelos profissionais dos serviços farmacêuticos.

3.9.5 Atendimentos em ambulatório hospitalar

- 2022: 1971
- 2023: 2219
- 2024: 2365

O número de doentes atendidos em ambulatório hospitalar registou um acréscimo de 13% de 2022 para 2023. Entre 2023 e 2024, o crescimento desacelerou para 7%. Este crescimento gradual acompanha a tendência crescente de deslocação de cuidados para o ambulatório, nomeadamente nas especialidades de oncologia, psiquiatria, reumatologia e gastroenterologia.

3.9.6 Preparações de estéreis

- 2022: 476
- 2023: 763
- 2024: 486

Após um crescimento expressivo em 2023 (+60%), registou-se em 2024 uma redução de 36% neste tipo de preparação que representa a alimentação parentérica. Esta diminuição poderá estar relacionada com redefinições estratégica e/ou redefinição de critérios de prescrição, mantendo o foco na segurança e qualidade do processo.

3.9.7 Preparações de não estéreis:

- 2022: 265
- 2023: 343
- 2024: 283

Verificou-se em 2023 um aumento de 29% face ao ano anterior, seguido de uma diminuição de 17% em 2024. A atividade de preparação de não estéreis representa na sua maioria a preparação da solução para mucosite e apresenta alguma flutuação, podendo refletir alterações nos perfis terapêuticos e de prescrição.

3.9.8 Medicamentos biológicos dispensados no CRI de oftalmologia:

- 2022: 849 unidades
- 2023: 1334 unidades
- 2024: 1837 unidades

Esta área evidencia um crescimento sustentado e acentuado, com um aumento de 57% de 2022 para 2023 e de 38% entre 2023 e 2024. Este crescimento está diretamente ligado ao aumento da atividade cirúrgica, sobretudo na especialidade de Oftalmologia.

Importa ainda referir que a dispensa de medicamentos biológicos tem vindo a aumentar, associado à evolução da ciência e desenvolvimento destes medicamentos obtidos ou derivados de organismos vivos, com conseqüente aumento das prescrições também nas especialidades de oncologia, pneumologia, reumatologia e gastroenterologia.

3.9.9 Dose unitária

- 2022: 161.102 movimentos
- 2023: 169.741 movimentos
- 2024: 177.369 movimentos

A distribuição de medicamentos em dose unitária individualizada continua a crescer, com um aumento de 5% entre 2022 e 2023, e de 4,5% entre 2023 e 2024. Este crescimento acompanha o dinamismo da Unidade de Hospitalização Domiciliária e aumento dos doentes saídos no CRI de ortopedia e a tendência para personalização da terapêutica, representando um ganho em segurança, mas também uma carga operacional significativa.

Entre 2022 e 2024, os Serviços Farmacêuticos da ULSLA demonstraram uma evolução marcada por crescimento sustentado da atividade, maior complexidade nos processos e necessidade crescente de adaptação organizacional. No gráfico abaixo está refletido o volume de atividade pelas diferentes áreas:

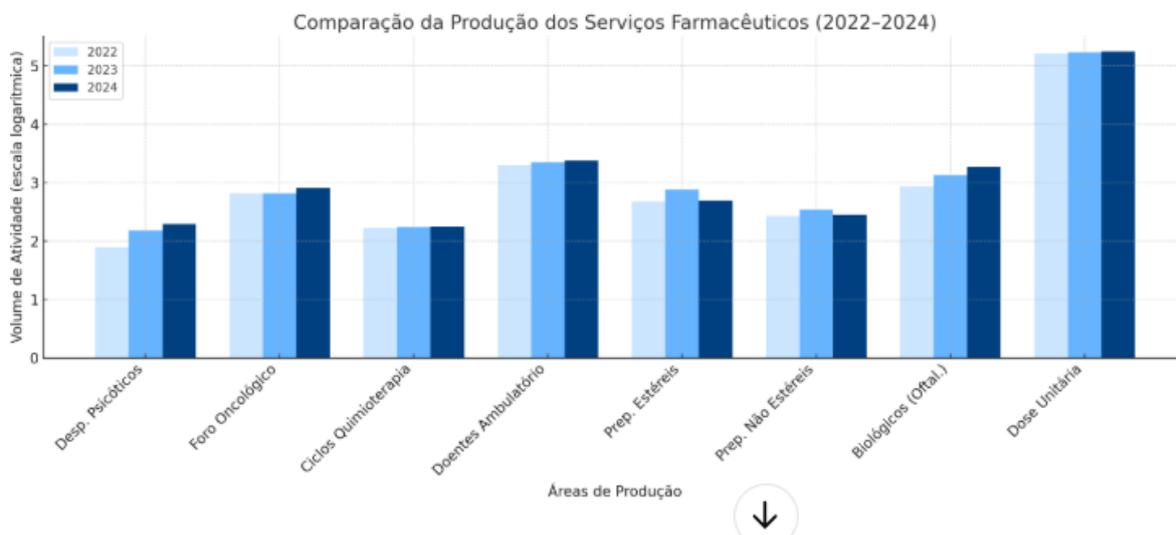


Gráfico 34 - Comparação da produção dos Serviços Farmacêuticos (2022-2024)

* Utilizada uma escala logarítmica, que permite que todas as colunas fiquem visíveis de forma proporcional, mesmo com grandes diferenças entre os valores absolutos, permitindo comparar tendências sem que as áreas com maior produção "apaguem" as restantes.

Em primeiro lugar, observa-se um aumento generalizado da carga assistencial, com destaque para:

- A dispensa de medicamentos antipsicóticos em regime de proximidade que cresceu 146% em apenas dois anos, revelando a crescente importância deste modelo na resposta aos utentes com doença mental grave;
- A área oncológica, que após uma estabilização, registou um aumento expressivo de 24% em 2024, reforçando o papel da Farmácia Hospitalar no apoio a tratamentos complexos e prolongados;

- Adicionalmente, a contabilização das preparações de citotóxicos (4072 em 2024, além dos ciclos) reflete uma realidade assistencial mais exigente e tecnicamente complexa. Esta evolução evidencia um acréscimo real do volume de trabalho e da complexidade da atividade;
- A dispensa de medicamentos biológicos no CRI de Oftalmologia, cuja atividade mais do que duplicou desde 2022 (+116%), acompanhando o crescimento da cirurgia oftalmológica, que exige monitorização especializada e rigorosa;
- A distribuição de medicamentos em dose unitária, com crescimento contínuo (+10% em dois anos), espelhando o dinamismo da hospitalização domiciliária, aumento da atividade no CRI de ortopedia e a personalização da terapêutica, com impacto direto na segurança e na eficiência.

Apesar de um significativo salto qualitativo com a mudança para novas instalações, que proporcionam melhores condições físicas e maior automatização de procedimentos, tem sido muito desafiante para a equipa conseguir acompanhar o crescimento das exigências assistenciais. O envio de medicamentos em regime de proximidade continua a ser uma das tarefas mais exigentes e morosas, obrigando a uma reorganização interna e eventual reforço da equipa.

Merece ainda particular destaque o papel central que os Serviços Farmacêuticos desempenham na área da vacinação, seja no âmbito do Plano Nacional de Vacinação (PNV), com a gestão de stocks e fornecimento de vacinas às unidades funcionais, seja na articulação com as entidades responsáveis pela entrega e distribuição das vacinas da gripe e da Covid-19. Esta responsabilidade, crítica para a saúde pública, exige coordenação, planeamento e elevada capacidade logística — confirmando, mais uma vez, a posição estratégica e indispensável dos Serviços Farmacêuticos no sistema de saúde.

Neste âmbito, e em articulação com a SUCH, está prevista para 2025 a reorganização dos circuitos e processos associados à vacinação, com o objetivo de garantir uma resposta mais eficiente e segura, alinhada com o esperado aumento da produção e das necessidades logísticas. Esta reorganização visa não só otimizar os fluxos de trabalho internos, como também reforçar a capacidade de planeamento, gestão e distribuição das vacinas em toda a ULSLA, com maior controlo operacional e financeiro, sem desperdício e sem ruturas, garantindo melhor articulação com os serviços e, acima de tudo, resposta às pessoas que necessitam.

3.9.10 Articulação entre Produção e Despesa Farmacêutica

A análise da produção dos Serviços Farmacêuticos entre 2022 e 2024 encontra um claro paralelismo nos dados contabilísticos relativos à despesa com medicamentos, reforçando a coerência entre o aumento da atividade assistencial e o investimento realizado. Abaixo, apresenta-se uma tabela que

relaciona diretamente os blocos contabilísticos com alguns dos indicadores operacionais de produção farmacêutica:

| BLOCO DE DESPESA | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Var 24/22 |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Medicamentos CHNM | € 5.231.480,11 | € 6.845.402,74 | € 8.258.547,23 | +58% |
| Vacinas | € 763.824,93 | € 735.572,26 | € 897.591,45 | +18% |
| Medicamentos sem código CHNM | € 459.535,32 | € 512.618,91 | € 571.407,27 | +24% |
| Total Geral | € 6.454.840,36 | € 8.093.593,91 | € 9.727.545,95 | +51% |

Tabela 68 -Evolução da Despesa

O total da despesa com medicamentos aumentou 51% entre 2022 e 2024, passando de aproximadamente 6,45 milhões de euros para 9,73 milhões de euros. Este aumento acompanha diretamente o crescimento da produção nas diversas áreas, nomeadamente a expansão da dispensa em proximidade (Decreto-Lei n.º 138/2023, de 29 de dezembro), o aumento de doentes oncológicos, a intensificação da administração de biológicos e a maior adesão ao modelo de distribuição em dose unitária.

A despesa com medicamentos CHNM (medicamentos com Código de Identificação de Medicamento atribuído pelo INFARMED a todos os fármacos com Autorização de Introdução no Mercado - AIM, ou Autorização de Utilização Especial - AUE) aumentou 58% em dois anos, refletindo o impacto do crescimento da complexidade terapêutica e da individualização da terapêutica em diversos contextos clínicos.

As vacinas registaram uma variação menos linear, com uma redução em 2023 (-4%), mas uma recuperação de 22% em 2024, alinhada com a intensificação das campanhas sazonais (gripe) e reforço do Plano Nacional de Vacinação. Esta variação reforça a necessidade de reorganização de circuitos e processos de vacinação, prevista para 2025, com enfoque na eficiência e articulação quer entre os armazéns da SUCH e Farmácia Hospitalar, quer entre esta e os diferentes serviços da ULSLA.

3.9.11 Considerações finais

A análise revela um alinhamento evidente entre os aumentos de produção nas áreas clínicas e o crescimento da despesa farmacêutica. A variação de 51% na despesa total entre 2022 e 2024 pode ser justificada por:

- Maior número de doentes e preparações (sobretudo em regimes de proximidade e ambulatorio);

- Aumento do consumo de medicamentos (CHNM), em especial biológicos e oncológicos;
- Reforço das atividades logísticas e operacionais em torno da vacinação;
- Crescimento moderado e coerente nas preparações individualizadas.

Este cruzamento demonstra que os Serviços Farmacêuticos não só acompanharam a evolução das exigências assistenciais, como o fizeram de forma planeada e sustentada. Existem outras atividades desenvolvidas pelos serviços farmacêuticos que contribuem para a contenção da despesa, nomeadamente a monitorização mensal dos stocks da farmácia, com a atualização permanente dos pontos de encomenda e o controlo de prazos de validade para avaliação da necessidade de devolução ou trocas com outros hospitais. Para 2025 pretende-se a realização de um controlo mais apertado das existências e a minimização de perdas por validade expirada.

O próximo passo natural será investir na melhoria da comunicação, dos sistemas de informação, otimização dos circuitos, implementação de novos processos automatizados e reforço de recursos humanos, garantindo a sustentabilidade da resposta e a contenção racional da despesa.

3.10 Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) assegura as suas funções através de uma carteira de serviços que integra o presente plano de ação da ULSLA, em consonância com as orientações técnicas definidas pelo CA e em estreita articulação com as outras unidades funcionais da ULSLA.

3.10.1 Atividades Assistenciais

A atividade assistencial representa cerca de 72% da atividade funcional dos nutricionistas.

— Consulta Externa de Dietética e Nutrição

As consultas externas de Dietética e Nutrição decorreram, no âmbito hospitalar, no Serviço de Consultas Externas do hospital da ULSLA e, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nos Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Odemira e Santiago do Cacém (extensão de Vila Nova de Santo André), em formato presencial ou com recurso a meios telemáticos.

A atividade assistencial no âmbito da consulta externa representa cerca de 28% da atividade funcional dos nutricionistas.

A produção de 2024 foi de 2528 consultas, conforme tabela seguinte:

Tabela 69 – Consultas Dietética e Nutrição - 2024

| Consulta | 1 ^{as} consultas | Consultas subsequentes | Total |
|---------------------------|---------------------------|------------------------|-------------|
| Dietética | 406 | 1389 | 1795 |
| Nutrição-Profissional | 11 | 24 | 35 |
| Nutrição CSP ⁵ | 325 | 373 | 698 |
| Total | 742 | 1786 | 2528 |

— Cuidados Nutricionais no Internamento, Hospital de Dia e Serviços de Urgência

A avaliação, intervenção e monitorização nutricional dos doentes, no hospital, em contexto de internamento, hospital de dia e serviços de urgência, decorre preferencialmente em formato presencial, mediante pedido de colaboração interno do médico assistente, da equipa multidisciplinar, do doente, ou por seguimento nutricional por iniciativa do Nutricionista.

A atividade assistencial no âmbito do internamento, hospital de dia e serviços de urgência externa representa cerca de 22% da atividade funcional dos nutricionistas.

Foram realizados 1.404 planos dietéticos personalizados, tendo sido dada resposta a 315 pedidos de consultas internas oficializados através da aplicação SClínico.

— Nutrição Comunitária e Saúde Pública

O SND assegura a integração/colaboração dos nutricionistas nas equipas comunitárias nos termos acordados com a Unidade de Saúde Pública (USP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e aprovados pelo Conselho de Administração no âmbito das valências da Gestão da saúde, Gestão da doença e Intervenção comunitária (Saúde Escolar).

Neste âmbito foram desenvolvidas intervenções nas temáticas “Intolerâncias e Alergias Alimentares”, “Distúrbios Alimentares”, “Alimentação Saudável” (A Minha Lancheira, 100 Açúcar, Diabetes em Movimento), “Alimentação e Atividade Física”, “Leitura de rótulos” e “Alimentação e Cancro”.

3.10.2 Atividades Não Assistenciais

A atividade não assistencial representa cerca de 22% da atividade funcional dos nutricionistas.

⁵ Alcácer do Sal/Odemira e Santiago do Cacém

— **Colaboração com os Serviços Hoteleiros**

O SN colabora com os Serviços Hoteleiros na gestão e controlo de qualidade do Serviço de Alimentação e de outros prestadores de serviço na área da alimentação e restauração coletiva, nos termos acordados.

A atividade não assistencial no âmbito da colaboração com os Serviços Hoteleiros representa cerca de 18% da atividade funcional dos nutricionistas.

No que respeita ao Protocolo N.º DCS/1559/01/2024 relativo à Prestação de Serviços de Fornecimento de Refeições Confeccionadas para Alimentação de Utentes, Acompanhantes e Colaboradores da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. considera-se os aspetos mais relevantes a considerar na área:

- Os custos com refeições aos utentes foram de 898.093,72€ (+22,6% face a 2023) com uma média mensal de 74.841,14€, acrescidos de IVA à taxa legal em vigor;
- De acordo com o SUCH, foram servidas 43 907 refeições (+33,5% face a 2023) aos funcionários do hospital, com uma média diária de 160,2 refeições;
- No final do ano foi renovado o protocolo com os SUCH para 2025.

Foi ainda realizado o acompanhamento do contrato relativo às máquinas de Venda Automática de alimentos existente na ULSLA.

— **Participação em grupos de trabalho**

O SND assegura a integração/colaboração dos nutricionistas em grupos de trabalho com vista à emissão de pareceres, definição de estratégias e programas nas áreas da alimentação e das ciências da nutrição.

A atividade não assistencial no âmbito da participação em grupos de trabalho representa cerca de 2% da atividade funcional dos nutricionistas.

O SND integra a equipa de Saúde Escolar da ULSLA, do Programa Regional do Alentejo para a Promoção da Alimentação Saudável (PRAPAS) e dos grupos de trabalho dos projetos “Viver + Ativo”, “Agora Pais”, “100 Açúcar”, “Diabetes em Movimento”, “Cultivando Saúde”, “Da caneta até ao prato” e da consulta multidisciplinar de Feridas.

Em parceria com Associação de Desenvolvimento do Litoral Alentejano (ADL), o SND colaborou no projeto “Alimentação Saudável no Litoral Alentejano”.

3.10.3 Gestão do serviço

O SN assegura as atividades de gestão do mesmo, nos termos acordados, representando estas cerca de 3% da atividade funcional dos nutricionistas, elaborando e mantendo atualizados os documentos de gestão do SND.

3.10.4 Formação e Ensino

O SN desenvolve ações de formação, informação e sensibilização relativas aos cuidados nutricionais prestados pelos nutricionistas e ao acesso aos mesmos, mediante autorização do CA e nos termos e condições acordadas.

As atividades no âmbito da formação e ensino representa cerca de 1,5% da atividade funcional dos nutricionistas.

Dado assim cumprimento ao seu objetivo de assegurar a disponibilidade de, no mínimo, duas vagas para estágio/ano letivo (setembro a junho), o Serviço de Nutrição recebeu 1 estágio curricular (ano letivo 2023/2024).

O SND ministrou três ações de formação para profissionais de saúde com os temas “Alimentação na 1ª infância”, “Cuidado Nutricional no Idoso” e “Alimentação Complementar do bebé – Abordagem BLW”

3.10.5 Investigação e Desenvolvimento

O SND desenvolve e/ou participa em projetos de investigação, mediante autorização do CA e nos termos e condições acordadas.

As atividades inerentes à investigação e desenvolvimento representam cerca de 1,5% da atividade funcional dos nutricionistas.

O SND cumpriu o seu objetivo de assegurar a promoção/integração de, no mínimo um estudo/projeto de investigação/ano, tendo sido desenvolvido o estudo “Literacia Alimentar entre os Alunos do Ensino Secundário do Alentejo Litoral”, estando integrado na formação académica de um dos elementos do Serviço, tendo sido apresentado os resultados do mesmo.

O SND participou ativamente nas primeiras Jornadas das Tecnologias da Saúde da ULSLA com a apresentação de dois temas: “A Nutrição e o HPV” e “Recomendações da OMS para o Cuidados e Suporte Nutricional em Doentes com Tuberculose Pulmonar”.

Em parceria com Associação de Desenvolvimento do Litoral Alentejano (ADL), o SND colaborou no projeto “Alimentação Saudável no Litoral Alentejano”.

3.11 Saúde Ocupacional & Medicina no Trabalho

3.11.1 Vigilância de Saúde

| Tipo de Exame | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| Exames Admissão | 80 | 60 | 56 | 39 |
| Exames Periódicos | 619 | 570 | 604 | 230 |
| Exames Ocasionais | 35 | 45 | 91 | 159 |
| | 734 | 675 | 751 | 428 |

Tabela 70 – Exames de Medicina no Trabalho realizados de 2021 a 2024

3.11.2 Vacinação

Em 2024 foram administradas:

- 39 vacinas para cumprimento do plano nacional de vacinação proposto pelo SNS;
- 453 vacinas contra a gripe sazonal (vacinas administradas pelos nossos serviços);
- 249 vacinas contra a COVID-19.

3.11.3 Acidentes de Trabalho

Perante a análise estatística dos acidentes ocorridos durante o ano de 2024, constatamos:

- 39 verificaram-se no género feminino e 5 no masculino;
- O maior número de registos de acidentes de trabalho verifica-se no pessoal de Enfermagem, à semelhança dos anos anteriores.

Gráfico 35 - Acidentes de Trabalho por Grupo Profissional

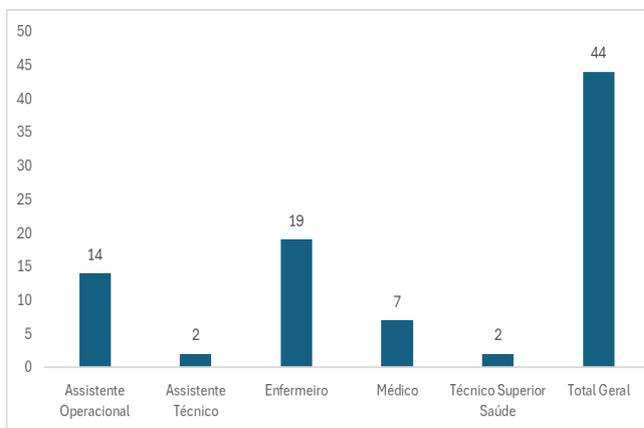
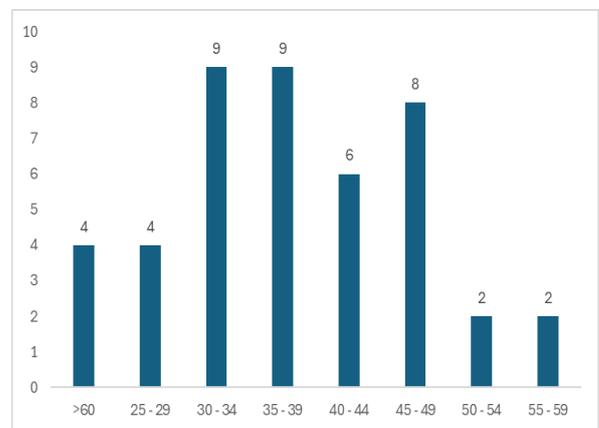


Gráfico 36 – Acidentes por Idade



Da análise dos gráficos supra concluiu-se que 40,9% dos acidentes observaram-se no intervalo de idades entre 30 e 39 anos, bem como 39% dos acidentes ocorreram entre a 6ª e a 8ª hora de trabalho (gráfico 45).

Gráfico 37 – Acidentes de Trabalho por Local

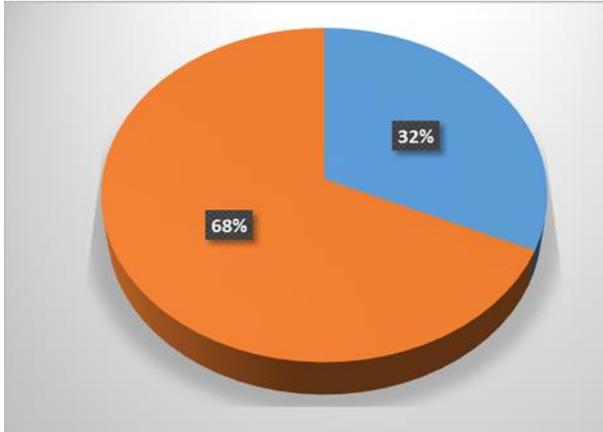
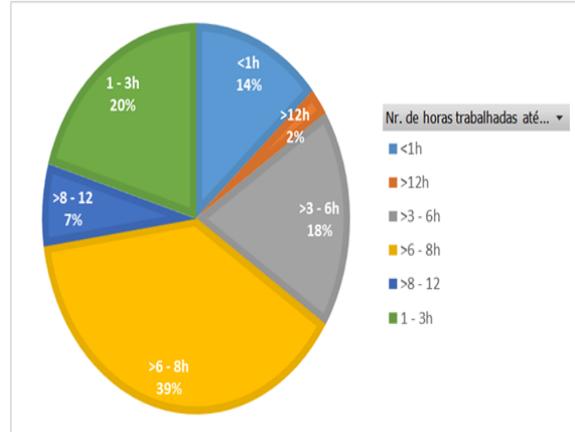


Gráfico 38 – Acidentes de Trabalho por Horas Trabalhadas



O Hospital do Litoral Alentejano (HLA), sede da ULSLA, é o local de prestação de cuidados com maior taxa de acidentes: 77% dos acidentes de trabalho em 2024, sendo que os 47,7% do total de acidentes da ULSLA concentraram-se às terça e quarta-feira.

Gráfico 39 – Acidentes de Trabalho por Dia da Semana

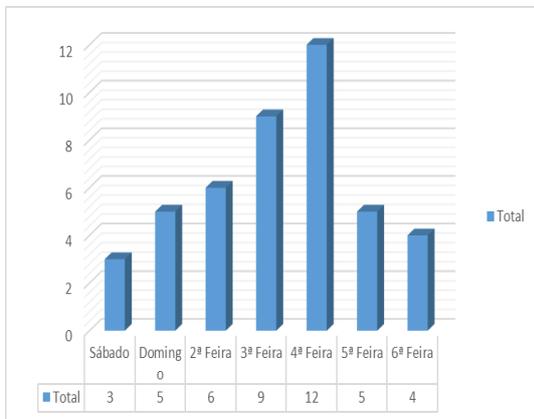
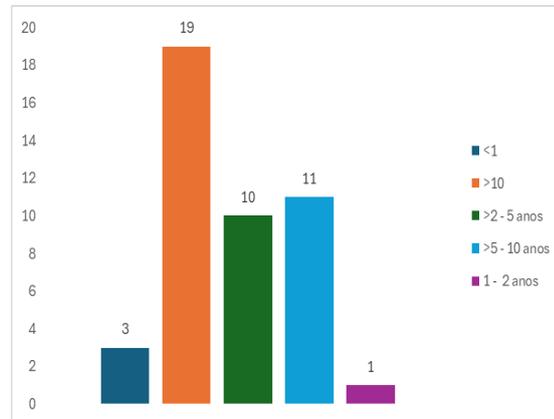


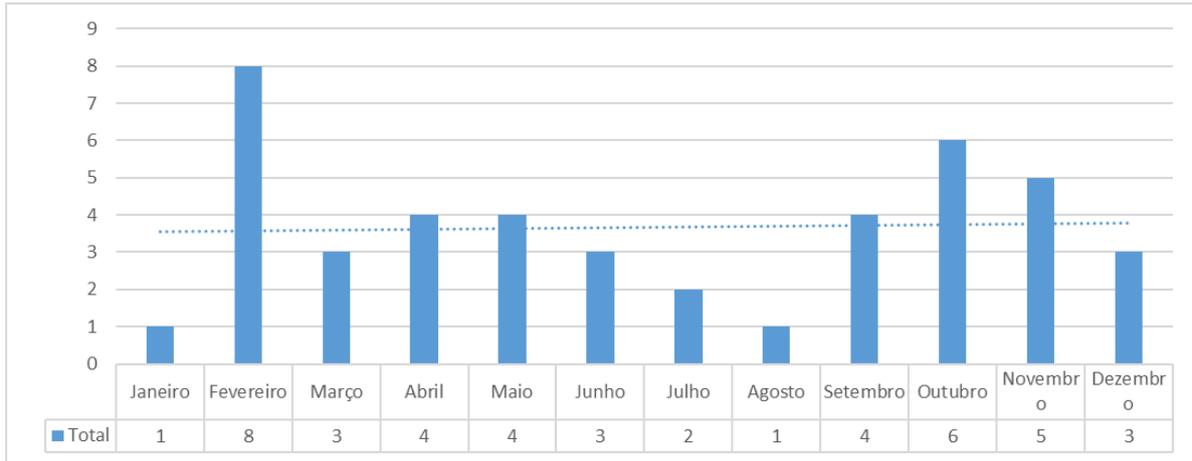
Gráfico 40 – Acidentes de Trabalho por Antiguidade: 2024



Por outro dar nota que 40,9% dos acidentes ocorreram em colaboradores com mais de 10 anos de serviço.

Relativamente à evolução mensal dos Acidentes de Trabalho em 2024, a distribuição ao longo do ano é a constante no Gráfico seguinte, com fevereiro a destacar-se:

Gráfico 41 - Distribuição mensal dos Acidentes de Trabalho 2024



Conforme Gráfico 42 - Acidentes de Trabalho por tipo, verifica-se 55% dos acidentes de trabalho dizem respeito a lesões músculo-esqueléticas e 45% correspondem a contaminação por fluidos orgânicos.

Verifica-se ainda que 45,5% dos acidentes afeta as mãos e desses 70% corresponde a picadas.

Gráfico 42 - Acidentes de Trabalho por tipo

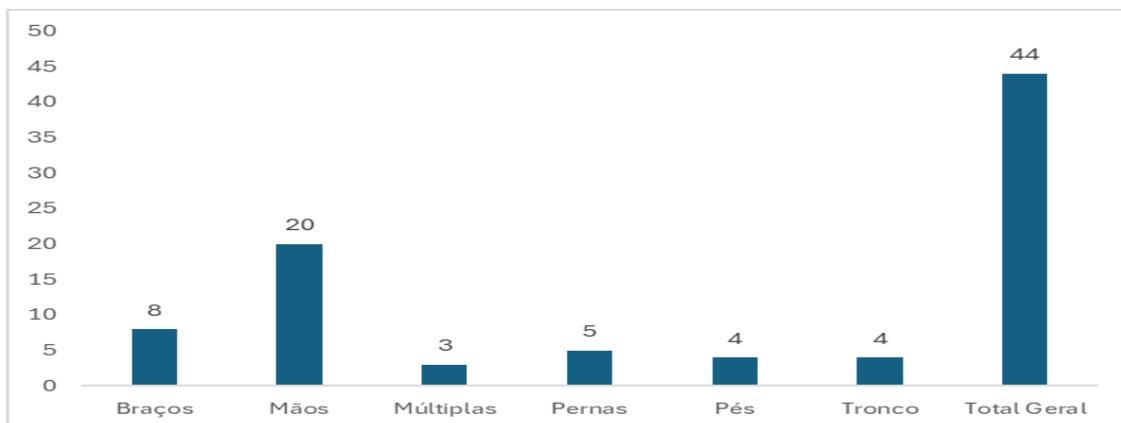
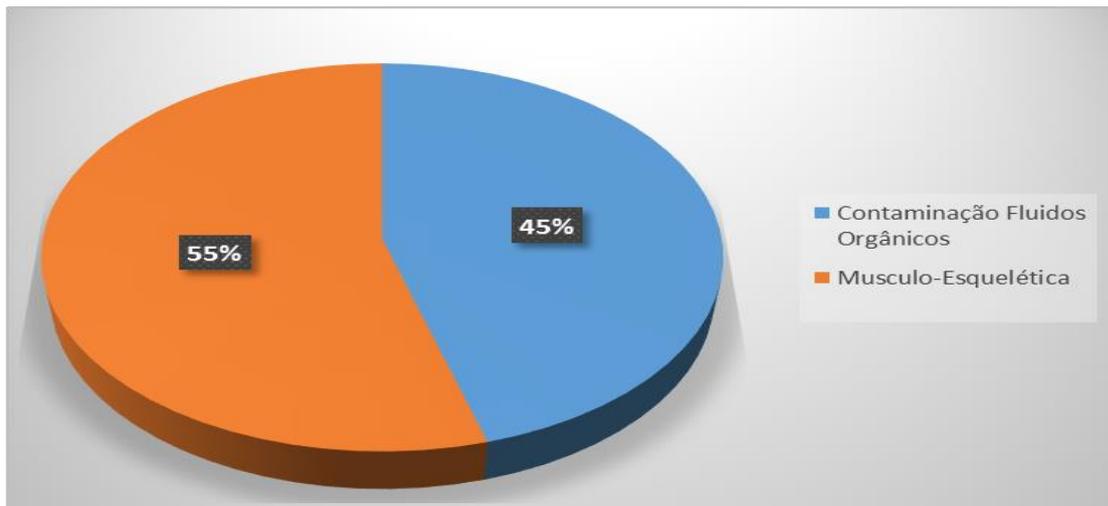


Gráfico 43 - Acidentes de Trabalho por local do corpo atingido (2024)

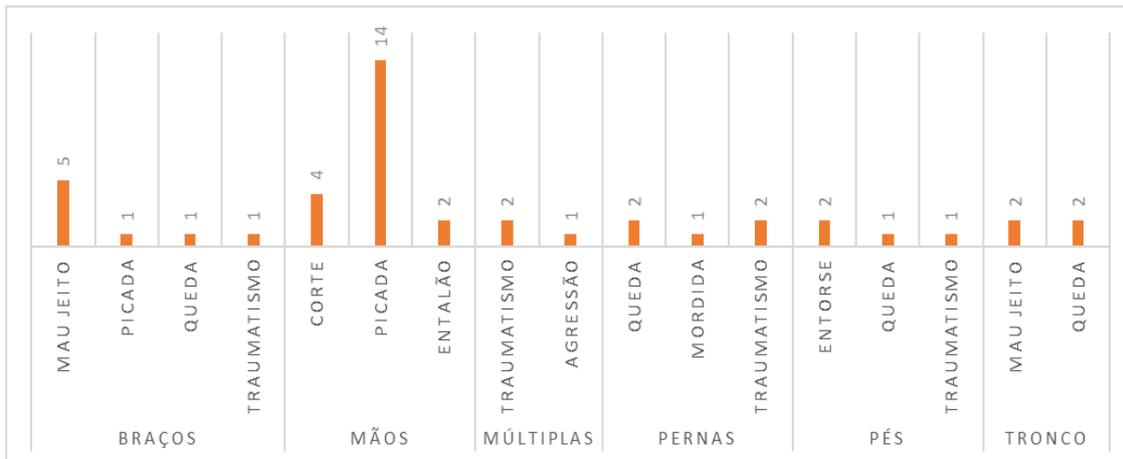


Gráfico 44 - Acidentes de Trabalho por Subtipo e Local de Corpo Atingido

3.12 Gabinete de Formação, Investigação e Inovação

O Gabinete de Formação, Investigação e Inovação da ULSLA, no âmbito das suas atribuições e funções, fornece apoio a nível técnico e administrativo nos domínios da gestão de recursos humanos e formação, apoiando os diferentes Serviços/Unidades que integram a ULSLA.

O gabinete está direcionado para:

- Formação inicial e contínua;
- Apoio à formação em serviço, estágios e outras atividades, com vista ao aperfeiçoamento de saberes, bem como, na melhoria das práticas, a nível das Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários e do Hospital, e na colaboração com outras instituições de ensino e formação.

Atualmente a formação assume um papel primordial e determinante do bom funcionamento das organizações, seja ela, cofinanciada ou não, com base nessa premissa, o GFIB da ULSLA, investiu, em formação inicial e contínua na valorização profissional, a fim de dar respostas aos novos desafios que se lhe colocam.

Em 2024 foi realizada formação em Serviço/Unidades aos diferentes grupos profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais.

No ano de 2024 os Serviços/Unidades obtiveram 4.009 participações nas formações.

Formação em Serviço

| Serviço | Carga Horária |
|--|---------------|
| Ortopedia | 17 |
| Unidade de Cuidados Paliativos | 27,5 |
| Medicina A | 13 |
| Medicina B | 13 |
| Cirurgia | 28 |
| Unidade de Cuidados Intermédios | 35 |
| Unidade de Cuidados Intensivos | 22,5 |
| Bloco Operatório | 61,5 |
| Consulta Externa | 8 |
| SUMC | 47 |
| Hospital Dia | 6 |
| Unidade de Hospitalização Domiciliária | 11,5 |
| Serviço Local de Saúde Mental | 11,5 |
| Cri -Oftalmologia | 12,5 |
| Central de Esterilização | 45 |
| PPCIRA | 48 |
| Auditório | 168 |
| CSP e UCC Odemira | 43 |
| CSP e UCC Sines | 34 |
| CSP e UCC Santiago do Cacém | 18 |
| CSP e UCC Grândola | 26,5 |
| CSP e UCC Alcácer do Sal | 44 |
| Total | 740,5 |

Tabela 71 -Formação em serviço

Os Pedidos de Frequência de Ações de Formação, dos diferentes profissionais, vão ao encontro das linhas estratégicas e justificam-se face à necessidade de articulação com os vários interesses na área da saúde.

Os referidos pedidos abrangem a participações regulares de colaboradores em formação, tais como: cursos, congressos, seminários, eventos e iniciativas com interesse direto ou indireto na área da Saúde.

Os pedidos de Frequência de Ações de Formação externas, perfazem um total de 595 participações.

Formação de acordo com as linhas Estratégicas da Instituição

| Grupo Profissional | Nº Formandos | Valor |
|--------------------|--------------|--------------------|
| Médicos | 8 | 4 605,00 € |
| Enfermeiros | 5 | 2 215,78 € |
| TSDT | 4 | 1 440,23 € |
| TS | 2 | 356,50 € |
| AT | 1 | 1 530,00 € |
| Total | 20 | 10 147,51 € |

Legenda: Formação patrocinada pela ULSLA

| Grupo Profissional | Nº Formandos |
|--------------------|--------------|
| Médicos | 34 |
| Enfermeiros | 90 |
| TSS | 25 |
| TSDT | 10 |
| TS | 21 |
| AT | 10 |
| Total | 190 |

Tabela 72 -Formação de acordo com as linhas estratégicas da ULSLA

Pedido de Comissão Gratuita de Serviço

| Grupo Profissional | Nº Formandos |
|--------------------|--------------|
| Médicos | 204 |
| Enfermeiros | 136 |
| TSS | 8 |
| TSDT | 24 |
| TS | 1 |
| AT | 7 |
| AO | 5 |
| Total | 385 |

Tabela 73 - Pedidos de Comissão Gratuita de Serviço

A ULSLA fornece campos de estágios em diferentes Áreas/Serviços e Unidades, para alunos provenientes de diferentes Instituições, o GFIB promove a monitorização dos processos de receção/integração dos estagiários.

Durante o ano de 2024 recebemos 170 alunos.

Tabela: Alunos de Medicina -2024

| ULSLA.E.P.E. | Hospital do Litoral Alentejano | | Cuidados de Saúde Primários | | Total |
|--------------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------------|-----------|
| | Mestrado Integrado | Outros | Mestrado Integrado | Outros | |
| FMUC | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| FMUL | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| CEMEF | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | Total | 10 |

Legenda: FMU - Faculdade de Medicina da Universidade; L- Lisboa; C- Coimbra. CEMEF - Curtos Estágios Médicos Em Férias.

Tabela 74 -Número de alunos de medicina

Tabela: Alunos de Enfermagem -2024

| ULSLA.E.P.E. | Hospital do Litoral Alentejano | | | Cuidados de Saúde Primários | | | Total |
|-------------------|--------------------------------|---------------|----------|-----------------------------|---------------|--------------|------------|
| | CLE | Pós-Graduação | Mestrado | CLE | Pós-Graduação | Mestrado | |
| ESS-IPBeja | 23 | 0 | 26 | 20 | 0 | 2 | 71 |
| ES Cruz Vermelha | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| ESEL | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ESESJD-UE | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| ESS-IPGuarda | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ESS-Piaget Silves | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| ESS-IPPortalegre | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ESS-IPSetubal | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| | | | | | | Total | 124 |

Legenda: CLE - Curso de Licenciatura em Enfermagem; ECV - Escola da Cruz Vermelha; ESS - Escola Superior de Saúde; IP - Instituto Politécnico; ESL - Escola Superior Enfermagem de Lisboa; ESESJD - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus; UE - Universidade de Evora.

Tabela 75 -Número de alunos de enfermagem

Tabela: Alunos de TSDT - 2024

| ULSLA.E.P.E. | Hospital do Litoral Alentejano | | Cuidados de Saúde Primários | | Total |
|--------------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------|--------------|
| | CL | Outros | CL | Outros | |
| ESSEMC | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| ESS-IPB | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ESS- UAlg | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| ESS-IPS | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | | | | | Total |
| | | | | | 26 |

Legenda: ESSEMC: Escola Superior de Saúde Egas Moniz Caparica; ESS : Escola Superior de Saúde; IPS : Instituto Politécnico de Setúbal; IPB: Instituto Politécnico de Beja; UAlg-Universidade do Algarve; CL - Curso de Licenciatura

Tabela 76 -Número de alunos de TSDT

Tabela: Alunos de Outras Entidades - 2024

| ULSLA.E.P.E. | Hospital do Litoral Alentejano | | Cuidados de Saúde Primários | | Total |
|--------------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------|--------------|
| | CL | Outros | CL | Outros | |
| Norforma | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ESMF | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| IEFP, IP | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ETLA | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | | | | | Total |
| | | | | | 10 |

Legenda: ESMF- Escola Secundaria Manuel da Fonseca; IEFP, IP- Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público; ETLA : Escola Tecnológica do Litoral Alentejano.CL - Curso de Licenciatura

Tabela 77 -Alunos de outras entidades

A formação realizada ao longo do ano de 2024, foi ao encontro das necessidades sentidas, com o objetivo de desenvolver continuamente as competências e capacidades dos profissionais da ULSLA.

3.13 Serviço de Gestão Hoteleira, Transportes e Segurança

O Serviço de Gestão Hoteleira, Transportes e Segurança (SGHTS) insere-se nas áreas não assistenciais e gere as seguintes estruturas:

- Serviços de Jardinagem e Manutenção de Espaços Verdes;
- Vigilância e segurança humana;
- Alimentação e Dietética;
- Serviços de higiene e limpeza;
- Serviços de gestão e tratamento de resíduos hospitalares;
- Serviços de lavagem, tratamento e fornecimento de roupa;
- Serviço de transportes;
- Desinfestação e controlo de pragas;
- Casa Mortuária.

O SGHTS é composto atualmente por três Assistentes Técnicos (AT) afetos ao serviço de transportes, seis Técnicos Auxiliares de Saúde (TAS), dos quais dois se encontram afetos à Casa Mortuária e quatro afetos ao Serviço de Transportes, e ainda uma Assistente Operacional (AO) afeta à Rouparia.

3.13.1 Serviços de Jardinagem e Manutenção de Espaços Verdes

Esta área encontra-se adjudicada desde 2022 à empresa GARDENSPOT, que assegura a manutenção dos espaços verdes no Hospital do Litoral Alentejano, e nas Unidades dos Cuidados de Saúde Primários, designadamente as sedes dos Centros de Saúde de Sines, Odemira, Grândola e o Polo de Saúde de Vila Nova de Santo André.

Representou em 2024 um encargo de 22.965,48€.

3.13.2 Vigilância e Segurança Humana

A prestação de serviços é assegurada pela empresa Noite e Dia, Lda.

No ano de 2024 representou um encargo de 360 719,76 €.

3.13.3 Alimentação e Dietética

No que respeita ao Protocolo N.º DCS/1559/01/2024 relativo à Prestação de Serviços de Fornecimento de Refeições Confeccionadas para Alimentação de Utentes, Acompanhantes e Colaboradores da

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. enfatiza-se os seguintes aspetos mais relevantes na área:

- Os custos com refeições aos utentes foram de 898.093,72€ (+22,6% face a 2023) com uma média mensal de 74.841,14€, acrescidos de IVA à taxa legal em vigor;
- De acordo com o SUCH, foram servidas 43 907 refeições (+33,5% face a 2023) aos funcionários do hospital, com uma média diária de 160,2 refeições;

No final do ano, foi renovado o protocolo com o SUCH para o ano de 2025.

3.13.4 Serviços de Higiene e Limpeza

A prestação de serviços de Higiene e Limpeza foi mantida pelo prestador Operandus, Serviços de Limpeza Lda, que terminou o contrato em dezembro de 2024, sendo prorrogado por 3 meses (janeiro a março de 2025). Os horários para os serviços de higiene e limpeza foram ajustados sempre que necessário, fruto das modificações em curso em toda a ULSLA.

No final do ano de 2024 foi efetuado o somatório do conjunto de horas a aferir, decorrentes do estipulado em caderno de encargos e as resultantes de alterações de cargas horárias solicitadas pela ULSLA.

| | |
|-----------------------|--------------|
| Fatura mensal (média) | 77 875,65 € |
| Fatura anual | 934 507,80 € |

Tabela 78 - Faturação do serviço de Higiene e Limpeza

3.13.5 Serviços de Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares

O SGHTS manteve os registos nas plataformas de preenchimento obrigatório no SILIAMB atualizados, nomeadamente o Mapa Integrado de Registo de Resíduos (MIRR), tutelado pela Agência Portuguesa do Ambiente, e no do programa da eficiência energética e do carbono da administração pública (ECO.AP) que inscreve informação relativa à produção de resíduos.

Aspetos a destacar:

- A prestação de serviços manteve-se a cargo do SUCH AMBIENTE até ao final de 2024;
- Cumprimento da periodicidade das recolhas de Resíduos Hospitalares (RH) mensais na ULSLA, EPE;
- Acompanhamento das E-GAR e respetiva pesagem na ULSLA, EPE.

| | Quantidades Produzidas | Valor Unitário por kg | Valor Tratamento de Resíduos em 2024 |
|---|------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Taxa gestão resíduos – GIII – DL 178/06 | 147241,35 | 0,030 € | 4 417,24 € |
| R. Especiais Perigosos | | | |
| Películas RX | 0 | 0,200 € | 0,00 € |
| Tinteiros | 37,51 | 0,929 € | 34,85 € |
| Resíduos Líquidos Perigosos | | | |
| R. Risco Biológico | 17547,82 | 1,381 € | 24 233,54 € |
| Ácidos | 9,9 | 1,634 € | 16,18 € |
| Corantes | 7795,62 | 1,381 € | 10 765,75 € |
| Solventes | 726,1 | 1,381 € | 1 002,74 € |
| Resíduos Hospitalares Perigosos | | | |
| Resíduos – Grupo III | 147241,35 | 1,236 € | 181 990,31 € |
| Resíduos – Grupo IV | 6124,98 | 1,634 € | 10 008,22 € |
| Resíduos – Farmacos | 1135,87 | 1,634 € | 1 856,01 € |
| Resíduos - Citostáticos | 2584,97 | 1,634 € | 4 223,84 € |
| Total | | | 238 548,68 € |

Tabela 79 - Produção de Resíduos Hospitalares - 2024

3.13.6 Serviços de lavagem, tratamento e fornecimento de roupa

Aspetos mais relevantes a considerar na área:

- O prestador SUCH AMBIENTE manteve a faturação do fardamento do pessoal e roupa cirúrgica à peça, motivo pelo qual o SGHTS continuou a contabilizar a roupa tratada em quilogramas e peças;
- O SGHTS manteve um controlo rigoroso na receção e pesagem de roupa limpa que origina a faturação, efetuando controlos aleatórios a carros armados já pesados, deduzindo a respetiva tara.

| | Total Kg SUCH | Total Kg ULSLA Mensal | Sacos Kg | Valor Faturado |
|---------------|---------------|-----------------------|----------|----------------|
| Totais | 308 341 | 42 998 | 5 166 | 581 416,84 € |

Tabela 80 - Roupa tratada (Kg) - ULSLA – 2024

A tabela acima resume os consumos de roupa em Kg em 2024.

3.13.7 Serviço de Transportes

O Serviço de Transportes da ULSLA está integrado no Serviço de Gestão Hoteleira, Segurança e Transportes e é constituído por três assistentes técnicos e quatro Técnicos Auxiliares de Saúde. O serviço de transportes gere as solicitações de transporte de pessoas e bens da ULSLA, assumindo um papel fundamental na manutenção de vários circuitos internos e externos de informação e serviços. A frota da ULSLA, foi composta por 29 viaturas até junho de 2024. Terminou o contrato de Aluguer Operacional de Viaturas (AOV) relativo a 10 viaturas em junho de 2024, sendo estabelecido num novo contrato a partir de julho de 2024 para 17 viaturas em contrato AOV. Foram adquiridas 11 viaturas para a ULSLA, durante o ano de 2024.

A gestão da frota automóvel é controlada em plataforma informática, que procede à monitorização para manutenção e conservação de todas as viaturas. O serviço de transportes responde mensalmente a uma média de 300 solicitações de transportes de pessoas ou bens, pelo que é planeada a logística com as rotas semanais definidas.

É ainda assegurado o transporte de componentes sanguíneos de carácter urgente aos fins-de-semana e feriados através de regime de prevenções o que permite a não utilização dos escassos meios de socorro destinados à população. No ano de 2024, os 4 elementos TAS do serviço de transportes realizaram 712 horas extraordinárias, o totaliza uma média de 59 horas extras mensais. Os elementos TAS do serviço de transportes realizaram também 558 horas em regime de prevenção.

O regime de prevenção dos Assistentes Técnicos manteve-se em 2024, perfazendo um total de 1176 horas, para assegurar ininterruptamente a gestão dos recursos e múltiplos contactos dirigidos ao serviço de transportes para além do seu horário de trabalho definido, nomeadamente aos fins de semana e feriados.

Apesar da aquisição de viaturas e do aumento de viaturas alugadas, ainda foi necessário recorrer a serviços externos de transportes (táxis), mas em menor quantidade.

O consumo de serviços de táxis obedece a diversas variantes, como a área geográfica de cada Centro de Saúde, a sua frota local e a quantidade de serviço solicitados.

No caso do HLA, a solicitação de serviços de táxis relaciona-se maioritariamente com a incapacidade de resposta para a deslocação de pessoal médico, nutricionistas, TSDT para as consultas descentralizadas e rastreios diversos.

| Tipo de Despesas | Valor | Observações |
|-------------------------|----------------------------|--|
| Manutenção / | | |
| Revisões | 14 915,23 € (s/IVA) | |
| Pneus | 3 193,86 € (s/IVA) | |
| Combustíveis | 74 354,80 € (IVA incluído) | Foram consumidos 48941,44 litros de combustív |
| Via Verde | 3 770,68 € (s/IVA) | |
| Inspeções | 0,00 € | As inspeções da frota estão incluídas em orçame de revisão e inspeções minimizando o tempo de paragem das viaturas |
| IUC | 1 034,21 € | |
| Seguros | 11 148,12 € (IVA incluído) | |
| Aplicação Cartrack | 3 519,00 € (s/IVA) | |
| Contrato AOV | 81 424,06 € | Foi finalizado durante o ano de 2024 a contrato existente de 10 viaturas sendo iniciado novo contrato de 17 viaturas |
| Lavagem viaturas | 348,41 € | Lavagem das viaturas da VMER, UCSP de Sines, e HLA, (valor s/ IVA) |
| Aquisição de viaturas | 314 642,24 € | Aquisição de 10 viaturas elétricas e instalação de hallbox, (valor s/ IVA) |
| Total | 508 350,61 € | |

Tabela 81 – Despesa com a frota automóvel e deslocações

| Local | Valor |
|-------------------|--------------------|
| Alcácer do Sal | 912,72 € |
| Grândola | 14 810,08 € |
| HLA | 19 286,88 € |
| Santiago do Cacém | 3 826,57 € |
| Sines | 5 706,35 € |
| Odemira | 22 740,24 € |
| Total | 67 282,84 € |

Tabela 82 - Despesas com Táxis - 2024

3.13.8 Desinfestação e Controlo de Pragas

O Serviço de Desinfestação e Controlo de Pragas para a ULSLA foi realizado pela empresa Controlo XXI a partir de abril de 2024.

Foram realizadas as vistas trimestrais nas datas determinadas pela SGHTS, conforme definido em caderno de encargos.

Por existência ocasional de quaisquer pragas, é solicitado pelo SGHTS, o serviço de controlo de pragas conforme definido no caderno de encargos.

Foram registadas 3 visitas extraordinárias às UCSP, incluindo polos de saúde, e outras 10 no hospital. Mantiveram-se as ações preventivas de desinfestação geral que abrangeram a cozinha, as caixas de esgoto internas e externas do hospital.

3.13.9 Gestão de Resíduos

De acordo com os dados fornecidos pela AMBILITAL, empresa que está encarregue da recolha de resíduos para valorização subsequente, foram recuperadas cerca de 35,94 toneladas de papel e cerca de 5,36 toneladas de embalagens – totalizando 41,3 toneladas.

Os grandes produtores de papel/cartão são o aprovisionamento, a cozinha e a farmácia.

3.14 Serviço de Gestão de Compras, Aprovisionamento e Logística

O Serviço de Aprovisionamento e Logística tem como principal objetivo, preparar, organizar e conduzir os processos de locação ou aquisição de bens e serviços, além da contratação de obras públicas ou empreitadas.

Adicionalmente, visa garantir a entrega oportuna e eficiente de todos os bens necessários para o funcionamento e as necessidades dos diferentes serviços do hospital, procurando sempre otimizar os custos envolvidos.

O serviço de aprovisionamento distribui-se por duas áreas físicas dentro da ULSLA, sendo elas. Aprovisionamento, Logística e Central de Distribuição.

- Aprovisionamento – Piso 1 do edifício
- Logística e Distribuição – Piso O do edifício

No final de 2024, o Serviço de Aprovisionamento contava com 13 colaboradores, distribuídos pelos seguintes grupos profissionais e áreas físicas:

- **Logística:** 2 Técnicos Auxiliares Saúde (TAS) e 3 Assistentes Técnicos (AT);
- **Aprovisionamento:** 8 Assistentes Técnicos sendo que 2 apenas integraram na equipa no segundo semestre de 2024.

À semelhança do ocorrido em 2023, em 2024 experienciou um aumento exponencial de volume de trabalho, motivado pelas linhas de financiamento para os quais a ULSLA foi elegível, envolvendo uma

aquisição de variados equipamentos bem como execução de variadas empreitadas de construção e reabilitação.

De ressaltar que a ULSLA compreende a gestão integrada dos cuidados de saúde primários, hospitalares da região do Alentejo Litoral, abrangendo os concelhos de:

- Santiago do Cacém (Centro de Saúde de Santiago do Cacém com os Polos de: Santo André, Alvalade, São Domingos, Abela e Cercal)
- Sines (Porto Côvo)
- Odemira (São Teotónio, São Luis, São Martinho, Colos, Relíquias, Santa Clara-a-Velha, Sabóia, Vila Nova de Milfontes e Almogrove)
- Grândola (Azinheira dos Barros, Carvalhal, Lousal, Melides e Canal Caveira)
- Alcácer (Palma, Torrão, Comporta, Santa Susana e Casebres)

Para além dos procedimentos necessários para o normal funcionamento da ULSLA, durante o ano de 2024 foram despoletados 20 procedimentos concursais de Empreitadas de Construção bem como de Reabilitação de unidades de saúde, cujos valores ascendem a 18 milhões, tendo sido este os procedimentos com maior impacto para o serviço.

3.15 Serviço de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação

A área de sistemas e tecnologias de informação é, na ULSLA, gerida ao nível do Serviço de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação (SGSTI). O serviço é composto por 1 Coordenador, 5 Técnicos de Informática e 1 assistente técnico. O SGSTI é o responsável pelas seguintes áreas:

- Helpdesk;
- Hardware: (servidores e postos de trabalho);
- Gestão e Manutenção da rede;
- Software;
- Telecomunicações;
- Desenvolvimento e manutenção de aplicações;
- Gestão de Projetos.

Desta forma, o SGSTI dá apoio e manutenção aos seguintes equipamentos:

- 1400 utilizadores;
- 1000 postos de trabalho;
- 290 impressoras;
- 121 aplicações;
- 7 centros de processamento de dados;
- 120 servidores;
- 5 storage;
- 70 Switch's;
- 2 equipamentos de backups.

Da atividade desenvolvida de gestão corrente e transversal diária durante o ano de 2023, salientam-se:

- *Helpdesk*: foram recebidos e tratados 6526 *tickets* (incidentes + pedidos de serviço);
- Implementação do Software para o serviço de Gastreenterologia;
- Renovação do Parque de impressão de toda a ULSLA;
- Sistema de BI;
- Licenciamento Microsoft;
- Licenciamento Oracle;
- Arranque com IVR no Hospital;
- Arranque dos trabalhos iniciais tendo em vista a entrada em funcionamento da APP My ULSLA
- Consolidação das 5 base de dados do SINUS;

- Implementação do *software* para Gestão de Caso;
- Implementação do *software* dos percursos assistenciais integrados (colaboração com a UpHill);
- Implementação do SARA em todas as unidades dos Cuidados de Saúde Primários.

4. Projetos e Programas

No ano 2024 foram realizados diversos projetos e programas na ULSLA.

4.1 Gestão de Caso

O Programa de Gestão de Caso iniciou-se no terreno em janeiro de 2017 (Circular Informativa Nº.13 de 23/01/2017), como modelo de intervenção para os doentes crónicos complexos com multimorbilidade, mantendo-se implementado e em desenvolvimento na ULSLA ao longo do ano de 2024.

Os principais objetivos do programa são:

- ✓ Manter a pessoa com doenças crónicas, compensada no domicílio
- ✓ Melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças crónicas e famílias
- ✓ Reduzir o número de idas ao SUMC e SUB da ULSLA
- ✓ Reduzir os internamentos evitáveis

Os meios para atingir estes objetivos são:

- k) Melhorar a continuidade do acompanhamento destas pessoas;
- l) Promover a coordenação dos cuidados prestados pelos serviços na comunidade e os serviços hospitalares da ULSLA.

Baseia-se em duas premissas: o gestor de caso é um enfermeiro dos CSP que trabalha integrado numa equipa multidisciplinar. A equipa de Gestão de Caso é constituída por médicos, enfermeiros e assistente social que exercem funções no contexto hospitalar (Equipa de Gestão de Caso Hospitalar) e cinco Equipas de Gestão de Caso multidisciplinares nos CSP nomeadamente em Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines.

Tendo como foco a pessoas com doenças crónicas e família/cuidador, o funcionamento das equipas assenta em 4 C: Comunicação, Colaboração, Capacitação e Cultura.

Com o decorrer do programa tem-se vindo a incluir pessoas com doenças crónicas mais precocemente, comparativamente aos critérios inicialmente estabelecidos e desde que a equipa considere que necessitam e beneficiam desse apoio. Quanto mais precoce se iniciar o acompanhamento, melhores serão os resultados. Se tem critérios de inclusão convida-se a integrar o programa, com um consentimento informado.

A equipa de gestão de caso inicia a avaliação global da pessoa com doenças crónicas e da família, independentemente do local de entrada no sistema. A avaliação inclui: condição clínica; grau de dependência; avaliação social e literacia em saúde.

Estas informações sustentam a elaboração do Plano Individual de Cuidados, partilhado com o Gestor de Caso e o Médico de Família.

O passo seguinte é a primeira visita domiciliária, idealmente com o médico de família. Se indisponível, vai o médico da equipa de gestão de caso.

Nesta visita, consolida-se o plano individual de cuidados e definem-se prioridades de intervenção. Foi implementada uma escala de estratificação de risco dos doentes em programa que permite gerir a frequência de visitas domiciliárias e os cuidados a prestar:

| Nível | Critérios | Seguimento |
|-------|--|--|
| 1 | Estabilização clínica Cumprimento na íntegra do plano de ação | Contato telefónico mensal pelo GC Acesso a consulta MF / CC programada Acesso a consulta social programada |
| 2 | Estabilização clínica Cumprimento incompleto do plano de ação | VD quinzenal pelo GC Contato telefónico pelo GC Acesso a consulta MF / CC programada Acesso a consulta social programada |
| 3 | Em início no programa Situação clínica instável | VD semanal pelo GC Contato telefónico em SOS pelo GC Acesso a consulta MF / CC programada Contato direto entre o GC e o médico assistente Acesso a consulta social programada e do dia |

Tabela 83 – Estratificação de risco –níveis

A frequência das visitas do gestor de caso é ajustada às necessidades, sendo mais intensas no início e depois substituídas por contactos telefónicos, consoante a capacitação do doente e cuidador. O gestor de caso está sempre acessível, especialmente perante sinais de alerta.

Em caso de internamento, o gestor de caso mantém contacto com a equipa hospitalar, assegurando continuidade de cuidados e altas hospitalares mais precoces.

Existem reuniões mensais com todas as equipas e a coordenação para discutir disfunções e definir planos de ação.

Em 2024 foi criado o Núcleo Coordenador de Gestão de Caso e (re)nomeados os elementos da equipa de Gestão de Caso.

4.1.1 Programa Informático de Gestão de Caso – PROACTIVE CASE MANAGER

Desde 2022, no âmbito do programa SAMA, foi desenvolvido o programa informático *Proactive Case Manager*, em funcionamento desde janeiro de 2024, para apoio ao seguimento de pessoas integradas no Programa de Gestão de Caso. Corresponde a uma plataforma construída com Microsoft Dynamics e duas aplicações web, para referênciação e para os utentes.

A nível macro, o sistema tem três vertentes:

- WebApp de Referênciação - utilizada por profissionais de saúde para sinalizar utentes que podem ingressar no programa;
- Web App do Utente – utilizada por utentes ou respetivos cuidadores para consulta de informação e envio de auto-registos (telemonitorização);
- Plataforma do Gestor de Caso – utilizada pelos profissionais de saúde que fazem o acompanhamento dos utentes em Gestão de Caso.

A integração de dados é bidirecional.

O *Proactive Case Manager* organiza-se em duas áreas principais:

- Ficha do utente – com dados clínicos, agendamentos e integração com sistemas como o SO-NHO.
- Ficha de caso – para gerir o percurso no programa, incluindo notificações por email.

Só no final de 2024 as equipas conseguiram incluir todos os utentes integrados no programa nesta nova solução digital. O sistema permitirá extrair indicadores como:

- N.º e % de referênciações, por local
- N.º total de utentes, idade média, distribuição por género
- N.º de utentes por gestor de caso
- Taxa de rotação e tempo médio de permanência no programa
- Cumprimento do Plano Individual de Cuidados

Alguns dados ainda requerem correções técnicas em curso. Este programa, com prolongamento de financiamento para inclusão de PowerBIs, poderá permitir a extração de outro nível de dados como a utilização de serviços de saúde pelos utentes integrados no Programa de Gestão de Caso.

4.1.2 Resultados

Com base no programa informático de apoio ao Programa de Gestão de Caso criado inicialmente pelo Serviço Informática, Tecnologias e Informação da ULSLA e ainda em utilização para controlo estatístico, apresentam-se os seguintes dados:

| Local | M | F | Total |
|----------------|------------|------------|------------|
| Odemira | 74 | 64 | 139 |
| Santiago Cacem | 59 | 66 | 125 |
| Stº. André | 1 | 3 | 4 |
| Sines | 17 | 18 | 35 |
| Alcacer Sal | 8 | 6 | 14 |
| Grandola | 1 | 3 | 4 |
| Total | 162 | 158 | 321 |

Tabela 84 - Nº de utentes que integraram o Programa de Gestão de Caso até ao final do ano de 2024

Movimento de utentes no Programa de Gestão de caso ao longo do ano de 2024

- Total de utentes seguidos: 205
- Total de altas: 33
- Total de admissões: 51
- Total de ativos a 31 de dezembro de 2024: 172
- Nos 205 ativos ao longo do ano de 2024:

| | 365 dias antes da admissão em GC | 365 dias depois da admissão em GC | Variação |
|-----------------------------------|---|--|-----------------|
| Consultas Hospitalares | 815 | 994 | Aumento 18% |
| Idas ao SUMC | 571 | 328 | Redução 42,6% |
| Idas ao SUB | 267 | 111 | Redução 58,4% |

Tabela 85 - Avaliação global no que concerne à utilização dos serviços de saúde

O Programa de Gestão de Caso da ULSLA, através dos Gestores de Caso, participou em vários eventos durante o ano de 2024 disseminando esta boa prática de integração de cuidados a nível nacional e internacional.

A ULSLA é atualmente uma referência nacional no modelo organizacional de Gestão de Caso.

Definitivamente o modelo organizacional da Gestão de Caso é discutido abertamente, as barreiras foram caindo e cada vez mais instituições, nomeadamente ULS, querem começar com projetos de Gestão de Caso.

A atribuição do 1º Prémio, na área de Integração de Cuidados dos TOP Health Awards foi o corolário desta trajetória. Esta iniciativa pretende reconhecer e valorizar iniciativas “Top” (excelentes) pensadas e/ou implementadas com impacto “Top” (positivo) por talentos e/ou organizações movidos por um propósito (resultados nas populações) na área da saúde, onde se distinguiu o Programa de Gestão de Caso da ULSLA.

4.2 Percursos Assistenciais Integrados

Na ULSLA, a construção de Percursos Assistenciais Integrados (PAI) teve início em 2022 e foi o resultado da sua participação, como instituição piloto selecionada pela ACSS, numa Join Action Europeia, com o objetivo de promover a difusão de Boas Práticas de Integração de Cuidados já praticadas na Europa - a *Joint Action on digitally enable person centered care – JADECARE*.

Neste contexto, a ULSLA assumiu perante a ACSS, a conceção e implementação de dois PAI – Pessoas com Insuficiência Cardíaca e Pessoas com Multimorbidade.

Os principais objetivos são:

- Criar jornadas multidisciplinares e intersectoriais, ajustadas ao contexto da ULSLA;

- Garantir a continuidade dos cuidados apoiada por decisões suportadas pela melhor evidência clínica;
- Melhorar a colaboração entre as equipas, aumentando a visibilidade da pessoa com doença(s) ao longo de todo o percurso e eliminando os silos de informação;
- Identificar atempadamente as agudizações, melhorando a abordagem de follow-up;
- Referenciar as pessoas para o nível de cuidados mais adequados, de acordo com o seu risco;
- Prevenir admissões no serviço de urgência ou internamentos evitáveis;
- Melhorar a experiência e a segurança das pessoas com doença(s) e seus cuidadores, no contacto com os serviços da ULSLA.

O plano de implementação assentou na coordenação da comunicação através de 6 equipas - as Equipas de Ligação PAI – 1 em cada centro de saúde e outra hospitalar, constituídas por médicos e enfermeiros, que representam elementos de referência para utentes/cuidadores e outros profissionais e têm funções específicas no âmbito dos PAI. A cada equipa foram atribuídos um telemóvel e um *email* dedicado. Foi solicitado às chefias locais a atribuição de horário aos elementos das equipas para a gestão das tarefas que lhes foram atribuídas. Foi nomeado um Núcleo Coordenador dos PAI. No final de 2024 foi ainda criado o conceito de Elos de Ligação nos Serviços de Internamento e Consulta Externa Hospitalar e nomeados os respetivos elementos. Foi ainda emitida Circular Informativa – nº 89 de 20/12/24, que nomeia oficialmente todos os elementos.

Jornadas digitais

Em outubro de 2022, o Conselho de Administração da ULSLA autorizou a aquisição de um software para digitalizar os PAI através da empresa *UpHill*® que foi selecionada para transformar o processo em formato digital.

A seleção de doentes para os PAI resultou do cruzamento de dados do MIM@UF (códigos ICPC), GDH de internamento e consultas de Insuficiência Cardíaca, com eliminação de duplicações.

Critérios:

PAI IC: Doentes com Insuficiência Cardíaca (IC), sem DPOC ou Diabetes Mellitus (DM).

PAI MM: Doentes com duas das três patologias (IC, DM, DPOC).

Funcionalidades da Plataforma Digital:

1. Jornada do Doente: organizada em momentos-chave: *Internamento, Alta Hospitalar, Consulta Hospitalar e Consulta nos CSP.*
2. Sistema de Apoio à Decisão Clínica: auxilia os profissionais na escolha do melhor cuidado, facilitando transições entre etapas do percurso.
3. Monitorização por Automação (Assistente Virtual Hilly):
 - Gestão diária de alertas (doentes sinalizados no *Radar*).
 - Algoritmos de decisão que indicam o serviço mais adequado conforme a criticidade.
 - Otimização de recursos e intervenção precoce em agudizações.

Objetivos:

- ✓ Melhorar a eficiência na alocação de recursos.
- ✓ Antecipar e tratar agudizações de forma mais rápida.

Este projeto representa um avanço na integração de cuidados digitais, promovendo uma gestão mais eficaz e centrada na pessoa com doenças crónicas. Em 2024 foi acrescentado ao PAI da MM o algoritmo de triagem para Reabilitação Respiratória, no contexto do Programa Assistencial CONSIGO para a pessoa com DPOC cuja implementação no terreno se prevê para o início do ano de 2025.

Resultados

Apresentam-se abaixo os indicadores de processo e indicadores de resultado monitorizados.

Indicadores de processo

A dezembro de 2024, estão registados 3628 utentes nos dois PAI:

— PAI IC: 2111

— PAI MM: 1517

Relativamente à idade maioria das pessoas, em ambos os PAI, encontra-se na faixa dos 70 – 89 anos. Salieta-se, no entanto, cerca de 250 doentes entre os 90-99 e ainda 6 acima dos 100 anos, com idade média de 77 anos.

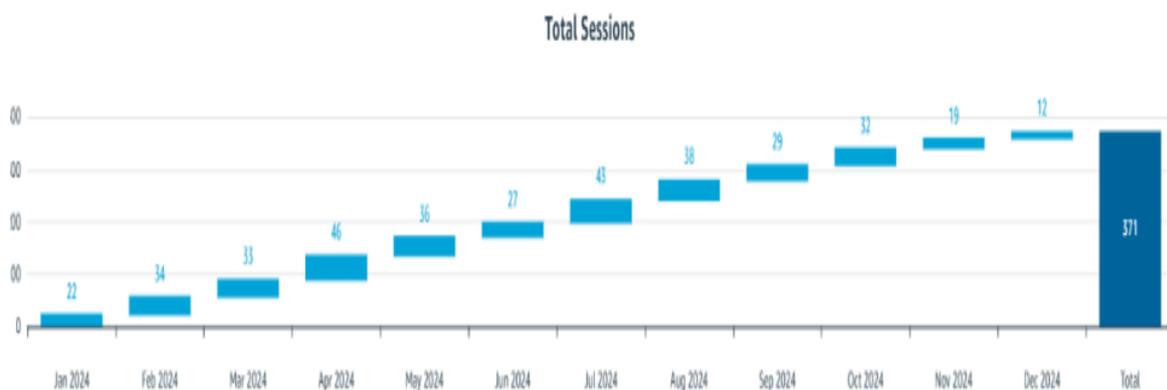
74% das pessoas que constam na plataforma têm jornadas ativas. Este foi um objetivo formulado em 2023, que foi atingido em 2024. Estão por ativar 729 jornadas (26%).

| Indicador | Santiago | | | | | | |
|---------------------|----------|----------|-------------|-------|-------|---------|-------|
| | Hospital | Grândola | Alcácer Sal | Cacém | Sines | Odemira | Total |
| Jornadas ativas (%) | 100% | 51% | 49% | 100% | 59% | 77% | 74% |

Tabela 86 – Jornadas ativas

Novas jornadas criadas

Os PAI são dinâmicos, pelo que existem utentes a sair, essencialmente por óbito ou mudança de residência, e novos utentes que são integrados. Foram criadas 371 novas jornadas ao longo do ano de 2024, muitas das quais representam novos registos de diagnóstico ou novos diagnósticos das patologias em apreço.



Taxa de Ativação

Verificou-se uma taxa de ativação de 43% (~645 pessoas) nos dois PAI. A ativação em bloco foi tecnicamente possível, mas optou-se por um processo personalizado:

- Contacto prévio com doentes/cuidadores para explicação do programa.
- Entrega de folheto informativo (com contacto da Equipa PAI).
- Consentimento informado obrigatório.

Foram exceções para ativação automática (sem contacto prévio):

- Pós-alta de internamento (Serviços como Medicina Interna, Cirurgia, etc.) – desde set/2023.
- Pós-alta do SUMC/SUB – desde nov/2024.
- Caso único: Centro de Saúde de Santiago do Cacém (ativação em bloco).

Comunicações enviadas e Taxa de Resposta

Foram enviadas um total de 12676 comunicações ao longo do ano de 2024. Verificou-se uma taxa de resposta de cerca 60% no global (com mais comunicações sem resposta devido a ativações automáticas).

Evolução positiva (2023 vs. 2024):

- ✓ Utentes/Cuidadores: 78% (2023) → 89% (2024).
- ✓ Profissionais: 22% (2023) → 11% (2024).

Identificaram-se como motivos da melhoria:

1. Curva de aprendizagem dos utentes/cuidadores.
2. Melhoria técnica (possibilidade de resposta por voz, além de teclas).

A abordagem personalizada e as otimizações do programa aumentaram a adesão, mas a ativação automática em certos contextos reduziu ligeiramente a taxa de resposta global.

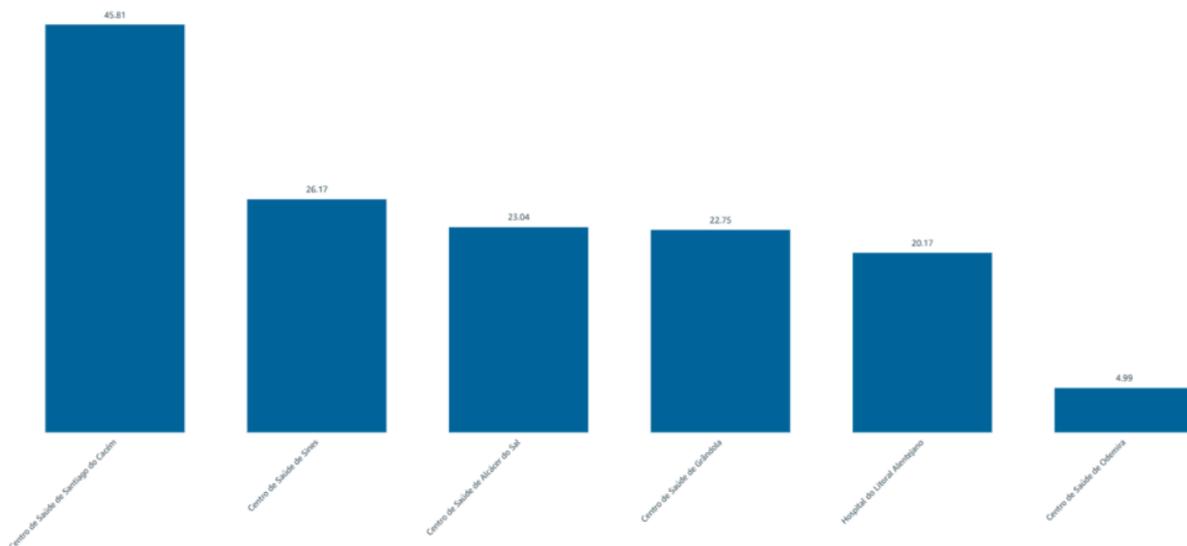


Gráfico 45 - Tempo de resposta aos alertas (mediana)

Indicadores de resultado

Alertas gerados e consultas hospitalares PAI

No ano de 2024 houve um total de 2981 alertas o que corresponde a 40% das comunicações enviadas, sendo a maioria (65%) alertas críticos. Os cenários 2 e 3, do PAI IC e PAI MM, são os geradores do maior número de alertas. 8% dos alertas necessitaram de “observação adicional”, sendo a maioria referenciados para a Unidade de Medicina de Ambulatório.

Não é possível apresentar a atividade de consultas de todas as Equipa de Ligação PAI. Só estão expressas as consultas da Equipa de Ligação PAI Hospitalar. Por estar sediada na Unidade de Medicina de Ambulatório, todos os elementos que a constituem estarem afetos à mesma e a cada consulta ter de estar associado um serviço, o resultado da pesquisa reporta à Unidade de Medicina de Ambulatório. As consultas de enfermagem correspondem ao contacto telefónico das enfermeiras na resposta aos alertas e respetivo registo. As Teleconsultas PAI correspondem a consultas médicas, sempre que da consulta de enfermagem ou do follow-up após ida ao SUMC realizado pelas enfermeiras da equipa de ligação hospitalar, vem essa solicitação. Só recentemente foi criada a Teleconsulta médica PAI MM.

| | 1 ^{as} consultas | Consultas subsequentes | Total |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------|
| UMA - Consultas Enfermagem - PAI IC | 126 | 261 | 387 |
| UMA -Teleconsulta PAI IC | 166 | 1 | 167 |
| Total geral | 292 | 262 | 554 |

Tabela 87 - Atividade assistencial

Utilização dos serviços de saúde

Após cerca de 6 meses de implementação do PAI MM e um ano do PAI IC (30 de junho 2024) verifica-se uma **redução de 51% de episódios de SUMC** na coorte da IC (n=682) e de **46%** na coorte da MM (n=443). Com significância estatística $P < 0.001$.

Verifica-se igualmente uma **redução de 46% de episódios de internamento** na coorte da IC (n=682) e de **48%** na coorte da MM (n= 443).

PAI Insuficiência Cardíaca

No final do ano de 2024 foi realizado um estudo por profissionais da ULSLA em conjunto com a UpHilly®. Foram estudados 529 doentes que responderam a pelo menos um contacto da Hilly.

- Pré Hilly - Total de follow-up time 3100 pessoas-mês
- Pós Hilly – Total de follow-up time 5835 pessoas-mês
- Média de idades – 79 ± 11 anos.
- 42% do sexo masculino
- 76% com fração de ejeção preservada; 14% com fração ejeção reduzida; 10 com fração de ejeção ligeiramente reduzida

— 76% doentes estavam em classe II da NYHA.

Houve **diminuição em 35% de todas as causas de hospitalização** após a implementação do PAI digital e atendimento das comunicações da Hilly – *incidence rate* de 3.0 hospitalizações por 100 pessoas/mês vs 4.6 por 100 pessoas/mês, antes de implementação dos PAI digitalizado; IRR=0.65, 95% CI 0.52-0.82, P< 0.001.

Relativamente aos episódios de urgência, constatou-se: após a implementação do PAI digital e atendimento das comunicações da Hilly – *incidence rate* de 7.7 por 100 pessoas/mês vs 8.7 por 100 pessoas/mês antes – IRR = 0.88, 95% CI 0.75 – 1.03, P= 0.093 – sem significância estatística.

Tendo em conta o custo médio de 880€ /dia de hospitalização de um doente com Insuficiência Cardíaca e uma demora media de 3 dias, a redução estatisticamente significativa, verificada no internamento, representa uma poupança estimada de 245.520€.

Implementado numa fase posterior comparativamente ao PAI MM, estão atualmente a ser analisados os dados referentes à variação da utilização dos serviços de saúde após um ano de implementação do PAI MM.

Resultados dos *Patient Reported Experience Measures* (PREMS)

Foi avaliada a experiência dos utentes na ativação das jornadas e a cada 6 meses.

Aspetos Positivos:

- 86% dos utentes sentem que as Equipas de Ligação PAI os ouvem e consideram suas necessidades nos planos de cuidados.
- 66% consideram que há boa comunicação entre o Hospital e os Centros de Saúde para melhorar seu bem-estar.
- 58% afirmam ser informados sobre recursos de saúde e sociais disponíveis na sua área.

Aspetos a melhorar (Principais Críticas):

Pior experiência reportada:

- Menos de 50% foram contactados após alta hospitalar para avaliar seu estado e necessidades.
- Menos de 50% receberam acompanhamento para evitar novas urgências.

A possíveis causas das falhas identificadas (2º semestre 2024) prendem-se com a falta de tempo das equipas (hospitalares e CSP) direcionadas para outras atividades paralelas que impactam negativamente na capacidade de realizar o follow-up atempado aos utentes integrados nos PAI.

Embora a maioria avalie positivamente o atendimento, a falta de acompanhamento após alta (hospitalar/urgências) foi a maior insatisfação, exigindo ajustes na organização das equipas para garantir continuidade de cuidados.

Ainda como aspetos a melhorar identificam-se:

- Aumentar taxa de ativação e resposta à Hilly (automação).
- Maior envolvimento dos profissionais na utilização da plataforma.
- Ajustar horários das equipas conforme necessidades operacionais.
- Implementar melhorias na plataforma (reportadas em 2024) e garantir *back office* para o NCPAI.
- Incluir doentes institucionalizados (ERPIs) nos PAI.
- Otimizar com base nos PREMs e avaliar feedback profissional (*Questionário D'Amour*).
- Publicar artigo científico e avaliar custo-benefício do projeto.

O projeto demonstra impacto clínico e económico relevante, mas requer ajustes operacionais e maior adesão para otimizar resultados.

Os Percursos Assistenciais Integrados da ULSLA foram apresentados em diversos eventos durante o ano de 2024 disseminando esta boa prática de integração de cuidados a nível nacional e internacional. A ULSLA é atualmente uma referência nacional na implementação de PAI para a pessoa com doenças crónicas/multimorbilidade. O PAI IC foi finalista em prémios (TOP Health Awards, Boas Práticas em Saúde), recebeu uma Menção Honrosa no *Integrated Care Award* e um 1.º Prémio em *Poster "Equipas de Ligação"*.

4.3 Viver Mais Viver Melhor

O Programa Integrado Municipal de Prevenção Primária na Pessoa com Obesidade e Risco Cardiovascular é um programa que tem como objetivo proporcionar uma Intervenção Multidisciplinar e Integrada na população com obesidade e risco cardiovascular, visando:

- Promover a redução do risco cardiovascular e melhoria da qualidade de vida,
- Promover a adoção de comportamentos
- Capacitar a pessoa para a autogestão eficaz da sua saúde/ doença.

Para que esta intervenção seja possível é necessária uma ação conjunta que nos permita uma abordagem holística e serviços de gestão à pessoa com obesidade e excesso de peso, integrados e orientados por políticas municipais que incluam a Saúde com a Medicina Geral e Familiar (MGF), Enfermeiros, Nutricionista, Psicólogo e especialistas em exercício físico.

A operacionalização do programa é feita através de:

- Grupo de 10 pessoas, acompanhadas ao longo de 24 semanas
- Avaliação médica aos 0, 3 e 6 meses – e sempre que seja necessário
- Sessões de educação / capacitação, de 2 em 2 semanas (2h), no modelo de grupo de ajuda mútua
- Acompanhamento pelos professores de educação física no modelo de *coaching* – treino personalizado / atividade personalizada – acompanhamento / monitorização - motivação
- Acompanhamento psicológico
- Acompanhamento nutricional
- A equipa é constituída por:
 - Enfermeiros, médicos de MGF e psicóloga da UCSP de Odemira;
 - Técnicos especialistas de exercício físico e nutricionista do município de Odemira.

4.4 Viver + Ativo

A atividade física regular contribui para aumentar a longevidade e reduzir a carga de doença. De acordo com a DGS, na Europa, um pequeno número de doenças crónicas não transmissíveis é responsável por cerca de 86% das mortes e 77% da carga de doença. São elas:

- Diabetes;
- Doenças cardiovasculares;
- Cancro;
- Doenças respiratórias crónicas;
- Doença mental.

O combate a estas grandes patologias é mediado por uma atuação prioritária ao nível dos cinco principais fatores de risco:

- Inatividade física;
- Maus hábitos alimentares;
- Consumo de tabaco;
- Consumo prejudicial de bebidas alcoólicas;
- Fatores de risco ambientais.

A *International Society for Physical Activity and Health (ISPAH)* publicou em 2021 um documento atualizado identificando as principais áreas de investimento com retorno, a ter em conta no contexto das políticas nacionais e locais para a promoção da atividade física:

- Programas escolares, com uma abordagem transversal a toda a escola (“whole-of-school”);
- Mobilidade ativa;
- Desenho urbano promotor da atividade física;
- Cuidados de saúde: os profissionais de saúde têm um papel fundamental no aconselhamento da atividade física aos utentes, quer pela confiança que a população lhes deposita, quer pelo contacto que têm com grandes segmentos da população. A evidência científica mostra que intervenções de promoção da atividade física implementadas no contexto dos cuidados de saúde, especialmente em Cuidados de Saúde Primários (CSP), são efetivas e, em muitos casos, custo-efetivos. Existe uma forte evidência para a implementação, por exemplo, de modelos de aconselhamento breve para a atividade física, em articulação com os recursos de atividade física da comunidade envolvente;
- Educação pública, incluindo iniciativas de *mass media*;
- Locais de trabalho;
- Programas para toda a comunidade.

Os objetivos deste projeto são:

- Sensibilizar a comunidade para a importância do exercício físico e para os riscos do sedentarismo;
- Motivar e encaminhar utentes para realização de exercício físico regular;
- Diminuir o sedentarismo.

O projeto é desenvolvido em parceria com Câmara Municipal de Santiago do Cacém (Serviço Municipal de Desporto) e a ULSLA (Unidade de Saúde Pública e UCSP Santiago do Cacém).

4.5 Protocolos

Face aos problemas mencionados, nomeadamente ao nível da dificuldade de recrutamento e fixação de recursos humanos médicos, assim como a necessidade de complementaridade na prestação de cuidados com especialidades não disponíveis ou escassas na ULSLA, a Instituição promoveu uma política de proximidade dos cuidados celebrando protocolos com diversas instituições, numa ótica de colaboração e entendimento, com objetos protocolados relativos à prestação de cuidados direta à população da área geográfica de abrangência, nomeadamente:

- Acordo de colaboração e entendimento na especialidade de Infeciologia para a prestação de cuidados na respetiva especialidade com a Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE;
- Acordo de colaboração para a realização de consulta de nefrologia descentralizada com a Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE
- Acordos de colaboração e entendimento nas especialidades de Angiologia/Cirurgia Vascolar para a prestação de cuidados nas respetivas especialidades com a Unidade Local de Saude Lisboa Central, EPE;
- Acordo de colaboração e entendimento na especialidade de Oncologia Médica com a Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE
- Protocolo de colaboração para a realização de exames da área de medicina nuclear, com a Unidade Local de Saúde Almada Seixal, EPE;
- Acordo de colaboração na área da formação com a Universidades do Algarve.
- Programa plurianual “Cultivando Saúde” que resulta da parceria entre a ULSLA (UCC, UCSP e USP), TAIPA e diversas empresas agrícolas do Concelho de Odemira.

5. Cumprimento do Contrato Programa

5.1 Cuidados de Saúde Primários

O processo de contratualização interna nos cuidados de saúde primários é desenvolvido, em articulação, pela Direção Clínica da área dos CSP, Enfermeiro Diretor e as respetivas Coordenações das Unidades Funcionais.

O planeamento é desencadeado através de propostas de plano de ação, anual, promovido pelas Unidades Funcionais, submetendo-o numa plataforma nacional (BI-CSP) que operacionaliza o processo de contratualização.

No caso da ULSLA, esta operacionalização através da plataforma mencionada, iniciou-se 2017 para as UCSP e em 2018 para as UCC. Os planos de ação foram elaborados tendo por base os principais problemas em saúde identificados pela Unidade de Saúde Pública e alinhados com a contratualização externa da ULSLA.

Na tabela seguinte apresentam-se os resultados obtidos nos indicadores contratualizados para 2024 da área dos CSP e o desempenho obtido.

| Objetivos | Contratualizado | Efetivado |
|--|-----------------|-----------|
| Acesso | | |
| ID sub- área Acesso | 60 | 64.2 |
| Desempenho assistencial | | |
| ID sub-área Gestão da Saúde | 50 | 50.5 |
| ID da sub-área Gestão da Doença | 52 | 50.9 |
| ID sub-área Qualificação da Prescrição | 60 | 57.9 |
| Integração de cuidados | | |
| Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) no total de população inscrita elegível | - | 53 |
| Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (RCCR) no total de população inscrita elegível | - | 42.2 |
| Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes (ajustada para uma população padrão) (ID 360) | - | 522.4 |

Tabela 88 – Avaliação do cumprimento do IDG contratualizado para 2024

5.1.1 Matriz Multidimensional das UCSP

A metodologia de avaliação, baseia-se na Operacionalização da Contratualização Interna nos Cuidados de Saúde Primários para 2024, documento da DE do SNS.

O índice de desempenho global das UCSP e USF-B calculado é ponderado para as variáveis de contexto (IPDA). Essa matriz foi consensualmente aprovada pela CTN, tendo sido designada como "Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial" (IPDA).

Na tabela seguinte evidencias a evolução do Índice de Desempenho Assistencial ponderado pelas variáveis de contexto (IPDA), das UCSP da ULSLA. De referir, que durante o ano de 2024, a UCSP de Sines deu origem a 2 unidades (UCSP de Sines e USF Porto de Mar), no entanto apenas se representam os resultados da UCSP, uma vez que não existem dados relativo à USF de 2023. Nota-se uma melhoria global do desempenho das unidades, tendo sido mais relevante na UCSP de Santiago do Cacém e menos evidentes na UCSP de Odemira.

| UCSP/IPDA | 2023 | 2024 | Var (%) 13.2 |
|-------------------|-------|------|-----------------|
| Alcácer do Sal | 55 | 58.7 | 3.7 |
| Grândola | 59 | 60.9 | 1.9 |
| Santiago do Cacém | 51.50 | 57.5 | 6 |
| Sines | 67.9 | 69.3 | 1.4 |
| Odemira | 57.40 | 57.6 | 0.2 |

Tabela 89 - Evolução do Índice de Desempenho Assistencial

5.1.2 Matriz Multidimensional das UCC

No ano de 2018 iniciou-se o processo de contratualização das UCC através da ferramenta PAUF, à semelhança do que já ocorria com as UCSP, possibilitando que este tipo de unidades tivesse o seu desempenho avaliação por uma escala comparável nacionalmente. O índice de desempenho global das UCC calculado é ponderado para as variáveis de contexto (IPDA). Essa matriz foi consensualmente aprovada pela CTN, tendo sido designada como "Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial" (IPDA). Nota-se uma melhoria global do desempenho das unidades, tendo sido mais relevante na UCC de Odemira, santiago do Cacém e Sines e menos relevante, mesmo negativo nas unidades de Alcácer do sal e Grândola. Esta situação pode refletir o défice de profissionais de outras áreas que não de enfermagem, que se fez sentir nestas 2 unidades, nomeadamente psicologia e serviço social.

| UCC/IPDA | 2023 | 2024 | Var (%)16.7 |
|-------------------|------|------|-------------|
| Alcácer do Sal | 60.6 | 58.9 | -1.7 |
| Grândola | 68.9 | 62 | -6.9 |
| Santiago do Cacém | 62.2 | 68 | 5.8 |
| Sines | 75.9 | 79.2 | 3.3 |
| Odemira | 62 | 78.2 | 16.2 |

Tabela 90- Apuramento anual do IDG por cada UCC

5.2 Cuidados de Saúde Hospitalares

Importa salientar que, à semelhança de anos anteriores, embora os objetivos e as metas estejam devidamente definidos, alguns dos dados são de difícil recolha e outros não são controlados diretamente pela ULSLA, ou só serão conhecidos daqui a algum tempo, pelo que à data de elaboração do presente relatório não é possível apresentar o seu cumprimento.

Para verificação, monitorização e acompanhamento do cumprimento das metas e objetivos associados ao valor dos incentivos utiliza-se a plataforma SICA, como indicado na Circular Normativa da ACSS n.º 19/2014, de 15 de julho, assim como informação produzida no Gabinete de Planeamento da ULSLA e informação recebida do Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Na tabela seguinte é possível verificar os pesos relativos de cada indicador, assim como as metas contratualizadas no respetivo no contrato-programa 2024-2026.

Tabela 91 – Objetivos Nacionais Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2024 – CSH

| Objetivos | Peso Relativo Indicador % | 2024 | | | 2024 | |
|--|---------------------------|--------|---------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|
| | | Meta | Real | Grau de Cumprimento (%) | Grau de Cumprimento Ajustado (%) | Índice de Desempenho |
| Objetivos Nacionais | 100,00% | | | | | |
| A. Acesso | 30% | | | | | 31,0 |
| A.1. Índice de Desempenho* da Sub-área Acesso | 15% | 60,0 | 64,2 | 107,0% | 107,0% | 16,1 |
| A.2. Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMS | 7,50% | 65,0 | 65,6 | 100,9% | 100,9% | 7,6 |
| A.3. Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), dentro do TMS | 7,50% | 95,0 | 92,9 | 97,8% | 97,8% | 7,3 |
| B. Qualidade | 30% | | | | | 26,9 |
| B.1 Índice de Desempenho* da Sub-área Gestão da Saúde | 5% | 50,0 | 50,7 | 101,4% | 101,4% | 5,1 |
| B.2 Índice de Desempenho* da Sub-área Gestão da Doença | 5% | 52,0 | 51,7 | 99,4% | 99,4% | 5,0 |
| B.3 Índice de Desempenho* da Sub-área Qualificação da Prescrição | 5% | 60,0 | 57,4 | 95,7% | 95,7% | 4,8 |
| B.4 Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico | 2% | 3,1 | 4,1 | 66,4% | 66,4% | 1,3 |
| B.5 Percentagem de cirurgias em ambulatório, para procedimentos | 2% | 38,8 | 28,9 | 74,5% | 74,5% | 1,5 |
| B.6 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas | 2% | 60,2 | 68,4 | 113,7% | 113,7% | 2,3 |
| B.7. Demora média ajustada | 2% | 0,9600 | 0,9113 | 105,1% | 105,1% | 2,1 |
| B.8. Demora média antes da cirurgia | 2% | 0,80 | 0,86 | 92,1% | 92,1% | 1,8 |
| B.10 Número de ensaios clínicos iniciados no ano | 1,50% | | | | | |
| B.11 Percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total | 2% | 4,5 | 4,15 | 92,2% | 92,2% | 1,8 |
| B.12 Percentagem de consultas hospitalares descentralizadas, domiciliárias e de telemedicina | 1,50% | 4,5 | 3,7 | 82,7% | 82,7% | 1,2 |
| C. Eficiência | 15% | | | | | 0,0 |
| C.1. Gastos operacionais por Inscritos | 3% | | 1 133,2 | | | 0,0 |
| C.2. Doente padrão por médico ETC | 3% | | 103,4 | | | 0,0 |
| C.3. Doente padrão por enfermeiro ETC | 3% | | 42,2 | | | 0,0 |
| C.4 Percentagem dos gastos com trabalho extraordinário, suplementos e honorários | 3% | | 40,3 | | | 0,0 |
| C.5 EBITDA | 3% | | -18 400 044,9 | | | 0,0 |
| D. Integração de Cuidados | 25% | | | | | 3,3 |
| D.1 Resolutividade em doença aguda dos CSP | 3% | 45,0 | | | | |
| D.2 Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Colo do Recto | 3% | | 46,6 | | | 0,0 |
| D.3 Percentagem de população rastreada no Rastreio do Cancro do Cólon e Reto | 3% | | 39,9 | | | 0,0 |
| D.4 Percentagem de utilizadores frequentes do SU (> 4 episódios no ano) | 3% | 4,3 | 11,3 | -63,8% | 0,0% | 0,0 |
| D.5 Percentagem de episódios triados com cor verde, azul ou branca no SU | 4% | 40,0 | 46,8 | 82,9% | 82,9% | 3,3 |
| D.6 Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes | 3% | | | | | |
| D.7 Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população de 100 000) | 3% | | | | | |
| D.8 Proporção de consultas de psicologia, nutrição e medicina dentária | 3% | 95,0 | | | | |
| Índice de Desempenho Global <= 100% (7% CP) | | | | | | 61,2 |
| Valores Incentivos Contratados | | | | | | 6 100 843,5 |
| Valores Incentivos Realizados | | | | | | 3 732 099,5 |

Fontes: SICA

Tabela 92 – Objetivos Nacionais II - Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2024 - CSH

As metas apresentadas nas páginas anteriores carecem de atualização de vários dados, nesta data ainda indisponíveis, pelo que **o grau de cumprimento apresentado é significativamente inferior aquele que irá ser apurado.**

Relativamente ao processo de monitorização do Contrato-Programa, o mesmo está indexado aos objetivos relativos ao volume de produção, os quais podem configurar penalizações financeiras, por linha de produção, sempre que se verifiquem incumprimentos 10% abaixo do valor contratualizado.

Assim, a monitorização efetuada está refletida na tabela seguinte, de forma resumida, por linha de apuramento, considerando a produção efetuada e a estimativa de faturação a emitir, a qual carece de autorização prévia da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Gráfico 46 – Estimativa de penalização ao Contrato-Programa 2024⁶

| ID | Objectivo | Contrato Programa | | | Variação do Desempenho | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | ANO N-1 | | Contrato Programa | | Penalização |
| | | | | | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| DESEMPENHO ASSISTENCIAL | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | Penalização |
| CE 1 | Primeiras Consultas médicas | 16 383 | 15 951 | 16 396 | 445 | 2,8% | 13 | 0,1% | 0,00 € |
| CE 2 | Primeiras Consultas referenciadas (CTH/VAI) | 13 367 | 12 979 | 13 874 | 895 | 6,9% | 507 | 3,8% | 0,00 € |
| CE 3 | Primeiras Consultas descentralizadas | 691 | 616 | 1 195 | 579 | 94,0% | 504 | 72,9% | 0,00 € |
| Primeiras Consultas (Total) | | 30 441 | 29 546 | 31 465 | 1919 | 6,5% | 1024 | 3,4% | 0,00 € |
| CE 4 | Consultas Subsequentes médicas | 60 041 | 57 784 | 62 353 | 4569 | 7,9% | 2312 | 3,9% | 0,00 € |
| CE 5 | Consultas Subsequentes descentralizadas | 2 977 | 2 731 | 2 162 | -569 | -20,8% | -815 | -27,4% | -44 010,00 € |
| Consultas Subsequentes (Total) | | 63 018 | 60 515 | 64 515 | 4000 | 6,6% | 1497 | 2,4% | -44 010,00 € |
| Consultas Externas (Total) | | 93 459 | 90 061 | 95 980 | 5919 | 6,6% | 2521 | 2,7% | -44 010,00 € |
| CE 6 | % Primeiras Consultas (Total) | 32,6% | 32,8% | 32,8% | 0,0 | -0,1% | 0,0 | 0,6% | n.a |
| Internamento | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| INT 1 | GDH Médicos | 3465 | 3758 | 3683 | -75 | -2,0% | 218 | 6,3% | 0,00 € |
| INT 2 | GDH Cirúrgicos | 951 | 847 | 1074 | 227 | 26,8% | 123 | 12,9% | 0,00 € |
| INT 3 | GDH Cirúrgicos Urgentes | 592 | 671 | 706 | 35 | 5,2% | 114 | 19,3% | 0,00 € |
| Doentes Saidos (Total) | | 5008 | 5276 | 5463 | 187 | 3,5% | 455 | 9,1% | 0,00 € |
| Ambulatório | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| AMB 1 | GDH Cirúrgico Ambulatório | 4339 | 4026 | 5346 | 1320 | 32,8% | 1007 | 23,2% | 0,00 € |
| AMB 2 | GDH Médicos | 2352 | 1843 | 2788 | 945 | 51,3% | 436 | 18,5% | 0,00 € |
| Urgências | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| UR 1 | Atendimentos MC (sem internamento) | 38516 | 46510 | 48462 | 1952 | 4,2% | 9946 | 25,8% | 0,00 € |
| UR 2 | Atendimentos SUB (sem internamento) | 43047 | 47899 | 50272 | 2373 | 5,0% | 7225 | 16,8% | 0,00 € |
| Atendimentos Urgência (Total) | | 81563 | 94409 | 98734 | 4325 | 4,6% | 17171 | 21,1% | 0,00 € |
| Sessões Hospital Dia | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| HDI 1 | Base | 7786 | 7754 | 7294 | -460 | -5,9% | -492 | -6,3% | 0,00 € |
| HDI 2 | Imunohemoterapia | 241 | 242 | 254 | 12 | 5,0% | 13 | 5,4% | 0,00 € |
| Sessões (Total) | | 8027 | 7996 | 7548 | -448 | -5,6% | -479 | -6,0% | 0,00 € |
| Penalização total | | | | | | | -44 010,00 € | | |

Relativamente aos dados apurados importa evidenciar:

- Os valores apresentados são resultado da produção apurada e registada com penalizações estimadas face aos valores contratualizados em Contrato Programa, a qual é submetida à validação da ACSS, I.P.;
- Há linhas de fatura que dependem de processos prévios de codificação, a qual é clínica, sendo essa produção classificada, em resultado da codificação, em Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) que são faturáveis e tabelados em Portaria emanada pela tutela.

⁶ Fonte: Estimativa apurada pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão da ULSLA.

- Pela análise da estimativa de penalizações é possível verificar que existem incumprimentos das metas superiores a 10%, o que promove a aplicação de penalização financeira, que, somada, ascende a 44 010,00 mil euros. A única linha de produção que reflete penalização é mas consultas subsequentes descentralizadas, todas as outras linhas de produção conseguiram cumprir as margens definidas para alcançar as metas definidas.

6. Recursos Humanos

6.1 Enquadramento

Na ULSLA coexistem trabalhadores detentores de vínculo de emprego público (na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas) e detentores de contrato individual de trabalho, assim como há trabalhadores que integram carreiras gerais e outras carreiras especiais, quer em funções de prestação de cuidados, quer em serviços de apoio e gestão.

No que se refere ao regime jurídico dos trabalhadores é de salientar que os trabalhadores da ULSLA, E.P.E. estão sujeitos aos enquadramentos jurídicos de trabalho promovidos pelos seguintes diplomas:

Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro - Aprova a revisão do Código do Trabalho;

Lei n.º 35/2014, de 20 de junho - Aprova a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;

Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março - Disciplina o regime de trabalho e sua remuneração nos estabelecimentos hospitalares.

Adicionalmente, também são fontes de direito (i) o regime legal das carreiras de profissões de saúde, (ii) as normas imperativas de títulos profissionais, (iii) os instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e demais legislações laboral, assim como (iv) o regulamento interno.

O Serviço de Gestão de Pessoas da ULSLA, E.P.E. tem a maioria dos procedimentos instituídos em funcionamento. A implementação de normas atinentes à gestão de recursos humanos que visam o cumprimento das boas práticas, de entre outros, destacam-se as seguintes:

- No que concerne ao Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade (obrigatoriedade de registo da assiduidade através do sistema biométrico), desde o quarto trimestre de 2017 que foram encetados os necessários procedimentos para esta matéria ser implementada, reforçados em 2018, sendo que no final de 2020 todos os profissionais já se encontram em conformidade, assim como em todas as localizações da ULSLA;
- Negociação com a ARS Alentejo, I.P. com vista à alteração do mapa de pessoal;
- Por carência de profissionais médicos, a ULSLA, E.P.E., durante o ano de 2024, à semelhança dos anos anteriores, procedeu à contratação de profissionais médicos (ou renovação de contratos já existentes), em regime de contrato de prestação de serviços, nas seguintes especialidades: anesthesiologia, cardiologia, cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, gastroenterologia, pneumologia, medicina física e reabilitação, medicina geral e familiar, medicina interna, oftalmologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, urologia, bem como médicos sem especialidade;

Quando nos reportamos aos recursos humanos da ULSLA, E.P.E., e desde logo, relativamente à carreira médica, é importante referir que em dezembro de 2024 o corpo clínico era composto de 95 médicos (94 em 2022 e 93 em 2023), correspondendo a 74,22% dos médicos previstos em mapa de pessoal. Apenas as especialidades de saúde pública e de cirurgia geral dispõem dos especialistas considerados em número suficiente, apresentando-se todas as outras especialidades deficitárias.

Finalmente, importa frisar que na ULSLA a igualdade de oportunidades é absolutamente salvaguardada e garantida pela Instituição, sendo que os processos de recrutamento, tabela e processamento salarial, carreira e demais aspetos da relação laboral, nos termos da legislação em vigor, alguns dos atos são públicos, e todos isentos de qualquer discriminação.

6.2 Horas Suplementares

A carência de profissionais que integram a carreira médica, nas várias especialidades, determina o recurso à celebração de contratos de prestação de serviço, conduzindo a uma forte oneração da rubrica de prestação de serviços médicos.

É evidente que o recurso à prestação de serviços médicos se traduz, por um lado, numa difícil gestão dos programas de trabalho, dadas as frequentes faltas de profissionais, sem sanções associadas e, por outro, reflete-se em prejuízo para os utentes pelo facto de, não dispondo de um médico assistente de referência, há uma perda da qualidade dos cuidados prestados, do processo de gestão da doença e continuidade do tratamento.

De salientar que, durante o ano 2024, foi necessário a Instituição recorrer à realização de trabalho suplementar, por força da carência de recursos humanos existentes em algumas classes profissionais.

Em matéria de trabalho suplementar (não inclui Prevenção), conforme tabela 92, apresenta-se a evolução em termos de quantidade, por grupo profissional.

| Trabalho Suplementar [nº horas] | JAN-DEZ | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | VAR% 23/24 |
| Pessoal Médico | 72 104 | 59 947 | 60 442 | 57 515 | -4,8% |
| Pessoal de Enfermagem | 84 612 | 75 266 | 64 251 | 66 530 | 3,5% |
| TAS/Assistente Operacional | 28 034 | 26 316 | 27 127 | 33 109 | 22,1% |
| Assistente Técnico | 16 170 | 11 873 | 9 227 | 9 206 | -0,2% |
| Outros | 14 320 | 6 904 | 5 120 | 6 300 | 23,0% |
| Total Geral | 215 240 | 180 306 | 166 167 | 172 659 | 3,9% |

Tabela 93 – Trabalho Suplementar (Horas, Variação e Peso)

Em análise, é possível concluir o seguinte:

- Nos grupos profissionais de médicos e assistentes técnicos observa-se uma variação positiva entre os anos de 2023 e 2024, traduzida na diminuição de despesa prevista para esses períodos;
- Há um aumento efetivo do número de horas de trabalho suplementar em 6.492 horas (3,9%);
- O maior peso no aumento do trabalho suplementar está nos técnicos auxiliares de saúde e assistentes operacionais, seguidos do grupo profissional de enfermagem.

É evidente que o principal motivo de se recorrer a um volume tão significativo de trabalho suplementar advém da carência de determinados grupos profissionais, assim como algumas particularidades da distribuição género/idade dos trabalhadores da ULSLA, E.P.E.

6.3 Recrutamento

Para colmatar as carências identificadas, decorreram na ULSLA, durante o ano de 2024, vários processos de recrutamento que abrangeram a quase totalidade das carreiras, conforme tabela seguinte:

| Concursos abertos/vagas | Ano de 2024 | | |
|---|---------------|--------------|---|
| | Abertos ULSLA | Abertos ACSS | Motivo/notas |
| Técnico Auxiliar de Saúde | 2 | 0 | |
| Hospital + Cuidados de Saúde Primários | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Hospital + Cuidados de Saúde Primários | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Assistente Técnico | 5 | 0 | |
| Cuidados de Saúde Primários | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Gestão Hoteleira/ Transportes | 1 | 0 | Anulado |
| Área de Recursos Humanos | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Hospital Geral | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| ECSM-Adultos | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Pessoal de Enfermagem | 2 | 0 | |
| Enfermeiros | 2 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Pessoal Médico | 18 | 0 | |
| Anestesiologia | 1 | 0 | Deserto |
| Cirurgia Geral | 1 | 0 | 1 ocupado |
| Cardiologia | 1 | 0 | Deserto |
| Medicina Geral e Familiar | 2 | 0 | 4 ocupados |
| Saúde Pública | 1 | 0 | Deserto |
| Medicina Interna | 2 | 0 | 3 ocupados |
| Gastroenterologia | 1 | 0 | Deserto |
| Ortopedia | 1 | 0 | 2 ocupados |
| Imuno-Hemoterapia | 2 | 0 | 1 ocupado + 1 deserto |
| Pediatria | 1 | 0 | 2 candidatas = 0 aceites |
| Medicina Física e Reabilitação | 1 | 0 | Deserto |
| Otorrinolaringologista | 1 | 0 | Deserto |
| Oftalmologia | 1 | 0 | Deserto |
| Urologia | 1 | 0 | Deserto |
| Psiquiatria | 1 | 0 | 2 candidatas = 0 aceites |
| Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica | 13 | 0 | |
| Saúde Ambiental | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Audiologia | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Radiologia | 3 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Terapia da Fala | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Análises Clínicas e de Saúde Pública | 2 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Higiene Oral | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Terapia Ocupacional | 2 | 0 | Bolsa Recrutamento + ECSM-A - Ref.ª C |
| Farmácia | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Cardiopneumologia | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Técnico Superior | 11 | 0 | |
| Serviço Social | 2 | 0 | Bolsa Recrutamento - ECSM-A - Ref.ª D |
| Psicologia | 3 | 0 | Bolsa Recrutamento + ECSM-A - Ref.ª B + 1 anulado |
| Contabilista Certificado | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Higiene e Segurança no Trabalho | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Nutrição | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Farmácia | 2 | 0 | Bolsa Recrutamento + 1 anulado |
| TS - ULGA | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Dirigentes | 2 | 0 | |
| Administrador Hospitalar | 1 | 0 | Bolsa Recrutamento |
| Diretor Serviço Gestão Hoteleira | 1 | 0 | Manifestação de Interesse |

Tabela 94 – Procedimentos Concursais

6.4 Perspetiva Demográfica

Na Tabela 94 onde podemos ver a distribuição dos efetivos por grupo profissional, no ano de 2024 manteve-se o número de efetivos na sua totalidade, sendo que em alguns casos analisando percentagem/quantidade é de destacar a diminuição de pessoal nos grupos profissionais de assistentes técnicos, técnicos auxiliares de saúde/assistentes operacionais e pessoal em formação pré-carreira. A análise dos técnicos superiores de saúde (TSS) deve ser acumulada aos técnicos superiores (TS), pois a saída de um TSS pode dar lugar à admissão de um TS, por motivos de requisitos das carreiras especiais. De salientar também que os números apresentados incluem os trabalhadores que estão a substituir os outros por ausência.

| Grupo profissional | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | VAR | %22/23 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|---------------|
| Assistente Operacional | 222 | 252 | 264 | 256 | 250 | 24 | -226 | -2,34% |
| Assistente Técnico | 162 | 176 | 171 | 169 | 166 | 162 | -4 | -1,78% |
| Conselhos de Administração | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0,00% |
| Pessoal de Enfermagem | 390 | 416 | 406 | 409 | 422 | 426 | 4 | 3,18% |
| Pessoal de Informática | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 1 | 0,00% |
| Pessoal Dirigente | 7 | 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 0 | -25,00% |
| Pessoal em formação pré carreira Médica | 34 | 44 | 44 | 50 | 45 | 40 | -5 | -10,00% |
| Pessoal Farmacêutico | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 0 | 33,33% |
| Pessoal Médico | 91 | 98 | 98 | 94 | 93 | 95 | 2 | -1,06% |
| Pessoal Técnico Sup. de Diagnóstico e Terapêutica | 82 | 96 | 104 | 94 | 94 | 100 | 6 | 0,00% |
| Pessoal Técnico Superior de Saúde | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | -33,33% |
| Técnico Auxiliar de Saúde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 220 | 220 | 0% |
| Técnicos Superiores | 25 | 28 | 33 | 34 | 33 | 35 | 2 | -2,94% |
| Outro | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,00% |
| Total | 1028 | 1134 | 1141 | 1127 | 1123 | 1123 | 0 | -0,35% |

Tabela 95 – Distribuição e evolução de RH por Grupo Profissional

O Decreto-Lei n.º 120/2023, de 22 de dezembro, aprovou a criação da carreira especial de técnico auxiliar de saúde. Os trabalhadores pertencentes à carreira geral de assistente operacional, que estejam a exercer funções na área da prestação de cuidados de saúde, transitam, à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, para a carreira especial de técnico auxiliar de saúde.

Numa outra análise e observando a distribuição por grupo profissional e género (Tabela 96), constata-se que no universo de trabalhadores da ULSLA, E.P.E. continua, em 2024, a ser maioritariamente do género feminino (82% do total de todos grupos profissionais).

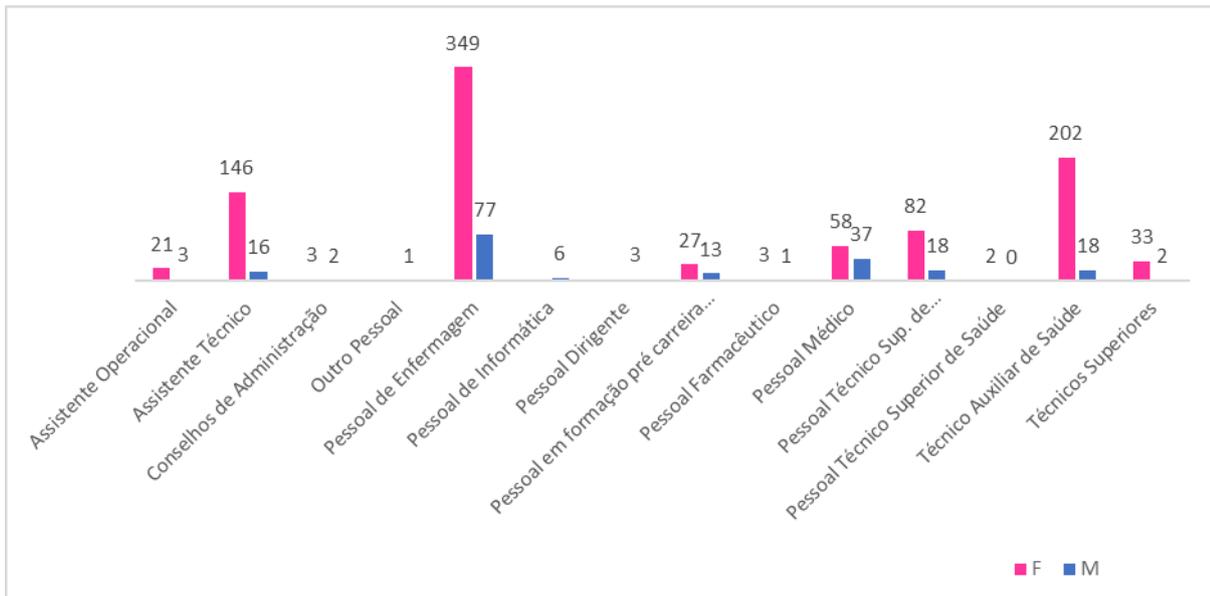


Tabela 96 – Distribuição de Trabalhadores por Grupo Profissional e Género

6.5 Absentismo

Necessariamente nem todo o absentismo é da responsabilidade do trabalhador, nomeadamente as que decorrem de formação profissional, redução de atividade, descanso suplementar, entre outros, pelo que importa avaliar recorrendo ao conceito THA (ausências imputadas ao trabalhador, justificadas ou não) e o conceito THIT (ausências que não são da responsabilidade do trabalhador). Do atrás referido resulta que, conforme Tabela 41, 24% do absentismo não é da responsabilidade do trabalhador, resultando antes da atividade da ULSLA ou indicações da Tutela (tolerâncias de ponto). Contudo de referir que no caso dos médicos o absentismo THIT representa 35% do total do absentismo da classe.

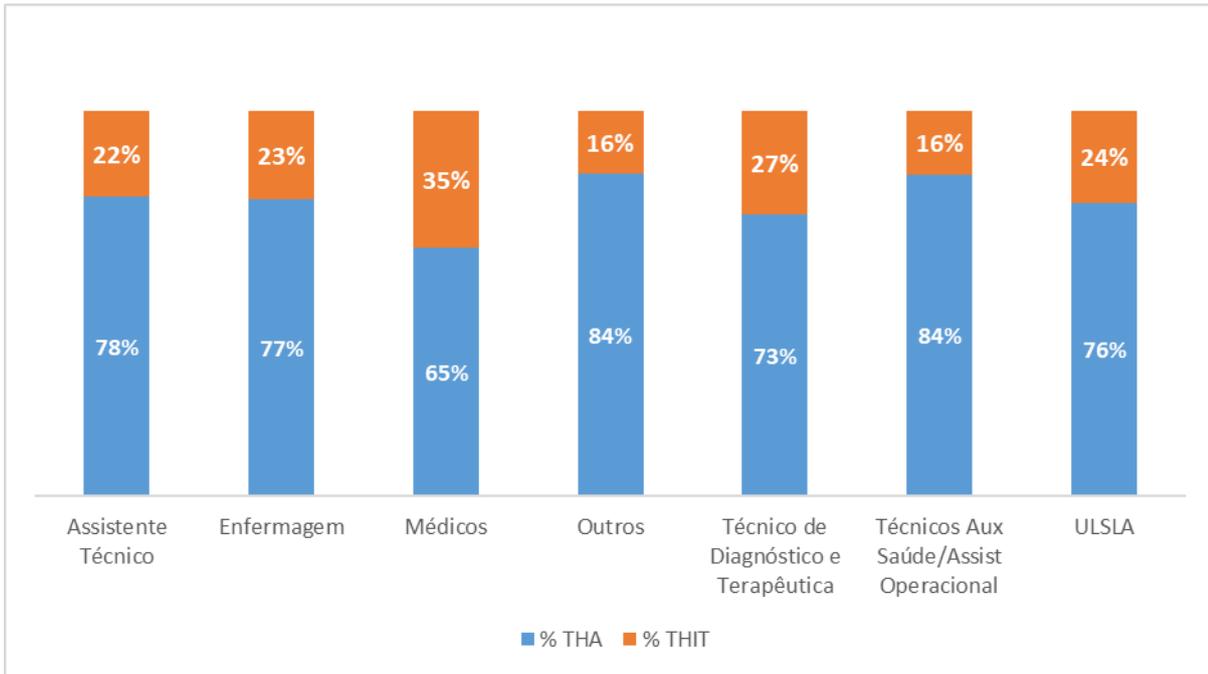


Gráfico 47 – Taxa de Absentismo THA e THIT

Analisando o absentismo THA (responsabilidade do trabalhador), é relevante verificar quais os principais motivos que compõem a taxa apurada. Assim, e em análise do ano de 2024, verifica-se que o motivo de doença representa 59% do absentismo verificado, seguido da licença de parentalidade com 25%, sendo que estes dois motivos cerca de 84% do total de absentismo.

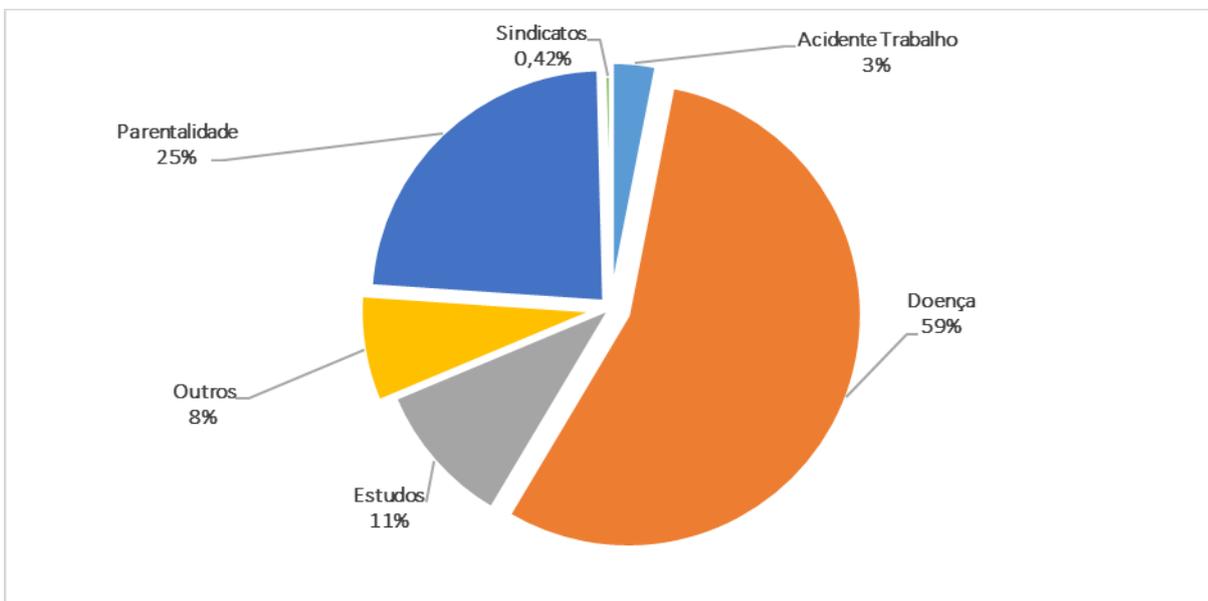


Gráfico 48 – Absentismo no ano de 2024, por motivo⁷

⁷ Fonte: RHV

Se relativamente à Parentalidade, 25% do absentismo resulta da característica demográfica idade da mulher (82% dos trabalhadores), especialmente da classe profissional Enfermagem, o absentismo por Doença com 59% do total, pode ser analisado por duração, e que na ULSLA, pelo Gráfico 43, cerca de 26% do absentismo a duração da ausência é inferior a 3 dias, 20% entre 4 e 7 dias. De destacar o peso do absentismo de longa duração no grupo profissional assistente técnico (58%), que pode ser explicada pela média de idades elevada da classe na ULSLA.

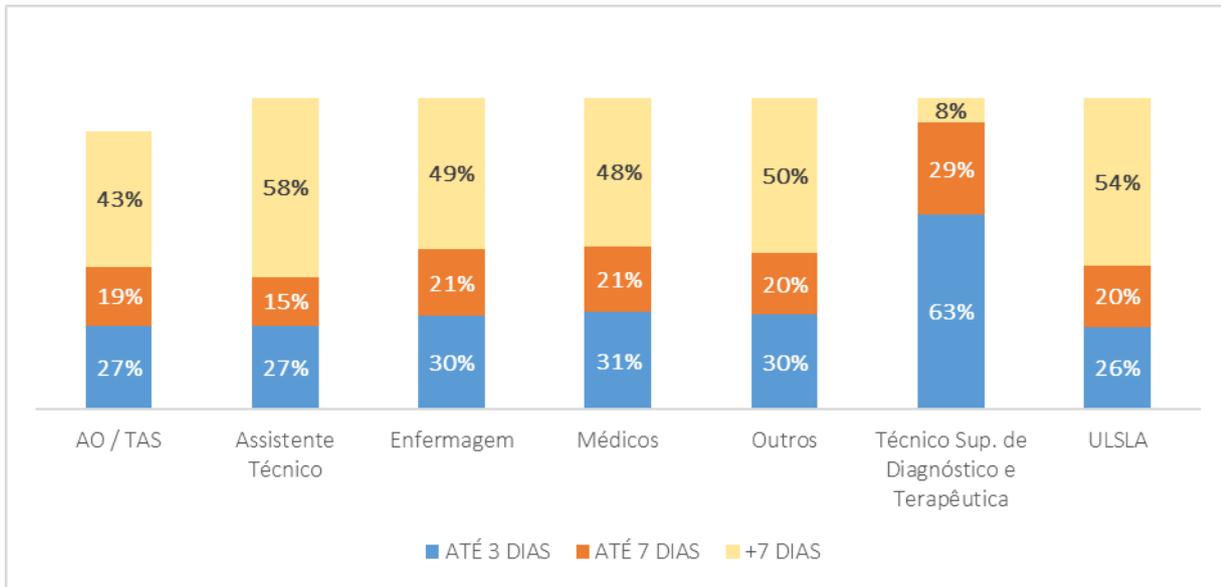


Gráfico 49 – Duração do Absentismo 2024

Por último analisando o absentismo THIT, pelo Gráfico 44, podemos verificar que na classe médica o absentismo THIT é essencialmente Descanso Suplementar com 37% (derivado da falta de médicos com sobrecarga de horas suplementares para cumprimento de escalas), nas restantes classes as tolerâncias de ponto e greves desse ano assumem grande relevância, representando os dois tipos no total da ULSLA 49%.

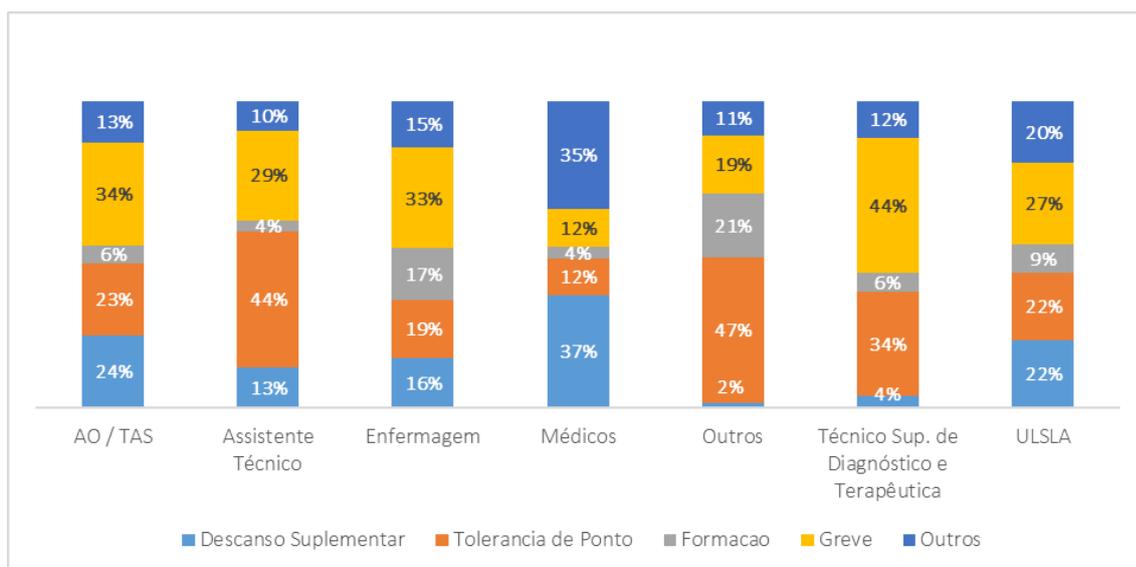


Gráfico 50 – Composição do THIT

7. Cumprimento de Orientações Legais

Em cumprimento das instruções relativas ao processo de prestação de contas referente ao exercício económico de 2024, constantes do **Ofício-Circular n.º SAI_DGTF/2025/287**, de **8 de fevereiro de 2025**, remetido pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças, e no que se refere à divulgação do cumprimento de orientações legais, apresentam-se os pontos seguintes, conforme tabela infra.

Tabela 97- Tabela resumo do Cumprimento de Obrigações Legais

| Cumprimento das Orientações Legais | Cumprimento S/N/N.A. | Cumprimento das Orientações Legais | Justificação / Referência ao ponto do Relatório |
|---|----------------------|--|---|
| Objectivos de Gestão | | | |
| Os objectivos de Gestão estão identificados no Contrato Programa | N.A. | % cumprimento | ver ponto 7.1 do R&C |
| Metas a atingir constantes no PAO 2024 | | | Justificar desvios |
| Investimento | N.A. | % cumprimento | ver ponto 7.1 do R&C |
| Nível de endividamento | N.A. | % cumprimento | ver ponto 7.3 do R&C |
| Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE | S | 88% | Houve atrasos na execução de algumas candidaturas ao PRR, principalmente por atrasos na assinatura dos contratos e na obtenção de Despachos para despesa plurianual |
| Gestão do Risco Financeiro | S | Taxa média de financiamento | ver ponto 7.2 do R&C |
| Limites de Crescimento do Endividamento | S | Var. Endividamento | A ULSLA EPE não recorre a empréstimos |
| Evolução do PMP a fornecedores | S | O PMP foi reduzido em 6 dias face ao final de 2023 (era de 115 dias) | ver ponto 7.4 do R&C |
| Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears") | S | O total de "Arrears" em 31 de dezembro de 2024 era de 1.123.134 euros, tendo diminuído face ao valor registado em 2023 (8.707.280 euros) | ver ponto 7.4 do R&C |
| Recomendações do acionista na última aprovação de contas | | | |
| Dar cumprimento ao disposto na RCM nº 34/2008, de 22 de fevereiro e no Despacho nº 9870/2009 de 13 de Abril, no que concerne à redução do PMP a fornecedores | S | O PMP foi reduzido em 6 dias face ao final de 2023 (era de 115 dias) | ver ponto 7.4 do R&C |
| Assegurar o cumprimento da RCM nº 18/2014 de 7 de março, relativa à elaboração e divulgação de relatório trienal sobre as remunerações para homens e mulheres | S | 100% | https://www.ulsia.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2016/11/Relatorio-Sobre-Remunera%C3%A7%C3%B5es-Por-G%C3%A9nero2023.pdf |
| Elaborar e disponibilizar no sítio da internet da ULSLA, EPE o Relatório anual sobre prevenção da corrupção | N | | A ULSLA teve sem Auditor Interno desde 31/03/2022 e a posição só foi ocupada já em 2025, pelo que o relatório de 2024 não foi elaborado. |
| Cumprimento das orientações definidas especificamente para o Setor da Saúde em matéria de gastos operacionais | N | | ver ponto 7.15 do R&C |

| Cumprimento das Orientações Legais | Cumprimento S/N/N.A. | Cumprimento das Orientações Legais | Justificação / Referência ao ponto do Relatório |
|---|----------------------|------------------------------------|--|
| <p>Reservas emitidas na última CLC</p> <p>A Certificação Legal das Contas, emitida pelo Revisor Oficial, apresenta uma opinião com reserva, fundamentada na ausência de validação formal, por parte da ACSS, dos montantes relativos aos Contratos Programa após 2016. Tal situação inviabiliza o apuramento do impacto de potenciais ajustamentos futuros, os quais poderão vir a afetar os resultados da ULSLA em exercícios subsequentes.</p> | N.A. | Indicar medida(s) adotada(s) | A ULSLA não pode tomar qualquer ação relativamente a esta reserva. Tão somente pode fazer os ajustamentos necessários e considerar esses ajustamentos conforme identificado no ponto 9.6.2 do Relatório e Contas – 9.6.2 Reexpressão Retrospectiva. |
| <p>Remunerações/honorários</p> <p>CA - reduções remuneratórias vigentes em 2024 - -5%</p> | S | 1 352,51 € | <p>Em matéria de remunerações dos membros do Conselho de Administração, importa referir que, na sequência de orientação emitida pela ACSS em 2020 (ofício n.º 39128/2020/URI/ACSS), foi iniciada a eliminação progressiva da redução de 5% prevista no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, com suporte em parecer da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público. Esta eliminação foi integrada nos sistemas de processamento salarial (RHV), sendo adotada de forma progressiva pelas instituições. Contudo, em dezembro de 2024, foi emitido o ofício conjunto SAI_DGTF/2024/2122-DSPE, de 4/12/2024, pela DGTF e ACSS, determinando o cumprimento integral do disposto no referido artigo até 31/12/2024, incluindo o ajustamento retroativo das remunerações entretanto processadas. Face ao entendimento contraditório e potencialmente violador do princípio da confiança legítima, foi solicitada fundamentação adicional pelas entidades, sem resposta esclarecedora.</p> <p>Nesse contexto, o Conselho de Administração da ULSLA deliberou, a 12/12/2024, proceder cautelarmente à aplicação da redução remuneratória de 5% exclusivamente nos vencimentos processados em dezembro de 2024, mantendo-se a expectativa de clarificação futura sobre a reposição dos valores já auferidos. Em fevereiro de 2025, através do Ofício n.º 6796/2025/GJU Coord./ACSS, a ACSS reiterou a informação dada em conjunto com a DGTF, sem, contudo, esclarecer devidamente a mudança de entendimento. Já em abril do mesmo ano, o Conselho de Administração deliberou remeter a todos os visados, incluindo os anteriores membros do Conselho de Administração, informação sobre a situação, concedendo-lhes a possibilidade de se pronunciarem formalmente sobre o assunto</p> |
| <p>EGP - artigo 32º e 33.º do EGP</p> <p>Não utilização de cartões de crédito</p> <p>Não reembolso de despesas de representação pessoal</p> <p>Valor máximo das despesas associadas a comunicações</p> <p>Valor máximo de combustível e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço</p> | S | | 1 ver ponto 7.8 do R&C 1 ver ponto 7.8 do R&C 1 ver ponto 7.8 do R&C 1 ver ponto 7.8 do R&C |

| Cumprimento das Orientações Legais | Cumprimento S/N/N.A. | Cumprimento das Orientações Legais | Justificação / Referência ao ponto do Relatório |
|---|------------------------|--|---|
| Despesas não documentadas ou confidenciais n.º 2 do artigo 16º do RJSPE e artigo 11.º do EGP Proibição de realização de despesas não documentadas ou confidenciais | S | 100% | ver ponto 7.9 do R&C |
| Promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens - n.º 2 da RCM n.º 18/2014 Elaboração e divulgação do relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens | S | 100% | https://www.ulsia.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2016/11/Relatorio-Sobre-Remunera%C3%A7%C3%B5es-Por-G%C3%A9nero2023.pdf |
| Elaboração e divulgação de relatório anual sobre prevenção da corrupção | N | | O Auditor Interno saiu a 31/03/2022 e não foi ainda possível a sua substituição, pelo que o relatório não foi elaborado. |
| Contratação Pública Aplicação das Normas de contratação pública pela empresa Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas Contratos submetidos a visto prévio do TC | S N.A. S | 100% 3 contratos | Todas as aquisições são efetuadas ao abrigo do Código dos contratos Públicos. Foram remetidos 3 contratos a Visto Prévio: Exploração dos Serviços de Imagiologia, Empreitada de Alcacer do Sal e Empreitada de Grandola |
| Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas | S | | |
| Gastos Operacionais das Empresas Públicas | N | | ver ponto 7.15 do R&C |
| Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 28.º do DL 133/2013) Disponibilidades e aplicações centralizadas no IGCP Disponibilidades e aplicações na Banca Comercial Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado | S S N.A. | 100% 0 euros Sem juros auferidos | ver ponto 7.17 do R&C ver ponto 7.17 do R&C ver ponto 7.17 do R&C |
| Auditorias do Tribunal de Contas ^(b) | | Sem auditorias em 2024 | |
| Elaboração do Plano para a Igualdade conforme determina o art.º 7.º da Lei 62/2017, de 1 de agosto | S | | Disponível em https://www.ulsia.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2017/01/Plano-para-a-Igualdade-de-Genero_ULSLA_2020.pdf |
| Apresentação da demonstração não financeira | S | | Incluída no RGS 2024 |

7.1 Objetivos de Gestão

Em 2024, a ULSLA desenvolveu a sua atividade no contexto do novo modelo de planeamento estratégico e contratualização instituído pelos **Termos de Referência para 2024**, homologados pela Direção Executiva do SNS, e em conformidade com o **Despacho n.º 04/2023/SES**, que determinou a substituição dos tradicionais Planos de Atividades e Orçamento (PAO) pelos **Planos de Desenvolvimento Organizacional (PDO 2024-2026)**.

O novo modelo de planeamento visa reforçar a autonomia das unidades de saúde, alinhar os objetivos estratégicos com os instrumentos previsionais definidos no Orçamento do Estado e melhorar a capacidade de resposta do SNS. Neste enquadramento, o PDO passa a constituir o principal documento estratégico, articulando recursos humanos, carteira de serviços, níveis de produção assistencial, plano de investimentos e metas de desempenho económico-financeiro. O processo é complementado por um **Quadro Global de Referência** consolidado pela Direção Executiva do SNS, em articulação com a ACSS, I.P.

O processo contratual da ULSLA foi estabelecido com base no **Contrato-Programa 2024-2026**, cuja **Adenda foi assinada em março de 2025**, fixando metas de produção, indicadores de desempenho e critérios de financiamento com base em quatro componentes fundamentais: capitação ajustada pelo risco, diferenciação, fluxos de doentes e incentivos institucionais ao desempenho.

Apesar dos esforços de coordenação, continua a verificar-se falta de articulação plena entre os organismos da tutela financeira e da saúde, o que acarreta constrangimentos operacionais e impacto na gestão assistencial. Persistem limitações burocráticas e dificuldades na fixação de profissionais, sobretudo devido à carência habitacional da região.

Ainda assim, destacam-se avanços significativos:

- Implementação do PDO e alinhamento com o Quadro Global de Referência do SNS;
- Redefinição do mapa de pessoal ajustado à carteira de serviços e população servida, ainda que, operacionalmente, **não tenha sido possível a sua plena execução**;
- Planeamento de recrutamento comprometido por limitações tutelares e pelo mercado habitacional;
- Envolvimento com uma população flutuante e não contabilizada nos Censos, sem financiamento específico associado, o que compromete a capacidade de resposta sem compensação financeira;
- Aumento significativo da atividade assistencial em áreas críticas, como consultas, internamentos e cirurgia de ambulatório.

No entanto, subsistem desafios relevantes:

- Instabilidade e rotatividade nos recursos humanos, com elevado absentismo e aumento de encargos com horas extraordinárias;
- Défice de profissionais qualificados, que condiciona a eficiência e inovação organizacional.

O Contrato-Programa 2024 definiu metas quantitativas e qualitativas de produção e desempenho. O seu acompanhamento decorre através da plataforma SICA e do apoio da ARS Alentejo, I.P. À data da elaboração deste relatório, os dados referentes ao cumprimento contratual não se encontram encerrados na plataforma, pelo que não é possível aferir o grau definitivo de cumprimento das metas.

Ainda assim, a estimativa interna apurada indica uma penalização total de 44.010 euros, exclusivamente associada à linha de Consultas Subsequentes descentralizadas, cuja produção ficou 27,4% abaixo da verificada em 2023 e 20,8% abaixo da meta contratualizada.

Importa salientar que, conforme orientação da ACSS, o valor total de rendimentos a considerar no fecho contabilístico de 2024 corresponde integralmente ao valor definido no Contrato-Programa, não sendo considerada a estimativa de penalização apurada pela ULSLA. Acresce que, no caso das sessões de Hospital de Dia, não está prevista qualquer penalização contratual, ainda que o volume de produção se tenha situado abaixo da meta acordada.

Nos termos do Despacho n.º 02/SEAS/2018, os valores finais a considerar para efeitos de fecho contabilístico serão os apurados e indicados pela ACSS, não se devendo considerar os valores estimados pelas entidades.

Gráfico 51– Estimativa de penalização Contrato Programa 2024

| ID | Objectivo | Contrato Programa | | | Variação do Desempenho | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | ANO N-1 | | Contrato Programa | | Penalização |
| | | | | | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| DESEMPENHO ASSISTENCIAL | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | Penalização |
| CE 1 | Primeiras Consultas médicas | 16 383 | 15 951 | 16 396 | 445 | 2,8% | 13 | 0,1% | 0,00 € |
| CE 2 | Primeiras Consultas referenciadas (CTH/VAI) | 13 367 | 12 979 | 13 874 | 895 | 6,9% | 507 | 3,8% | 0,00 € |
| CE 3 | Primeiras Consultas descentralizadas | 691 | 616 | 1 195 | 579 | 94,0% | 504 | 72,9% | 0,00 € |
| Primeiras Consultas (Total) | | 30 441 | 29 546 | 31 465 | 1919 | 6,5% | 1024 | 3,4% | 0,00 € |
| CE 4 | Consultas Subsequentes médicas | 60 041 | 57 784 | 62 353 | 4569 | 7,9% | 2312 | 3,9% | 0,00 € |
| CE 5 | Consultas Subsequentes descentralizadas | 2 977 | 2 731 | 2 162 | -569 | -20,8% | -815 | -27,4% | -44 010,00 € |
| Consultas Subsequentes (Total) | | 63 018 | 60 515 | 64 515 | 4000 | 6,6% | 1497 | 2,4% | -44 010,00 € |
| Consultas Externas (Total) | | 93 459 | 90 061 | 95 980 | 5919 | 6,6% | 2521 | 2,7% | -44 010,00 € |
| CE 6 | % Primeiras Consultas (Total) | 32,6% | 32,8% | 32,8% | 0,0 | -0,1% | 0,0 | 0,6% | n.a |
| Internamento | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| INT 1 | GDH Médicos | 3465 | 3758 | 3683 | -75 | -2,0% | 218 | 6,3% | 0,00 € |
| INT 2 | GDH Cirúrgicos | 951 | 847 | 1074 | 227 | 26,8% | 123 | 12,9% | 0,00 € |
| INT 3 | GDH Cirúrgicos Urgentes | 592 | 671 | 706 | 35 | 5,2% | 114 | 19,3% | 0,00 € |
| Doentes Saidos (Total) | | 5008 | 5276 | 5463 | 187 | 3,5% | 455 | 9,1% | 0,00 € |
| Ambulatório | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| AMB 1 | GDH Cirúrgico Ambulatório | 4339 | 4026 | 5346 | 1320 | 32,8% | 1007 | 23,2% | 0,00 € |
| AMB 2 | GDH Médicos | 2352 | 1843 | 2788 | 945 | 51,3% | 436 | 18,5% | 0,00 € |
| Urgências | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| UR 1 | Atendimentos MC (sem internamento) | 38516 | 46510 | 48462 | 1952 | 4,2% | 9946 | 25,8% | 0,00 € |
| UR 2 | Atendimentos SUB (sem internamento) | 43047 | 47899 | 50272 | 2373 | 5,0% | 7225 | 16,8% | 0,00 € |
| Atendimentos Urgência (Total) | | 81563 | 94409 | 98734 | 4325 | 4,6% | 17171 | 21,1% | 0,00 € |
| Sessões Hospital Dia | | META 2024 | REAL. 2023 | REAL. 2024 | Var. Abs | Var. Rel. | Var. Abs | Var. Rel. | |
| HDI 1 | Base | 7786 | 7754 | 7294 | -460 | -5,9% | -492 | -6,3% | 0,00 € |
| HDI 2 | Imunoterapia | 241 | 242 | 254 | 12 | 5,0% | 13 | 5,4% | 0,00 € |
| Sessões (Total) | | 8027 | 7996 | 7548 | -448 | -5,6% | -479 | -6,0% | 0,00 € |
| Penalização total | | | | | | | -44 010,00 € | | |

Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão

Relativamente aos dados apurados importa evidenciar:

- Os valores apresentados são produção apurada e as penalizações estimadas face aos valores contratualizados em Contrato Programa;
- Há linhas de fatura que dependem de processos prévios de codificação, a qual é clínica, sendo essa produção classificada, em resultado da codificação, em Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) que são faturáveis e tabelados em Portaria emanada pela tutela.

Em termos financeiros, os resultados verificados foram mais negativos do que o previsto contratualmente, com desvios em todas as componentes do plano, conforme demonstra o quadro de execução.

O resultado operacional agravou-se em mais de 2,4 milhões de euros face ao valor inicialmente previsto no PDO 2024, enquanto os rendimentos totais apresentaram um desvio positivo de cerca de 2,5 milhões de euros.

Não obstante este reforço nos proveitos, os encargos com pessoal e fornecimentos e serviços externos excederam significativamente o planeado, agravando o resultado líquido do exercício.

Tabela 98– Desvios PAO/Realizado

| Indicadores | PAO 2024 | Executado 2024 | Desvio (+/-) | Observações/medidas |
|--|------------------|------------------|-----------------|---------------------|
| Resultado Líquido | -21 156 136,60 € | -23 625 438,04 € | -2 469 301,44 € | |
| EBITDA | -18 831 153,60 € | -21 484 431,59 € | -2 653 277,99 € | |
| Resultado Operacional¹⁾ (EBIT) | -21 160 827,60 € | -23 631 632,22 € | -2 470 804,62 € | |
| Volume de Negócios²⁾ | 89 493 305,40 € | 89 187 579,59 € | -305 725,81 € | |
| Gastos Operacionais³⁾ | 109 358 536,00 € | 111 834 023,69 € | 2 475 487,69 € | |
| Gastos Operacionais/Volume de N. | 122,20% | 125,39% | 3,19 p.p. | |
| Endividamento⁴⁾ | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | |
| Dívida Financeira Líquida⁵⁾/EBITDA | 64,18% | 54,29% | -9,88 p.p. | |
| Disponibilidades⁶⁾ | 12 085 000,00 € | 11 664 281,46 € | -420 718,54 € | |

Temos várias candidaturas a fundos comunitários que se encontram a decorrer, de valor substancial, cumprindo o calendário de metas e objetivos contratado. A tabela seguinte mostra, por projeto agregador, a execução financeira acumulada à data de 31/12/2024 face ao que ficou previsto em termos de PAO.

Tabela 99 – Execução Candidaturas em curso

| Plano de Investimento | PAO 2024 | Total | | Fontes de financiamento | | | | | Desvio (PAO vs) | Observações/medidas |
|--|-----------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------|----------|---------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|
| | | Executado 2024 | Autofinanciamento (Receitas próprias) | Orçamento do Estado | Endivid. | Fundos comunitários | PRR | Outras | | |
| CANDIDATURA PORTUGAL 2020 - INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS | 1 934 040,00 € | 2 454 014,83 € | 320 088,89 € | 0,00 € | 0,00 € | 2 133 925,94 € | 0,00 € | 0,00 € | 519 974,83 € | |
| PRR - I1.09 - MODERNIZAR EQUIPAMENTOS | 1 566 001,00 € | 2 019 567,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 2 019 567,84 € | 0,00 € | 453 566,84 € | |
| PRR - MEDIDA I1.10 - VIATURAS ELECTRICAS | 36 900,00 € | 350 111,20 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 350 111,20 € | 0,00 € | 313 211,20 € | |
| PRR - MEDIDA I1.11 - UNIDADES MÓVEIS | 86 100,00 € | 7 717,44 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 7 717,44 € | 0,00 € | -78 382,56 € | |
| PRR - MEDIDA I1.15 - SAUDE ORAL - MEDICINA DENTARIA | 110 700,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -110 700,00 € | |
| PRR - MEDIDA I3.04 - SAUDE MENTAL | 135 523,00 € | 36 898,77 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 36 898,77 € | 0,00 € | -98 624,23 € | |
| PRR - MEDIDA I1.07 - CONSTRUIR NOVAS UNIDADES DE SAÚDE CSP | 4 925 523,00 € | 277 978,40 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 277 978,40 € | 0,00 € | -4 647 544,60 € | |
| PRR - MEDIDA C13.I02 - FUNDO AMBIENTAL | 2 000 000,00 € | 205 887,24 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 205 887,24 € | 0,00 € | -1 794 112,76 € | |
| PRR - MEDIDA I1.08 - REQUALIFICAR POLOS CSP | 7 113 090,00 € | 779 948,54 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 779 948,54 € | 0,00 € | -6 333 141,46 € | |
| PRR - MEDIDA I1.04 GABINETES DE PODOLOGIA | 16 500,00 € | 16 371,64 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 16 371,64 € | 0,00 € | -128,36 € | |
| Valor total do investimento | 17 924 377,00 € | 6 148 495,90 € | 320 088,89 € | 0,00 € | 0,00 € | 2 133 925,94 € | 3 694 481,07 € | 0,00 € | -11 775 881,10 € | |

O escalonamento temporal justifica também parte dos desvios.

A ULSLA tem ativamente procurado encontrar financiamento para os investimentos que urge realizar. Foram apresentadas em proposta de PDO candidaturas ao Portugal 2030, mas que não tiveram aprovação em 2024, uma vez que se registaram atrasos na abertura dos avisos de financiamento.

O enquadramento e descrição dos projetos poderá ser consultado de forma pormenorizada no ponto 8.4 deste relatório.

A ULSLA é uma entidade pública reclassificada desde 2015 nas contas públicas do Estado Português. Em 2024 a execução do seu orçamento, pela ótica da contabilidade pública, foi de 88% conforme pode ser verificado na tabela seguinte. Os valores não executados referem-se a atrasos na execução das candidaturas, quer por atrasos nos vistos, atrasos nas assinaturas ou por dificuldades na obtenção de reembolsos dos valores já executados.

Tabela 100 – Execução orçamento

| Execução do Orçamento de Receita | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Fontes Financiamento | Previsões Corrigidas | Cobrada total | Grau Execução |
| Todas | 139 329 592 € | 123 811 953 € | 89% |

| Execução do Orçamento despesa | | | |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------|
| Rubricas | Dotações Corrigidas | Despesa Paga | Grau Execução |
| Pessoal | 44 763 031 € | 44 190 191 € | 99% |
| Outras Despesas | 63 457 797 € | 62 503 613 € | 98% |
| Investimento | 20 007 078 € | 6 016 466 € | 30% |
| | 128 227 906 € | 112 710 270 € | 88% |

7.2 Gestão do Risco Financeiro

Em 2024, a ULSLA não recorreu a qualquer forma de financiamento remunerado, mantendo o princípio de equilíbrio financeiro definido no plano de atividades. No entanto, o risco financeiro não pode ser considerado nulo, uma vez que foram movidas duas ações judiciais por parte de uma entidade de factoring (BFF Factoring), visando a cobrança de juros alegadamente devidos por pagamentos em atraso a fornecedores.

Estas ações estão ainda em apreciação judicial, sendo objeto de acompanhamento jurídico pela Instituição.

Apesar de não terem ainda impacto financeiro materializado, estas ações representam potenciais encargos financeiros futuros, o que implica a necessidade de monitorização contínua e de reforço dos mecanismos de controlo dos fluxos de pagamento a fornecedores, nomeadamente em situações em que estão envolvidos terceiros, como instituições de factoring.

A Instituição não suportou, até ao final de 2024, quaisquer encargos efetivos decorrentes dessas ações, mas procedeu ao registo de 240.000 euros de provisões contabilísticas, uma vez que a avaliação preliminar indica alta probabilidade de desfecho desfavorável.

Tabela 101 – Risco Financeiro

| Ano | 2024 | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Encargos Financeiros (€) | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Taxa Média de Financiamento (%) | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

7.3 Limite de crescimento do endividamento

A ULSLA não recorre a qualquer forma de financiamento remunerado. Existiu, no entanto, um aumento do Capital Estatutário em dezembro de 2023 no valor de 13.144.027 euros.

Tabela 102 – Endividamento

| Ano | 2024 | 2023 |
|--|-----------------|-----------------|
| Capital estatutário ou social realizado e outros instrumentos de capital próprio | 33 244 027,00 € | 33 244 027,00 € |
| Financiamento remunerado | 0,00 € | 0,00 € |
| Novos investimentos com expressão material em 2024 | 5 712 669,19 € | |
| Varição do Endividamento | -17,18% | |

7.4 Evolução do Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores

No final de 2024, o Prazo Médio de Pagamento (PMP) da ULSLA situou-se em 109 dias, representando uma redução de 6 dias face a 2023, cujo PMP foi de 115 dias. Esta melhoria traduz um esforço de estabilização financeira e regularização de compromissos, num contexto de forte pressão assistencial e de execução de candidaturas a fundos comunitários.

Apesar dessa evolução positiva, o valor do PMP mantém-se acima do limite legal definido, sendo essencial manter um acompanhamento rigoroso da execução financeira e dos prazos de pagamento.

Tabela 103 – Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores

| PMP | 2024 | 2023 | Variação 24/23 | |
|---------------------|------|------|----------------|-------|
| | | | Valor | % |
| Prazo (dias) | 109 | 115 | -6 | -5,2% |

Apresentam-se também os valores de pagamentos em atraso a 31 de dezembro de 2024, cujo pagamento não ocorreu até 90 dias após a data de vencimento da fatura, conforme definido no Decreto-Lei nº 65-A/2011, de 17 de maio.

Tabela 104 - Valor das dívidas vencidas de acordo com o artigo 1.º DL nº 65-A/2011 (€)

| Dívida Vencida (>90 dias) | PAGAMENTOS EM ATRASO | | | | |
|--|--|--------------|------------|----------------|----------------|
| | Valor das dívidas vencidas de acordo com o art. 1.º do DL 65-A/2011 conjugado com o n.º 2 do artigo 4.º do DL 127/2012 | | | | |
| | 2024 | | | | 2023 |
| | 90-180 dias | 180-365 dias | > 360 dias | Total | Total |
| 1 - Aq. de Bens e Serviços | 961 569,41 € | 156 919,16 € | 4 645,89 € | 1 123 134,46 € | 8 403 815,00 € |
| 2 - Aq. de Capital | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 303 465,00 € |
| 3 - Total dívida vencida >90 dias (1+2) | 961 569 € | 156 919 € | 4 646 € | 1 123 134 € | 8 707 280 € |
| 4 - Situações excluídas (n.2 art.4 DL 127/2012) | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| 4.1 - obrigações de pagamento objeto de impugnação judicial até que sobre elas seja proferida decisão final e executória | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| 4.2 - Situações de impossibilidade de cumprimento por ato imputável ao credor | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| 4.3 - montantes objeto de acordos de pagamento desde que o pagamento seja efetuado dentro dos prazos acordados | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| 5 - PAGAMENTOS EM ATRASO (3)-(4) | 961 569 € | 156 919 € | 4 646 € | 1 123 134 € | 8 707 280 € |

Relativamente ao valor das dívidas vencidas (1.123.134 euros) importa referir que, contrariamente à metodologia utilizada em 2023, passou-se a incluir nos cálculos faturas que possam ainda estar em conferência. Os valores indicados incluem exclusivamente a dívida a fornecedores externos pelo que os valores estão expurgados de fornecedores dentro do perímetro de consolidação de contas do SNS e outros fornecedores no perímetro do estado. Verificou-se uma grande melhoria face ao valor de 2023.

7.5 Recomendações do Acionista

As últimas recomendações proferidas pelos acionistas datam de 17 de março de 2022 e são referentes à aprovação das contas relativas aos anos de 2017 e 2018 (Despacho conjunto do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e do Senhor Secretário de Estado da Saúde).

Face ao exposto, a Tabela 105 apresenta as últimas observações proferidas sobre o ponto da situação das últimas contas aprovadas.

Tabela 105 – Últimas recomendações do Acionista

| Recomendações do acionista na última aprovação de contas (ano 2018) | Resultado da recomendação | Justificação / Referência ao ponto do Relatório |
|---|--|--|
| Dar cumprimento ao disposto na RCM n.º 34/2008, de 22 de fevereiro e no despacho n.º 9870/2009 de 13 de Abril, no que concerne à redução do PMP a fornecedores | O PMP diminuiu 6 dias | Ponto 7.4 do R&C 2024 |
| Assegurar o cumprimento da RCM n.º 18/2014 de 7 de março, relativa à elaboração e divulgação de relatório trianual sobre as remunerações para homens e mulheres | Foi elaborado um Plano a 3 anos para Igualdade de Género, que pode ser encontrado em https://www.ulsla.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2016/11/Relatorio-Sobre-Remunera%C3%A7%C3%B5es-Portugal-A9nero2023.pdf | Ponto 7.9 do R&C 2023. |
| Elaborar e disponibilizar no sítio da internet da ULSLA, EPE o Relatório anual sobre prevenção da corrupção | Não foi elaborado o relatório em 2024 | O Auditor Interno da ULSLA saiu a 31/03/2022. A sua substituição só ocorreu no início de 2025, pelo que o relatório não foi elaborado. |
| Cumprimento das orientações definidas especificamente para o Setor da Saúde em matéria de gastos operacionais | Não foram cumpridas. | Não foi possível conter os gastos operacionais. Verificaram-se aumentos em todas as rubricas mais importantes, quer por via do aumento da atividade assistencial, quer por via do aumento dos preços (inflação), pelas alterações legais que implicaram aumentos nas remunerações fixas ou das remunerações variáveis (como com as horas extraordinárias para assegurar as escalas nos serviços de urgência) |

7.6 Diligências tomadas com vista a solucionar as reservas na última Certificação Legal de Contas

Na Certificação Legal de Contas relativa ao exercício de 2023, foi emitida uma reserva relacionada com a contabilização de receitas associadas aos contratos-programa, em virtude da inexistência de validação formal dos montantes por parte da ACSS até à data de elaboração das contas. Esta situação afetou a adequada quantificação de eventuais ajustamentos aos rendimentos reconhecidos, com origem em penalizações ou incentivos associados à produção assistencial.

A ULSLA não pode tomar qualquer ação relativamente a esta reserva. Tão somente pode fazer os ajustamentos necessários e considerar esses ajustamentos conforme identificado no ponto 9.6.2 do Relatório e Contas – 9.6.2 Reexpressão Retrospectiva.

7.7 Remunerações

Durante o ano de 2024, a ULSLA não atribuiu quaisquer prêmios de gestão aos membros dos órgãos sociais, cumprindo integralmente o disposto no Artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de janeiro.

Conforme definido no referido Estatuto:

- Não foram utilizados cartões de crédito ou outros instrumentos de pagamento atribuídos a gestores públicos;
- Não foram reembolsadas quaisquer despesas classificáveis como despesas de representação pessoal;
- Não foram pagos quaisquer complementos de reforma.

Estas práticas reforçam o compromisso da Instituição com a contenção orçamental, transparência e rigor na gestão dos dinheiros públicos.

Em matéria de remunerações dos membros do Conselho de Administração, importa referir que, na sequência de orientação emitida pela **ACSS em 2020** (Ofício n.º 39128/2020/URJ/ACSS), foi iniciada a **eliminação progressiva da redução de 5% prevista no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho**, com suporte em parecer da **Direção-Geral da Administração e do Emprego Público**. Essa eliminação foi integrada nos sistemas de processamento salarial (RHV), sendo adotada de forma gradual pelas instituições do SNS.

Contudo, em **dezembro de 2024**, foi emitido o **ofício conjunto SAI_DGTF/2024/2122-DSPE, de 4/12/2024**, pela **DGTF e ACSS**, determinando o **cumprimento integral do disposto no referido artigo até 31/12/2024**, incluindo o **ajustamento retroativo das remunerações entretanto processadas**.

Face a este novo entendimento, **contraditório com a prática anteriormente seguida e potencialmente violador do princípio da confiança legítima**, o Conselho de Administração da ULSLA **solicitou fundamentação adicional às entidades competentes**, sem resposta esclarecedora.

Neste contexto, o Conselho de Administração deliberou, em **12/12/2024**, **aplicar por cautela a redução remuneratória de 5% apenas nos vencimentos processados em dezembro de 2024**, mantendo-se a expectativa de clarificação futura sobre a obrigatoriedade de **reposição dos valores auferidos nos meses anteriores**.

Em **fevereiro de 2025**, através do **Ofício n.º 6796/2025/GJU Coord./ACSS**, a ACSS reiterou a orientação **anteriormente emitida**, sem, contudo, esclarecer devidamente a mudança de entendimento face às práticas anteriores.

Já em **abril de 2025**, o Conselho de Administração deliberou **remeter comunicação formal a todos os visados**, incluindo os **anteriores membros do Conselho de Administração**, concedendo-lhes a possibilidade de **se pronunciarem sobre a matéria**, assegurando assim o cumprimento dos princípios da legalidade e da audição prévia.

7.7.1 Conselho de Administração

O estatuto remuneratório fixado para os membros do Conselho de Administração resulta da aplicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, que determina os vencimentos ilíquidos dos membros que exercem funções a tempo integral, valores que têm por base o vencimento mensal ilíquido do Primeiro-Ministro (este cálculo já prevê, antecipadamente, a classificação da Instituição segundo o definido na Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, Diário da República, 1ª Série, n.º 32 - 14 de fevereiro de 2012). Estes valores estão também sujeitos à Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2012 que classifica a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. como empresa do tipo B (valor padrão de 65% do valor mensal ilíquido do Primeiro-Ministro).

Durante o ano de 2024, dois dos elementos do Conselho de Administração optaram pelo vencimento do lugar de origem, conforme explícito na Resolução do Conselho de Ministros n.º 63/2017, de 11 de maio.

Tabela 106 – Quadro de Mandato do Conselho de Administração

| Mandato CA (Início - Fim) | Cargo | Nome | Designação | | OPRLO ou Opção pela Média dos últimos 3 anos (2) | | | | Indicação do número total de mandatos |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------|------------|--|--------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | Forma (1) | Data | Sim/Não | Entidade de Origem | Entidade Pagadora (O/D) | Identificação da data da autorização | |
| 01/09/2023 | Presidente | CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE | D 8893/2023 | 31/08/2023 | Não | ULSLA, EPE | D | | 2 |
| 01/09/2023 | Vogal Executivo | PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS | D 8893/2023 | 31/08/2023 | Não | ULSLA, EPE | D | | 2 |
| 01/09/2023 | Vogal(Diretor Clínico CSH) | JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA | D 8893/2023 | 31/08/2023 | Sim | ULSLA, EPE | D | | 2 |
| 01/09/2023 | Vogal(Diretora Clínica CSP) | ZAIDA CRISTINA C L ALVES | D 8893/2023 | 31/08/2023 | Sim | ULSLA, EPE | D | | 1 |
| 01/09/2023 | Vogal (Enfermeiro Diretor) | ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO | D 8893/2023 | 31/08/2023 | Não | ULSLA, EPE | D | | 1 |

Tabela 107 – Remunerações Mensais Brutas fixadas

| Membro do CA (Nome) | Remuneração mensal fixada - EGP | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------|------------------------------|------------------------|
| | Fixado | Classificação | Remuneração mensal bruta (€) | |
| | [S/N] | [A/B/C] | Vencimento mensal | Despesas Representação |
| CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE | S | B | 3 994,56 € | 1 597,82 € |
| PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS | S | B | 3 195,65 € | 1 278,26 € |
| JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA | N | B | 5 180,07 € | 1 278,26 € |
| ZAIDA CRISTINA C L ALVES | N | B | 4 773,86 € | 1 278,26 € |
| ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO | S | B | 3 195,65 € | 1 278,26 € |

Tabela 108 – Remunerações Anuais auferidas

| Membro do CA (Nome) | Remuneração Anual Auferida (€) | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | Fixa (1) | Variável (2) | Valor Bruto (3)=(1)+(2) | Reduções Remuneratórias (4) | Valor Bruto Final (5) = (3)-(4) |
| CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE | 74 818,06 € | | 74 818,06 € | 279,62 € | 75 097,68 € |
| PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS | 59 854,53 € | | 59 854,53 € | 223,69 € | 60 078,22 € |
| JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA | 87 537,19 € | | 87 537,19 € | 322,91 € | 87 860,10 € |
| ZAIDA CRISTINA C L ALVES | 81 870,56 € | | 81 870,56 € | 302,60 € | 82 173,16 € |
| ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO | 59 854,53 € | | 59 854,53 € | 223,69 € | 60 078,22 € |
| Total | 363 934,87 € | 0,00 € | 363 934,87 € | 1 352,51 € | 365 287,38 € |

Tabela 109 – Benefícios Sociais

| Membro do CA (Nome) | Benefícios Sociais (€) | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|-------------|---------------|
| | Subsídio de Refeição | | Regime de Proteção Social | | Encargo Anual | Encargo Anual | Outros | |
| | Valor / Dia | Montante | Identificar | Encargo Anual | Seguro de | Seguro de Vida | Identificar | Valor |
| CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE | 6,00 | 1 404,00 € | Segurança Social | 17 769,29 € | | | | |
| PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS | 6,00 | 1 434,00 € | Segurança Social | 14 215,42 € | | | | |
| JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA | 9,26 | 2 157,58 € | Segurança Social | 29 976,71 € | | | | |
| ZAIDA CRISTINA C L ALVES | 6,00 | 1 434,00 € | CGA | 19 594,99 € | | | | |
| ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO | 6,00 | 1 380,00 € | CGA | 14 215,53 € | | | | |
| | | 7 809,58 € | | 95 771,94 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |

Não foram atribuídos quaisquer prémios de gestão, nem indemnizações por cessação de funções.

Os custos associados às deslocações em serviço foram os indicados na tabela seguinte:

Tabela 110 – Custos de Deslocações em Serviço

| Membro do CA (Nome) | Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€) | | | | | Gasto total com viagens (Σ) |
|--------------------------|---|-------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------|
| | Deslocações em Serviço | Custo com Alojamento | Ajudas de custo | Outras | | |
| | | | | Identificar | Valor | |
| ZAIDA CRISTINA C L ALVES | 120,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 120,00 € |
| | | | | | | 0,00 € |
| | | | | | | 0,00 € |
| | | | | | | 120,00 € |

Sempre que possível as deslocações são organizadas para que sejam utilizadas o menor número de viaturas. Não existem viaturas atribuídas para uso pessoal aos membros do Conselho de Administração.

7.7.2 Fiscalização

Relativamente ao órgão de fiscalização, o mesmo foi criado pela nomeação através do Despacho do Exmo. Senhor Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças, nº 1513/16 de 29 de dezembro de 2016, para acompanhar o mandato do Conselho de Administração para o Triénio 2015/2017.

Foi nomeado como Fiscal Único Efetivo Amável Calhau, Ribeiro da Cunha & Associados – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas – SROC nº 19 CMVM nº 20161378, representado por Amável Alberto Freixo Calhau, ROC nº 364 e como Fiscal Único Suplente Raul Alberto Serra da Silva Fernandes, ROC nº 901.

O Fiscal Único atual encontra-se em funções enquanto não houver nova nomeação, que já devia ter ocorrido para cumprimento do quadro legal aplicável.

Tabela 111 – Identificação do Fiscal Único

| Mandato (Início - Fim) | Cargo | Identificação SROC/ROC | | | Designação | | | Nº de anos de funções exercidas no | Nº de anos de funções exercidas na |
|---------------------------|----------|---|----------------------------|-----------------------|------------|------------|---------------------|--|--|
| | | Nome | Nº de inscrição na OROC | Nº Registo na CMVM | Forma (1) | Data | Data do Contrato | | |
| 2015-2017 | Efetivo | Amável Calhau, Ribeiro da Cunha e Associados – SROC | 364 | 20161378 | Despacho | 29/12/2016 | | 8 | 8 |
| 2015-2017 | Suplente | Amável Calhau, Ribeiro da Cunha e Associados – SROC | 901 | 20160520 | Despacho | 29/12/2016 | | 8 | 8 |

A remuneração anual paga à SROC corresponde à 111.

Tabela 112 - Remuneração do Fiscal Único

| Nome ROC/FU | Contrato de Prestação de Serviços | | Serviços Adicionais | |
|---|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| | Valor Anual € | Identificação do Serviço | Valor Anual € | Identificação do Serviço |
| Amável Calhau, Ribeiro da Cunha e Associados – SROC n.º 19 | 14 465,06 € | Certificação Contas | 0,00 € | - |

Durante o exercício de 2024, **não foram prestados outros serviços** pela SROC à ULSLA. Todas as disposições legais em matéria de remunerações e independência do órgão de fiscalização foram cumpridas.

7.8 Despesas Associadas a Comunicações e Viaturas

Durante o ano de 2024, não foram atribuídos abonos para comunicações aos membros do Conselho de Administração, sendo apenas disponibilizados telemóveis de serviço institucional para fins exclusivamente profissionais.

No que respeita às viaturas, não existem veículos atribuídos para uso pessoal por qualquer membro do Conselho de Administração. A utilização das viaturas afeta-se estritamente a deslocações em serviço, de acordo com os princípios da racionalidade e eficiência na gestão de meios.

Sempre que possível, as deslocações são organizadas de forma a otimizar o número de viaturas mobilizadas, minimizando os custos associados e assegurando a plena utilização dos recursos disponíveis.

7.9 Despesas não Documentadas ou Confidenciais

Durante o exercício de 2024, não foram registadas quaisquer despesas não documentadas, confidenciais ou não justificadas na contabilidade da ULSLA.

Este procedimento tem sido uma prática constante desde a criação da Instituição, em conformidade com os princípios de legalidade, transparência e rigor na utilização de dinheiros públicos.

7.10 Relatório sobre remunerações pagas, por género

Foi elaborado o relatório sobre as remunerações pagas por género. O Relatório encontra-se disponível em:

<https://www.ulsla.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2016/11/Relatorio-Sobre-Remunera%C3%A7%C3%B5es-Por-G%C3%A9nero2023.pdf>

A ULSLA reafirma o seu compromisso com a promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens, bem como com o respeito pelos princípios da transparência, equidade e responsabilidade social.

7.11 Elaboração e divulgação do Plano para a Igualdade (anual)

Em cumprimento do disposto no artigo 7.º da Lei n.º 62/2017, de 1 de agosto, e nos termos do Despacho Normativo n.º 18/2019, de 21 de junho, a ULSLA, E.P.E. elaborou e divulgou no seu sítio institucional o **Plano para a Igualdade de Género**. O documento encontra-se disponível para consulta pública através do seguinte link: https://www.ulsla.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2017/01/Plano-para-a-Igualdade-de-Genero_ULSLA_2020.pdf

7.12 Relatório Anual sobre Prevenção da Corrupção

Em 2024, não foi elaborado o Relatório Anual sobre a Prevenção da Corrupção, uma vez que a ULSLA não dispunha de Auditor Interno em funções durante o período relevante para a sua preparação. O cargo encontrava-se vago desde 31 de março de 2022, data em que o anterior Auditor Interno cessou funções por iniciativa própria. A substituição não foi possível concretizar em tempo útil, tendo a nova nomeação ocorrido apenas no início de 2025. A ULSLA reconhece a importância deste instrumento de prevenção e controlo, e assegura que o novo Auditor Interno irá retomar este processo com efeitos imediatos, de forma a garantir o cumprimento dos deveres legais e a reforçar o sistema de integridade e ética institucional.

7.13 Contratação Pública

A ULSLA rege-se, neste âmbito, pelo disposto no Código dos Contratos Públicos possuindo ainda um Manual de Contratação de Bens e Serviços. Está em análise no Conselho de Administração um manual específico para a Contratação de empreitadas e obras públicas. Foram submetidos a Visto Prévio do Tribunal de Contas quatro (4) contratos durante o ano de 2024. A exploração do Serviço de Imagiologia da ULSLA, a empreitada de requalificação do Centro de Saúde de Alcácer do Sal, a empreitada de requalificação do Centro de Saúde de Grândola e a Aquisição de Dispositivos Médicos para Cirurgias de Oftalmologia. Ao nível dos procedimentos de contratação pública, e após a análise dos perfis de consumos, quer da unidade hospitalar quer das unidades dos cuidados de saúde primários, a ULSLA encetou um conjunto de ações tendo por objetivo reduzir e agilizar a componente das aquisições de bens e serviços

procedendo ao desenvolvimento de um conjunto de processos aquisitivos de bens e serviços com o horizonte temporal de um ano e dois anos, procurando deste modo gerar economias de escala e redução de encargos.

Em termos de contratos de valor superior a 5.000.000 euros, informa-se que foi celebrado em 2024 um contrato com a firma Imagens Médica Integradas, SA, para a exploração do serviço de imagiologia da ULSLA. O contrato, para 36 meses, prevê uma despesa de 10,1 M€.

7.14 Sistema Nacional de Compras Públicas

Encontra-se registada no Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP), gerido pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública (ESPAP).

A ULSLA encontra-se ainda vinculada (de forma voluntária) ao Sistema Nacional de Compras Públicas – gerido pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública (ESPAP).

Recorre também aos Contratos Públicos de Aprovisionamento dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

7.15 Medidas de Redução de Gastos Operacionais

No exercício de 2024, o controlo dos gastos operacionais assumiu particular relevância no quadro das exigências legais e regulamentares aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde, designadamente às entidades públicas empresariais (E.P.E.).

Em conformidade com o disposto nas Instruções de Prestação de Contas 2024, emanadas pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças, as entidades devem evidenciar o cumprimento e os níveis de execução dos instrumentos previsionais de gestão, incluindo a análise do rácio Gastos Operacionais / Volume de Negócios. Nos termos do **artigo 134º do Decreto-Lei de Execução Orçamental (DLEO) de 2024**, este rácio deverá, regra geral, manter-se igual ou inferior ao verificado no exercício anterior, salvo autorização expressa por despacho da tutela. No entanto, esse artigo **não se aplica aos estabelecimentos de saúde que configurem entidades públicas empresariais integradas nos SNS**, conforme nº 6 do mesmo artigo.

Paralelamente, os Termos de Referência para a contratualização no SNS em 2024 reforçam esta exigência ao integrar, entre os indicadores de desempenho económico-financeiro das ULS, o indicador “*Gastos operacionais por residente*”, com impacto direto na aferição dos incentivos institucionais atribuídos pela Direção Executiva do SNS.

Por sua vez, o Despacho nº 04/2023, de 17 de outubro, do Secretário de Estado da Saúde, que estabelece as orientações para a elaboração do Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO), determina que as projeções económico-financeiras devem contemplar os ganhos de eficiência e os contributos para a sustentabilidade, refletindo o compromisso das unidades com uma gestão rigorosa e responsável.

Neste contexto, a ULSLA assegurou, ao longo de 2024, o acompanhamento permanente da execução orçamental e o reporte fundamentado dos desvios relevantes, em linha com as orientações da tutela e os princípios de boa gestão do setor público empresarial.

Analisando o indicador previsto nos Termos de Referência, verifica-se que os gastos operacionais por residentes cresceram cerca de 26%. Esse crescimento era, no entanto, previsível uma vez que a ULSLA passou a ser responsável por algumas despesas, como as comparticipações de medicamentos aviadas nas farmácias comunitárias ou as relativas ao programa de saúde oral. No entanto, verifica-se que também não foi possível conter o indicador ao valor de 1.114,08 euros previstos na contratualização.

| | 2024 Exec. | 2024 Orç. | 2023 Exec. |
|------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Gastos Operacionais | 111 834 023,69 € | 109 358 536,00 € | 88 405 676,29 € |
| Residentes | 98 160 | 98 160 | 97 878 |
| Gastos Operacionais por Residentes | 1 139,30 € | 1 114,08 € | 903,22 € |

Os gastos operacionais cresceram em todas as suas vertentes: Consumos, FSE e Pessoal. Uma análise mais completa é feita no ponto 8.2.2 deste relatório.

Existe um conjunto de gastos operacionais, discriminados em sede de contratualização, com um ligeiro acréscimo de gastos executados face aos previstos, explicados principalmente pelo valor relativo à prestação de serviços médicos e a necessidade de assegurar capacidade assistencial aos nossos utentes.

Tabela 113 – Outros Gastos Operacionais

| Outros encargos operacionais | 2024 | 2024 | Execução - Previsão | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|------------|
| | Previsão | Execução | Valor | % |
| Comunicações | 83 104,0 | 88 418,7 | 5 315 | +6% |
| Deslocações e alojamento | 81 000,0 | 93 392,1 | 12 392 | +15% |
| Ajudas de custo | 180 863,0 | 144 297,8 | -36 565 | -20% |
| Associados à frota automóvel | 241 000,0 | 256 743,3 | 15 743 | +7% |
| Contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria | 300 000,0 | 82 270,0 | -217 730 | -73% |
| Prestação de Serviços | 8 417 400,0 | 8 763 138,2 | 345 738 | +4% |
| Horas Extraordinárias | 5 324 403,0 | 5 347 181,5 | 22 778 | +0% |
| TOTAL | 14 627 770,0 | 14 775 441,5 | 147 671,5 | +1% |

No que se refere aos gastos associados à frota automóvel e às deslocações, estes estão fortemente ligados à prestação de serviços, nomeadamente à descentralização de serviços médicos hospitalares e aos cuidados no domicílio.

Relativamente a este assunto, há ainda a destacar a área de abrangência da ULSLA que faz com que esta, em termos territoriais, seja uma das maiores do país. Na verdade, abrange uma grande parte do distrito de Setúbal e uma boa parte do distrito de Beja. As viaturas permitem fazer também a necessária ligação logística entre a sede (no Hospital em Santiago do Cacém) e os Centros de Saúde que se situam em cinco Concelhos diferentes (mais as respetivas 26 polos de saúde).

7.16 Recursos Humanos e Massa Salarial

Em 2024, a ULSLA, E.P.E. registou a seguinte evolução no número de recursos humanos:

- **Membros dos Órgãos Sociais (OS):** 5 (sem variação face a 2023);
- **Cargos de Direção (CD):** 3 (sem variação face a 2023);
- **Trabalhadores (excluindo OS e CD):** 1.115 (sem variação face a 2023).

O número total de colaboradores manteve-se estável face ao ano anterior, fixando-se em **1.123 trabalhadores** no final de 2024.

O rácio de trabalhadores por cargo de direção situou-se em **223,6**, idêntico ao verificado em 2023.

Relativamente à evolução dos encargos com pessoal, verificou-se um aumento dos gastos totais com pessoal, que passaram de **40.581.872,28 €** em 2023 para **45.332.847,40 €** em 2024, representando uma variação de **+11,71%**.

A **massa salarial global** ascendeu a **26.037.057,23 €**, refletindo um crescimento de **+20,25%** relativamente ao exercício anterior.

Este aumento dos encargos com pessoal resulta, essencialmente, de fatores como:

- A aplicação das valorizações remuneratórias legais e atualizações salariais obrigatórias;
- O impacto da execução integral de instrumentos de gestão de carreiras e de revisões salariais determinadas para o setor público empresarial integrado no SNS.

Importa referir que **não houve aumento do número líquido de trabalhadores**, pelo que **não foi necessária a obtenção de despacho autorizador específico para novas admissões**.

Tabela 114 – Evolução RH

| | 2024 Exec. | 2024 Orç. | 2023 Exec. | 2024/2023 | |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| | | | | Δ Absol. | Var. % |
| N.º Órgãos Sociais (OS) | 5 | 5 | 5 | 0 | 0,00% |
| N.º Cargos de Direção (CD) | 3 | 8 | 3 | 0 | 0,00% |
| N.º Trabalhadores (sem OS e sem CD) | 1115 | 1247 | 1115 | 0 | 0,00% |
| TOTAL | 1123 | 1260 | 1123 | 0 | 0,00% |
| N.º Trabalhadores/N.º CD | 223,6 | 251 | 223,6 | 0 | 0,00% |
| Gastos com Pessoal/Total (OS+CD+T) | 45 332 847,40 € | 43 460 331,00 € | 40 581 872,28 € | 4 750 975,12 € | 11,71% |
| Massa Salarial Global | 26 037 057,23 € | | 21 651 829,49 € | 4 385 227,74 € | 20,25% |

7.17 Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Considera-se cumprido o estabelecido no artigo nº 17, da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, com a manutenção das disponibilidades financeiras em contas no IGCP IP.

A 31 de dezembro de 2024 não havia qualquer conta aberta em bancos comerciais.

Foi encerrada em novembro de 2024 a conta existente no Millennium BCP, conta essa que se encontrava autorizada para o biénio 2024/2025, conforme Ofício do IGCP nº INF – 0410/2024, de 31 de maio 2024, por ser de carácter residual e que se mantinha aberta, para efetuar os pagamentos mensais aos prestadores de convencionados.

Todavia, com os novos procedimentos definidos pela ACSS para pagamentos aos prestadores convencionados, nomeadamente através dos pagamentos centralizados, foi decidido que a conta existente no Millennium BCP deixava de ter razões para existir.

Na Tabela 114 e na Tabela 115 Tabela 116 – Situação Bancária a 31 de dezembro de 2024, apresentam-se a situação das disponibilidades financeiras, a 31 de dezembro de 2024 e a situação na banca comercial no final de cada trimestre do ano. Não foram auferidos quaisquer juros junto da Banca Comercial.

Tabela 115 - Saldos da Banca Comercial trimestralmente 2024

| Banca Comercial* | 1.º Trimestre € | 2.º Trimestre € | 3.º Trimestre € | 4.º Trimestre € |
|-------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Milennium BCP | 383 991,55 € | 305 317,33 € | 280,07 € | 0,00 € |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Total | 383 991,55 € | 305 317,33 € | 280,07 € | 0,00 € |
| Juros auferidos** | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

Tabela 116 – Situação Bancária a 31 de dezembro de 2024

| Banca Comercial | Saldo 31/Dezembro | % | Razões para a existência | Autorização |
|---------------------|------------------------|-------------|--|---|
| Millenium BCP - SPC | 0,00 € | 0,00% | Conta utilizada exclusivamente para o pagamento de faturas ao abrigo do Sistema de Pagamento a Convencionados (Despacho n.º 16883-A/2011 – Ministério da Saúde – Altera as Cláusulas 3.ª e 5.ª das Cláusulas Gerais do Sistema de Pagamento a Convencionados (SPC), aprovadas pelo Despacho n.º 6323/97, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 21 de Agosto de 1997). Encerrada em novembro de 2024. | Ofício do IGCP INF: 0410/2024, de 31 de maio 2024 |
| IGCP | 11 664 281,46 € | 100% | | |
| Total | 11 664 281,46 € | 100% | | |

7.18 Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas

No ano de 2024 não se verificou qualquer auditoria do Tribunal de Contas à ULSLA.

7.19 Divulgação de Informação Institucional – Portal da DGTf

Toda a informação prevista na RCM nº49/2007 de 28 de março e que a ULSLA está em condições de disponibilizar, encontra-se em:

<https://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entity/unidade-local-de-saude-do-litoral-alentejano-epe>

e em:

<http://www.ulsla.min-saude.pt/>

Em baixo na Tabela 118 está a informação relativa às datas de atualização do disponibilizado nos *sites* supramencionados.

Tabela 117 – Informação no sítio eletrónico do SEE - DGTF

| Informação a constar no Site do SEE | Divulgação | | Comentários |
|---|------------|------------------|--|
| | S/N/N.A. | Data Atualização | |
| Estatutos | S | 10/02/2017 | - |
| Caracterização da Empresa | S | 28/05/2013 | - |
| Função de tutela e acionista | S | 01/11/2012 | - |
| Modelo de Governo / Membros dos Órgãos Sociais | S | 20/04/2016 | - |
| - Identificação dos órgãos sociais | S | 20/04/2016 | - |
| - Estatuto Remuneratório Fixado | S | 20/04/2016 | - |
| - Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais | S | 20/04/2016 | - |
| - Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração | S | 20/04/2016 | - |
| - Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais | S | 20/04/2016 | - |
| Esforço Financeiro Público | S | 21/08/2018 | - |
| Ficha Síntese | S | 21/08/2018 | - |
| Informação Financeira reportada aos dois últimos exercícios (DF aprovadas pelo acionista) | S | 21/08/2018 | - |
| Princípios de Bom Governo | S | 21/08/2018 | - |
| - Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| - Transações relevantes com entidades relacionadas | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| - Outras transações | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| - Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios: | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| Económico | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| Social | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| Ambiental | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| - Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo | S | - | Encontra-se no RGS 2024 |
| Código de ética/Conduta | S | 07/05/2020 | disponível em www.ulsia.min-saude.pt |

A ULSLA está a desenvolver o trabalho necessário para atualizar toda a informação na DGTF, assim como, os mecanismos necessários para assegurar a sua atualização atempada.

Existem, no entanto, limitações à atualização da informação que derivam do atraso na aprovação das contas da ULSLA.

8. Informação Financeira

8.1 Enquadramento Geral

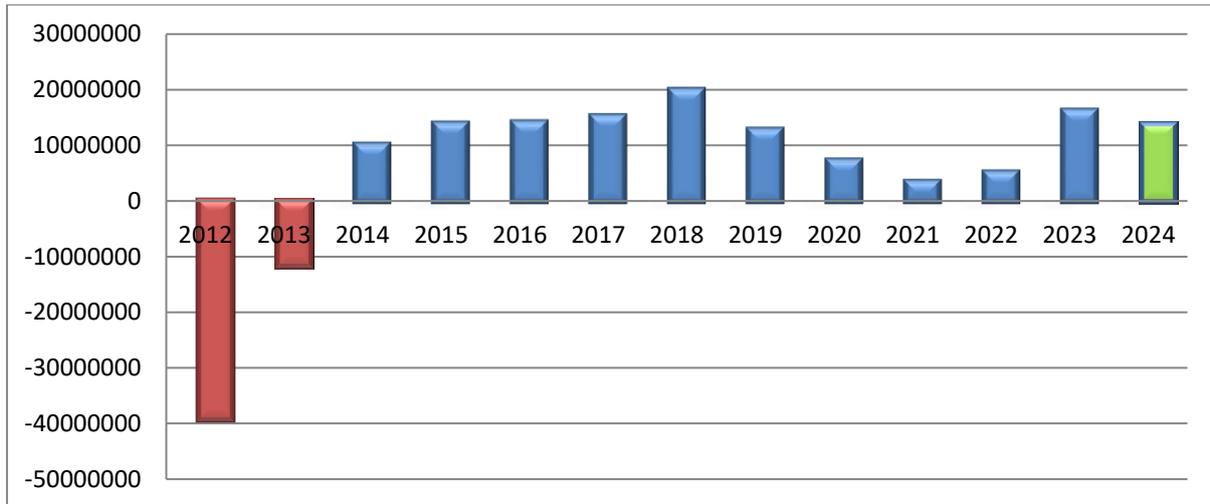
A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), criada em 1 de novembro de 2012, herdou do antigo Hospital do Litoral Alentejano (HLA) uma situação financeira particularmente desfavorável. À data da sua constituição, a dívida a terceiros ascendia a cerca de 40 milhões de euros, para um orçamento anual de apenas 22 milhões de euros. Acresciam a esta realidade:

- A carência de recursos humanos médicos, que impôs a contratação de prestadores de serviços externos com custos mais elevados e difícil controlo operacional;
- Um parque de equipamento e património mobiliário obsoleto, com necessidades prementes de substituição e manutenção dispendiosa;
- A dispersão geográfica da área de influência da ULSLA, implicando elevados encargos com transporte;
- A distância significativa dos hospitais de referência, todos localizados a mais de 110 km.

A situação patrimonial líquida inicial era fortemente negativa, mas a adoção de medidas internas de racionalização e os apoios recebidos para regularização de dívida, aumentos de capital estatutário (nomeadamente os de 2014, 2018 e 2023), e a reavaliação do património, permitiram inverter progressivamente essa tendência.

Como se observa no Gráfico 54, a ULSLA apresenta uma evolução positiva da sua situação patrimonial líquida a partir de 2014, com um crescimento consolidado até 2018, ano em que se registou o valor mais elevado do período em análise. Em 2023 verificou-se novo reforço relevante, associado à entrada de capital estatutário e financiamento comunitário. Em 2024, embora com ligeira redução face ao ano anterior, a situação patrimonial mantém-se francamente positiva.

Gráfico 52 – Evolução da Situação Patrimonial



Apesar desta evolução favorável, a ULSLA permanece tecnicamente em situação prevista no nº 1, do artigo 35º, do Código das Sociedades Comerciais, com capitais próprios inferiores a metade do capital estatutário, exigindo monitorização contínua e rigor na gestão financeira.

A ULSLA tem como principal fonte de financiamento as verbas provenientes do Orçamento de Estado, ao abrigo dos Contratos-Programa anuais celebrados com o Ministério da Saúde, através da ACSS.

A partir de 2024, com a publicação dos novos Termos de Referência da contratualização no SNS, foi uniformizado o modelo de financiamento por capitação para praticamente todas as Instituições do SNS, reforçando a lógica de responsabilização global pela prestação de cuidados à população residente na respetiva área de influência.

Este modelo implica que cada Unidade receba um valor fixo por habitante residente, devendo garantir com esse montante a totalidade dos cuidados de saúde, incluindo os de natureza hospitalar e primária, bem como os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, dispositivos médicos e medicamentos — incluindo, a partir de 2024, os medicamentos prescritos na ULS e adquiridos em farmácias comunitárias, cuja responsabilidade financeira passou para as próprias unidades, deixando de ser suportada pelas Administrações Regionais de Saúde.

Neste contexto, o valor contratualizado para 2024 com a ULSLA ao abrigo do Contrato-Programa e respetiva Adenda foi de 85.918.850,00 €, representando um aumento significativo face ao ano anterior, mas ainda assim insuficiente face às crescentes necessidades assistenciais da população e aos impactos decorrentes da transferência de responsabilidades financeiras.

Tal como previsto na Circular Normativa nº 6/2019/ACSS, de 21 de março, no final do exercício deveriam ser apuradas eventuais penalizações por incumprimento contratual e execução de incentivos institucionais, mas cujo cálculo definitivo só será possível após validação por parte da ACSS.

Acontece que a ACSS indicou que deveríamos faturar 98% do contratualizado e acrescer em rendimentos os 2% restantes. A ULSLA, com base na produção hospitalar realizada, estima que deverá ter uma penalização de cerca de 44 mil euros.

Tabela 118 – Contratualização Vs Execução (Produção e Incentivos)

| | Contratualizado | Execução % | Execução Registada | Penalização Estimada | Penalização calculada internamente |
|-------------------|------------------------|------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| Capitação | 81 054 062,95 € | 100,0% | 81 054 062,95 € | 0,00 € | 44 010,00 € |
| Incentivos | 6 100 843,45 € | 100,0% | 6 100 843,45 € | 0,00 € | Sem dados |
| Total | 87 154 906,40 € | | 87 154 906,40 € | 0,00 € | 44 010,00 € |

Dessa forma não se prevê que venha a haver ajustamentos significativos aos Resultados Transitados aquando do encerramento do processo de faturação com a ACSS para o ano de 2024.

Não temos ainda, por dificuldade de acesso a muitos parâmetros, uma percentagem de execução para os incentivos.

A Capitação da ULSLA, tal como tem sucedido nos anos anteriores, continua a ser insuficiente para colmatar as necessidades assistenciais da população. O valor de 2024 apresenta um crescimento de 20,9% face ao valor atribuído em 2023, correspondendo a uma capita por residente de 875,29 euros (Tabela 120).

Tabela 119 - Variação da capita por residente

| Ano | Financiamento | Residentes | Financiamento por residente | |
|------|-----------------|------------|-----------------------------|-------|
| 2018 | 52 241 669,00 € | 97 878 | 533,74 € | |
| 2019 | 52 271 653,42 € | 97 878 | 534,05 € | 0,1% |
| 2020 | 57 721 734,80 € | 97 878 | 589,73 € | 10,4% |
| 2021 | 60 270 192,00 € | 97 878 | 615,77 € | 4,4% |
| 2022 | 68 480 403,00 € | 97 878 | 699,65 € | 13,6% |
| 2023 | 70 877 218,00 € | 97 878 | 724,14 € | 3,5% |
| 2024 | 85 918 850,00 € | 98 160 | 875,29 € | 20,9% |

Relembra-se, no entanto, os novos encargos já referidos anteriormente, em cerca de 13 milhões de euros, com as farmácias e saúde oral.

O orçamento para 2024 foi elaborado seguindo as instruções da DGO e com as regras da contabilidade pública. A ULSLA é considerada Entidade Pública Reclassificada desde o orçamento de 2015, ficando dependentes da execução orçamental e das necessárias aprovações da tutela para a utilização dos saldos orçamentais que transitam de um ano para o outro.

Relativamente à execução orçamental:

Globalmente, verificou-se uma execução do Orçamento da despesa em cerca de 88% e uma execução do Orçamento da receita também de 89%.

Tabela 120 – Execução Orçamental

| Execução do Orçamento de Receita | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Fontes Financiamento | Previsões Corrigidas | Cobrada total | Grau Execução |
| Todas | 139 329 592 € | 123 811 953 € | 89% |

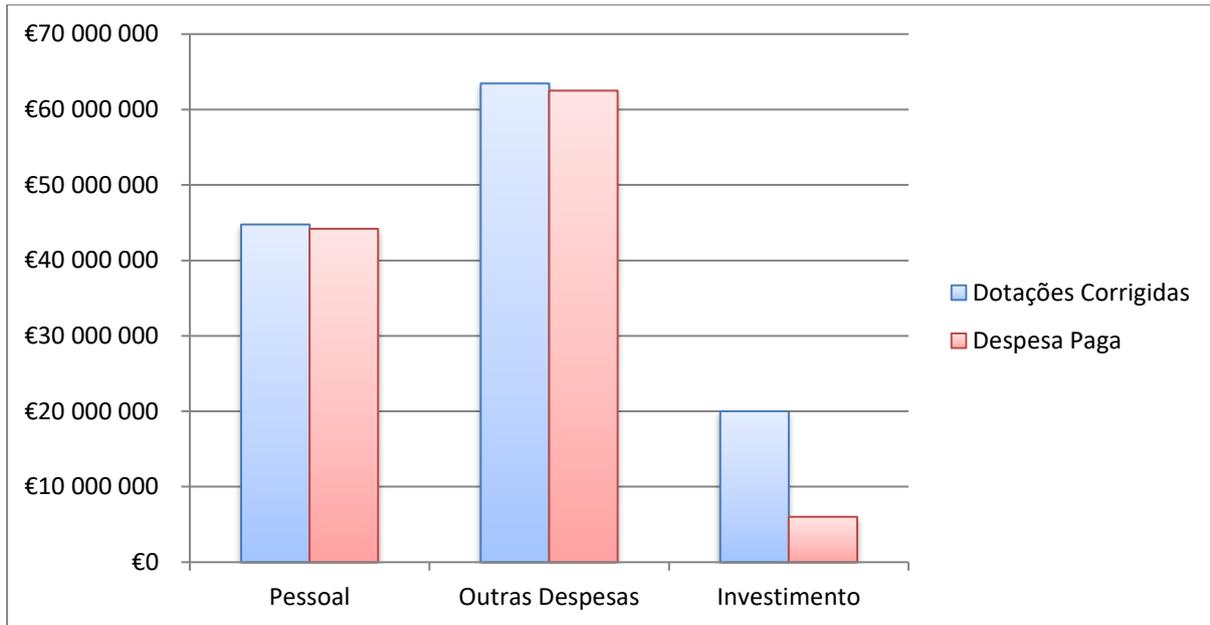
| Execução do Orçamento despesa | | | |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------|
| Rubricas | Dotações Corrigidas | Despesa Paga | Grau Execução |
| Pessoal | 44 763 031 € | 44 190 191 € | 99% |
| Outras Despesas | 63 457 797 € | 62 503 613 € | 98% |
| Investimento | 20 007 078 € | 6 016 466 € | 30% |
| | 128 227 906 € | 112 710 270 € | 88% |

As razões para esta execução são as seguintes:

- Na despesa, verificaram-se alguns atrasos na execução das despesas das candidaturas, quer por atrasos na obtenção de autorizações para encargos plurianuais, quer para a obtenção de Vistos do tribunal de Contas;
- Alguns contratos, nomeadamente do PRR, tiveram atrasos nas suas assinaturas;
- Não se verificaram quaisquer reembolsos de despesas PRR já executadas, o que, por um lado aumenta a dívida, e por outro, faz atrasar a execução operacional.

No gráfico seguinte pode ser verificada a distribuição das classes na despesa por dotação inicial e corrigida.

Gráfico 53 – Execução Orçamental da Despesa

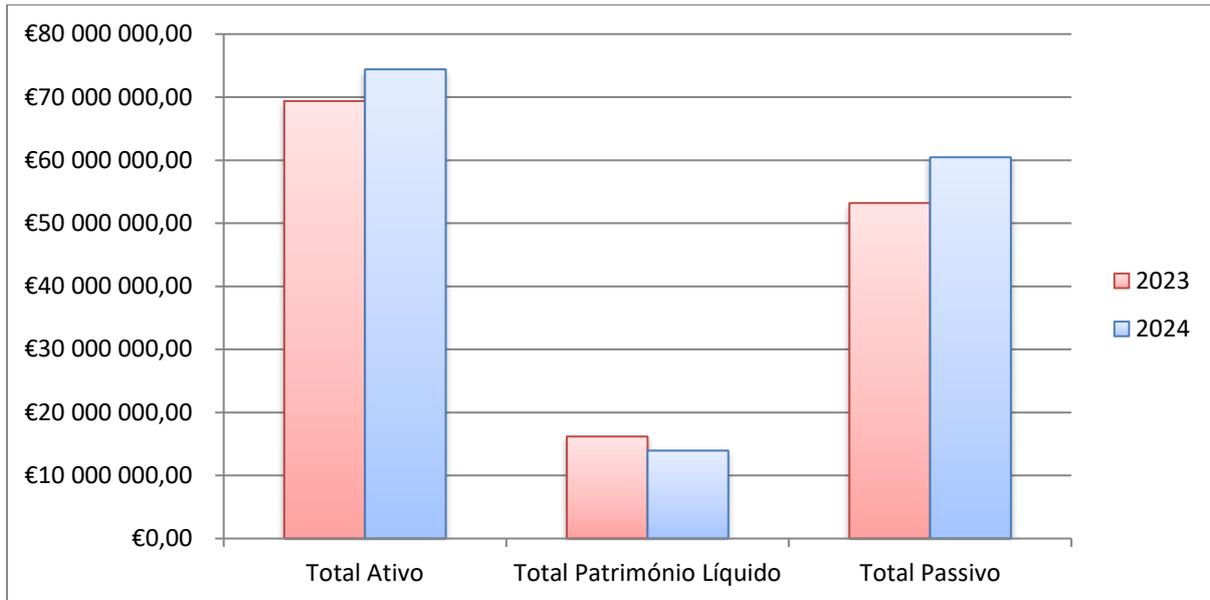


Não nos foi possível utilizar o saldo transitado de 2023, por falta de autorização superior, com exceção de um pequeno valor para aplicar em despesas com pessoal.

O **saldo orçamental a transitar para 2025** ascende a **11.664.281,46 euros**, dos quais **11.101.683,07 euros** correspondem a **saldo orçamental** e **562.598,39 euros** a **saldo extraorçamental**, este último proveniente de **cauções recebidas** e de **verbas do PRR** que, à data de encerramento do exercício, ainda não tinham sido utilizadas.

Adicionalmente, a **ULSLA** dispõe de um valor significativo de **verbas cativas**, no montante de **4.625.553,39 euros**, resultante de um **aumento de capital estatutário exclusivamente destinado ao pagamento de dívidas antigas**, cuja utilização está condicionada a autorização da **ACSS**, encontrando-se sob supervisão da **Inspeção-Geral de Finanças (IGF)**.

Gráfico 54 – Evolução do Balanço



No que se refere à **evolução estrutural da Instituição**, observa-se em 2024:

- Um **aumento do total do Ativo**, refletindo a continuidade do investimento em ativos fixos e a execução parcial de projetos financiados por fundos comunitários, nomeadamente no âmbito do PRR;
- Uma **diminuição do Património Líquido** face a 2023, embora este se mantenha positivo. Esta redução reflete o impacto dos resultados líquidos negativos do exercício;
- Um **aumento do passivo**, em especial do passivo corrente, com destaque para a subida das dívidas a fornecedores, influenciada por atrasos nos pagamentos e pela pressão crescente sobre as disponibilidades financeiras.

Relativamente à **dívida a fornecedores**, apesar de se ter verificado um aumento no seu valor total, que passou de **12.214.055,43 € em 2023** para **14.994.793,21 € em 2024**, importa destacar que houve **uma melhoria significativa no Prazo Médio de Pagamento (PMP)**, com uma **redução de 6 dias** face ao ano anterior. Esta evolução positiva resulta de um esforço continuado na gestão da tesouraria e da priorização de pagamentos estratégicos.

Outro aspeto relevante foi a **redução expressiva da dívida vencida há mais de 90 dias**, o que demonstra uma maior capacidade da Instituição em dar resposta aos compromissos mais antigos. Esta melhoria foi possível mesmo num contexto de forte pressão sobre a despesa corrente, em especial nos fornecimentos essenciais à prestação de cuidados.

Embora continue a existir **pressão por parte de alguns fornecedores** — com a persistência de notificações e exigências de regularização — a capacidade de resposta da ULSLA melhorou

consideravelmente em 2024, permitindo reforçar a credibilidade institucional e reduzir o risco de cortes no fornecimento de bens e serviços críticos.

8.2 Demonstração de Resultados

8.2.1 Rendimentos

O financiamento das Unidades Locais de Saúde (ULS) é atribuído de acordo com critérios definidos pelo Ministério da Saúde, assentes nas necessidades de saúde da população residente, na eficiência da utilização dos recursos e na qualidade dos cuidados prestados. O objetivo central é assegurar o acesso equitativo e atempado a cuidados de saúde de qualidade em todo o território nacional.

A contratualização com o Ministério da Saúde é formalizada através de **Contratos-Programa anuais**, que estabelecem objetivos assistenciais e metas de desempenho, e que incluem mecanismos de **incentivação financeira** orientados para a eficiência, qualidade e acesso.

Em 2024, os **rendimentos da ULSLA totalizaram 91.515.243,84 €**, dos quais **95% (87.154.906,40 €)** tiveram origem nas verbas contratualizadas no âmbito do Contrato-Programa com o Serviço Nacional de Saúde (ACSS). Este valor inclui:

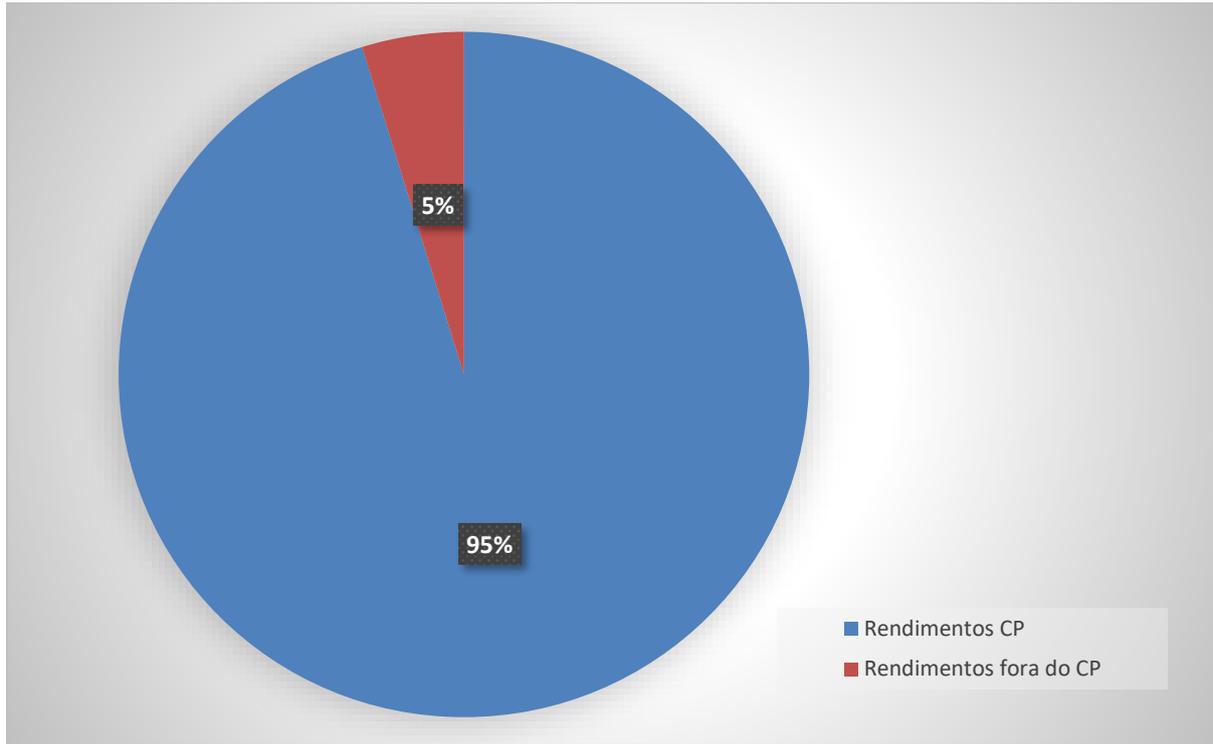
- **6.100.843,45 €** em **incentivos institucionais (CP)**,
- **81.054.062,95 €** referentes ao **valor capitolacional atribuído à ULSLA**.

A **dependência desta fonte de financiamento** permanece, portanto, extremamente elevada. Apenas cerca de **5% dos rendimentos** tiveram origem fora do Contrato-Programa, maioritariamente provenientes de:

- Faturação a **outras entidades responsáveis** (665.580,18 €),
- **Taxas moderadoras** (533.396,09 €),
- **Transferências e subsídios correntes** (971.475,97 €),
- **Rendimentos suplementares e outros rendimentos operacionais** (incluindo arrendamentos, reembolsos e ganhos em inventários).

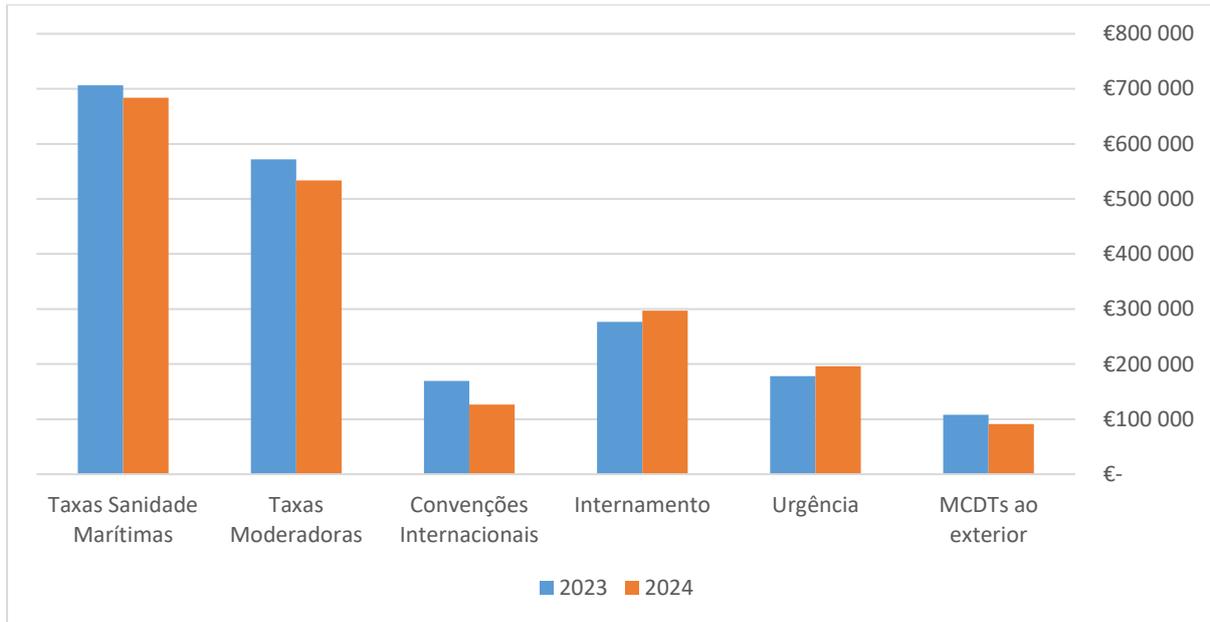
Importa sublinhar que, ao contrário de 2023, **não houve em 2024 qualquer reforço extraordinário de financiamento para cobertura de custos de contexto** ou retroativos de carreira. O peso do financiamento extra contrato-programa foi, assim, marginal e associado apenas a fontes tradicionais e dispersas.

Gráfico 55 – Peso do Contrato Programa nos rendimentos totais



No que respeita às outras entidades responsáveis, a evolução face a 2023 foi praticamente nula. Em termos comparativos, apresentou-se uma melhoria na assistência hospitalar em internamento e urgência, se bem que a relacionada com a prestada a utentes portadores de cartão europeu tenha apresentada uma forte diminuição. O gráfico seguinte mostra essa realidade, assim como a diminuição dos valores de taxas moderadoras.

Gráfico 56 – Evolução dos Rendimentos – sem contrato programa



Também na rubrica de outros rendimentos são registados os decorrentes dos pagamentos negociados. Foi possível, durante o ano, com base nos pagamentos que foram sendo feitos, negociar descontos pelos pagamentos. No entanto, o total de rendimentos foi de apenas 13 m€, em linha com o registado em 2022 (12 m€). Embora o valor das compras efetuadas aumente todos os anos, os ganhos em descontos têm baixado significativamente, o que demonstra bem as dificuldades para cumprir com o que estava acordado com alguns fornecedores.

Nas rubricas de Taxas Moderadoras, verificou-se uma ligeira redução de 38 mil euros em resultado das alterações legais que já se tinham verificado. A eliminação das taxas moderadoras para consultas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal foi efetuada através da Lei nº 2/2020, de 31 de março. Esta legislação foi parte de um conjunto de medidas destinadas a promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde e a melhorar a acessibilidade dos utentes aos serviços do SNS.

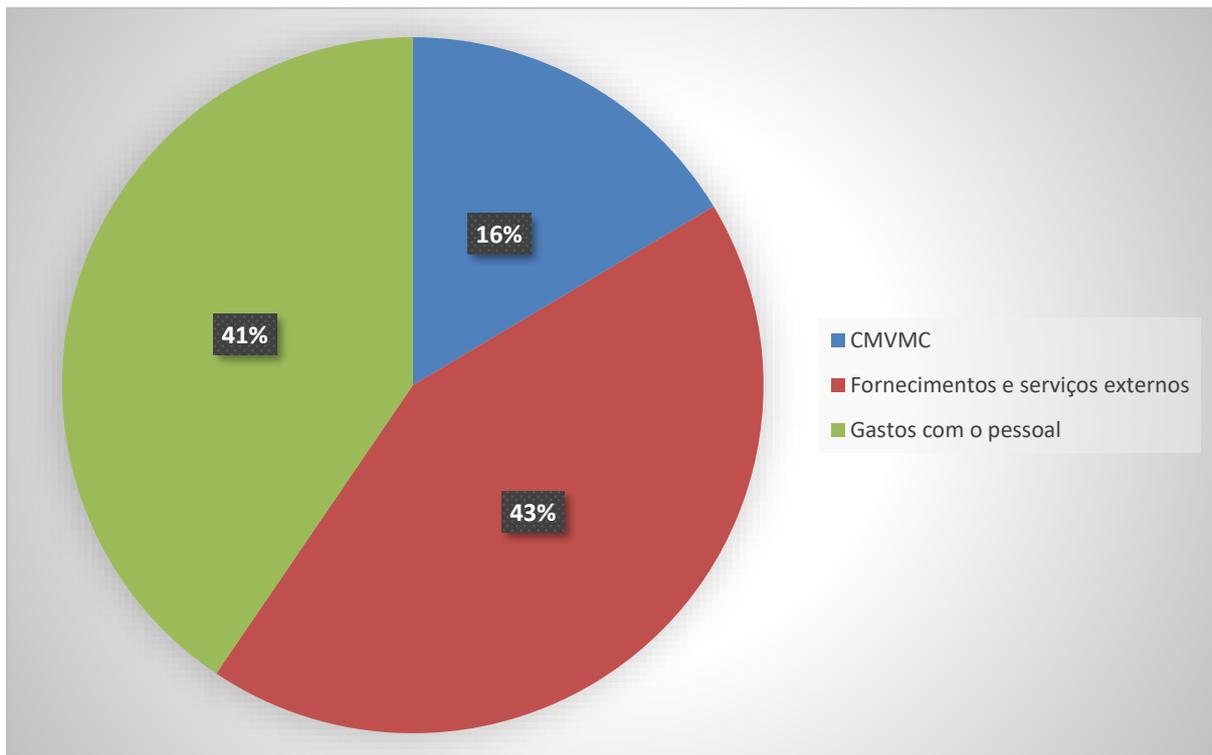
A Lei nº 2/2020 entrou em vigor em 01 de abril de 2020 e eliminou as taxas moderadoras para consultas médicas, exames e outros serviços de saúde prestados no âmbito do SNS.

Os Rendimentos totais da ULSLA subiram cerca de 19,4 % face a 2023 em virtude, principalmente, do aumento do valor considerado no Contrato Programa para o pagamento às farmácias.

8.2.2 Gastos

As principais rubricas de gastos na ULSLA em 2024 continuam a ser: gastos com pessoal (41%), FSE – Fornecimentos e Serviços Externos (43%) e CMVMC – Consumos (16%). Apesar do aumento significativo dos FSE e dos consumos, o peso dos gastos com pessoal continua abaixo do desejável, o que, embora proporcione alguma flexibilidade orçamental, continua a não permitir a desejada estabilização de recursos humanos estruturais, essencial para a sustentabilidade da Instituição.

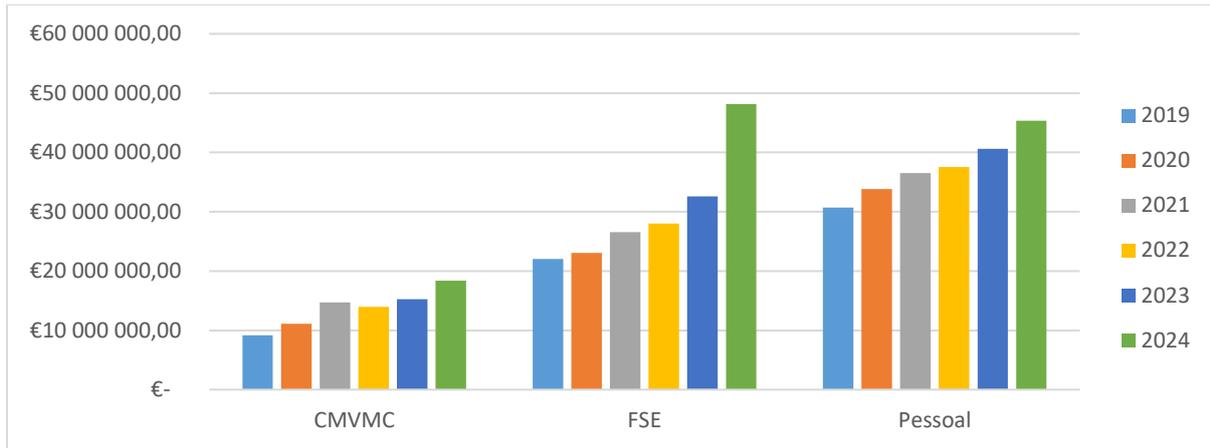
Gráfico 57 – Peso dos gastos em 2024



Comparando com 2023, os gastos totais da ULSLA aumentaram **27%**, passando de cerca de **90,9 M€** para **115,1 M€**. A variação foi sentida em todas as grandes rubricas:

- **Consumos:** +20% (aumento de ~3,1 M€)
- **FSE:** +48% (aumento de ~15,6 M€)
- **Gastos com pessoal:** +11,7% (aumento de ~4,8 M€)
- **Amortizações:** +22,3% (aumento de ~391 mil €)
- **Outros gastos:** aumento significativo, onde se destaca o acréscimo de 240 mil euros que foram necessários provisionar para fazer face às ações movidas pela Banca FarmaFactoring.

Gráfico 58 – Evolução Gastos 2019-2024



Na verdade, verificam-se aumentos consideráveis em quase todas as rubricas e de forma acentuada desde 2019. Esta é uma situação impossível de reverter. As causas são, genericamente, as seguintes quando comparando 2023 com 2024:

- **A intensificação da atividade assistencial em 2024**, face a 2023, continua a ser o principal fator de pressão orçamental. As **consultas médicas presenciais** cresceram 3,5% (de 169.972 para 175.869), refletindo maior procura e resposta nos cuidados primários. Destaca-se também um aumento de 27,0% nas **consultas médicas ao domicílio** (de 889 para 1.129), associadas a maior proximidade com utentes frágeis e dependentes.
- Apesar da quebra de 7,1% nas **consultas médicas não presenciais ou inespecíficas**, o volume global de consultas médicas manteve-se estável, com uma ligeira variação negativa de -0,3% (de 269.421 em 2023 para 268.603 em 2024), revelando uma mudança no perfil e forma de prestação dos cuidados, com reforço da dimensão presencial.
- Nas **consultas hospitalares**, registou-se um crescimento de 6,6% nas consultas externas, com um acréscimo de 72,9% nas descentralizadas, o que exigiu reforço logístico e de transporte, refletido nos FSE.
- O aumento de 3,5% nos internamentos, aliado ao crescimento da atividade cirúrgica (cirurgias programadas e urgentes), exigiu maior consumo de material clínico, equipamentos e terapêutica, justificando o acréscimo nas rubricas de consumos e subcontratações.
- O volume de **cirurgia ambulatória** cresceu de forma muito expressiva (+23,2% nos GDH cirúrgicos), reforçando a eficiência do sistema, mas exigindo simultaneamente mais recursos de apoio clínico, farmacêutico e logístico.
- O crescimento das **urgências** (+4,6%) e das **sessões de Imunoterapia** (+5,4%) confirma a intensificação da atividade em todo o ciclo de cuidados.

Adicionalmente, a pressão inflacionista e os aumentos legais da **Retribuição Mínima Garantida** impactaram os FSE (limpeza, segurança, alimentação, lavandaria) e os gastos com pessoal. A inovação terapêutica, com introdução de medicamentos biológicos e novas tecnologias, reforçou os consumos. Por fim, o esforço da ULSLA para garantir mais qualidade, maior acessibilidade e humanização dos cuidados reflete-se numa despesa crescente, mas alinhada com os objetivos estratégicos da Instituição.

— Consumos

Em 2024, os consumos na ULSLA atingiram **18,36 milhões de euros**, representando cerca de **15,9% da despesa total** da instituição. Este valor traduz um acréscimo de **3,1 milhões de euros** face a 2023, o que corresponde a um aumento de **20,2%**. A análise detalhada revela que este crescimento não se distribuiu uniformemente entre as diferentes categorias de produtos, sendo largamente explicado pelo aumento da despesa com **medicamentos hospitalares**.

Os **produtos farmacêuticos** foram responsáveis por mais de **1,9 milhões de euros** do aumento total da rubrica de consumos. Este crescimento resulta tanto de uma **subida média dos preços unitários (+15%)**, como de um **aumento significativo das quantidades consumidas (+280 mil unidades)**. A maior parte destes medicamentos diz respeito a **fármacos oncológicos e imunomoduladores**, com destaque para o **Pembrolizumab**, um anticorpo monoclonal usado no tratamento de vários tipos de cancro, como o melanoma e o cancro do pulmão, cuja despesa quase duplicou em 2024. Registaram-se ainda acréscimos expressivos na utilização de fármacos como a **Apalutamida**, usada no cancro da próstata, o **Aflibercept**, utilizado em doenças oftalmológicas da retina, a **Imunoglobulina humana** em contextos imunodeficientes, e o **Pertuzumab**, um biológico indicado no tratamento do cancro da mama HER2+. Esta evolução é coerente com o reforço da atividade hospitalar e o aumento da acessibilidade a terapêuticas inovadoras.

O **material de consumo clínico**, categoria que abrange um vasto conjunto de dispositivos e produtos utilizados na prestação de cuidados diretos aos doentes, apresentou um comportamento misto. De forma agregada, os valores mantiveram-se praticamente estáveis face a 2023, com um aumento marginal de cerca de **0,03%**, resultado de variações internas compensatórias entre diferentes subgrupos. Nesta categoria incluem-se **luvas, batas, pensos, fraldas, compressas, seringas, cateteres e dispositivos de proteção individual**, com um aumento das quantidades adquiridas em cerca de **74 mil unidades**, e uma variação média de preços praticamente nula.

Importa destacar, dentro desta rubrica, o aumento da despesa com **próteses cirúrgicas**, que cresceram **mais de 750 mil euros**, refletindo não apenas o reforço da atividade cirúrgica ortopédica, mas também a incorporação de dispositivos de maior valor clínico e tecnológico. A par disso, registou-se uma **redução nos consumos de material de osteossíntese** (placas, parafusos e outros elementos usados em cirurgia óssea), da ordem dos **-73 mil euros**, que indica uma ligeira alteração no perfil de procedimentos realizados, assim como uma negociação contratual mais favorável com os fornecedores.

Já o **material de conservação e reparação**, que inclui ferramentas, consumíveis técnicos e peças para manutenção de infraestruturas e equipamentos, teve um aumento significativo de **cerca de 40 mil euros**, explicado essencialmente por **aumentos de preços médios (+30%)** e por um ligeiro aumento nas quantidades utilizadas. Este reforço está relacionado com a intensificação de intervenções de manutenção preventiva e corretiva, num contexto de maior exigência operacional e de requalificação de equipamentos, assim como está também relacionado com o investimento que se está a realizar na requalificação de alguns serviços.

Por outro lado, o **material administrativo**, que abrange papel, consumíveis de impressão e outros bens de escritório, registou uma **redução de cerca de 36 mil euros (-5,6%)**, explicada sobretudo pela **diminuição das quantidades adquiridas**. Esta tendência de decréscimo está alinhada com os objetivos de desmaterialização administrativa e de maior eficiência na utilização de recursos físicos.

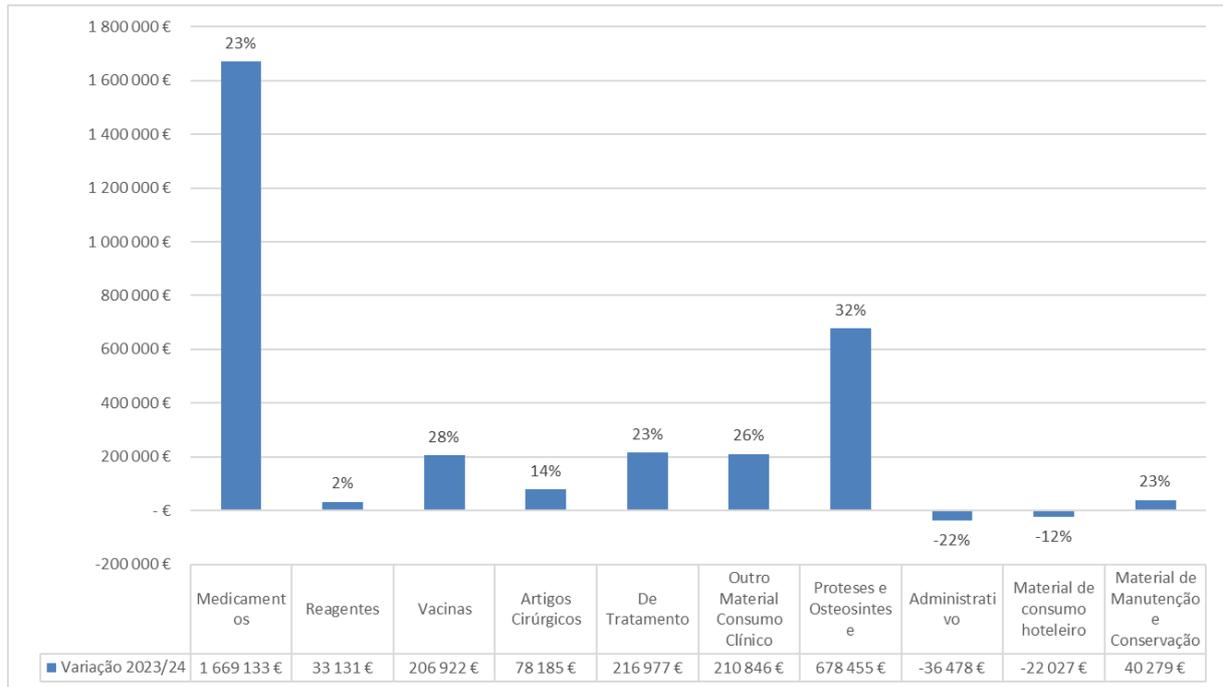
A tabela seguinte mostra o impacto na despesa total dos 7 medicamentos com maior aumento anual face ao ano de 2023.

Tabela 121 – Impacto nos gastos – variação principais medicamentos

| Medicamento | Aplicação | Varição em valor (€) |
|---|---|-----------------------|
| PEMBROLIZumab 25 mg/ml Sol inj Fr 4 ml IV | Cancro (pulmão, melanoma, etc.) | 774 807,00 € |
| Apalutamida 60 mg Comp | Cancro da próstata | 327 762,48 € |
| Aflibercept 40 mg/ml Sol inj Ser 90 µl Intravítreo | Degenerescência macular / edema macular | 258 557,11 € |
| Aflibercept 40 mg/ml Sol inj Ser 90 µl Intravítreo | Degenerescência macular / edema macular | 239 916,94 € |
| Cemiplimab 50 mg/ml Sol inj Fr 7 ml IV | Carcinoma cutâneo / pulmão | 207 275,93 € |
| Ranibizumab 10 mg/ml Sol inj Ser 0.165 ml Intravítreo | Degenerescência macular / oftalmologia | 170 989,81 € |
| PERTUZumab 420 mg/14 ml Sol inj Fr 14 ml IV | Cancro da mama HER2+ | 118 163,50 € |
| | | 2 097 472,77 € |

No gráfico seguinte pode ser verificada a variação das principais rubricas de consumos de material entre os anos de 2023 e 2024.

Gráfico 59 – Evolução Consumos 2023/24



— **Fornecimentos e Serviços Externos**

Nos Fornecimentos e Serviços Externos (FSE), as principais rubricas continuam a estar diretamente relacionadas com a atividade assistencial aos utentes. Em 2024, as **nove maiores rubricas de despesa** representaram uma parcela significativa (97,4%) da despesa total com FSE da ULSLA, refletindo a diversidade e a complexidade dos cuidados prestados.

A rubrica com maior peso foi a de **produtos vendidos por farmácias**, que ascendeu a **12.946 mil euros**. Este valor está relacionado com a **assunção, por parte da ULSLA, dos encargos anteriormente suportados pela extinta ARS Alentejo**, no que respeita à comparticipação de medicamentos dispensados pelas farmácias comunitárias. A partir de abril de 2024, estas despesas passaram a ser integralmente suportadas pela Unidade Local de Saúde, em resultado da integração plena no novo modelo de governação do SNS.

A segunda maior rubrica foi a de **Prestação de Serviços Médicos**, no valor de **8.763 mil euros**, que engloba a contratação de médicos em regime de prestação de serviços, fundamental para assegurar a resposta assistencial nas áreas clínicas mais carenciadas, nomeadamente na urgência hospitalar, anestesiologia e medicina geral e familiar.

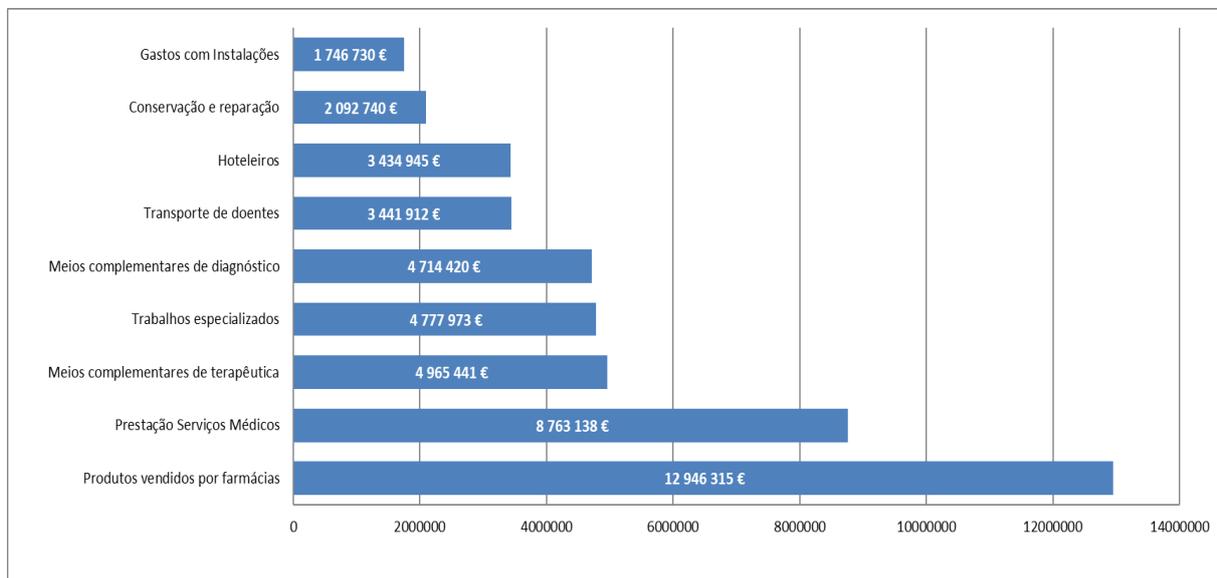
Seguiram-se os **Meios Complementares de Terapêutica**, com **4.965 mil euros**, destacando-se a Hemodiálise, os Cuidados Respiratórios Domiciliários, a Medicina Física e de Reabilitação e as Unidades Terapêuticas de Sangue.

Os **Trabalhos Especializados** representaram **4.778 mil euros**, incluindo, entre outros, os encargos com o operador do serviço de Imagiologia, cuja produção é contabilizada como própria da ULSLA.

Os **Meios Complementares de Diagnóstico**, com **4.714 mil euros**, cobrem áreas como Patologia Clínica, Imagiologia, Cardiologia, Medicina Nuclear e Gastroenterologia, refletindo o suporte técnico ao diagnóstico médico em todas as unidades da instituição.

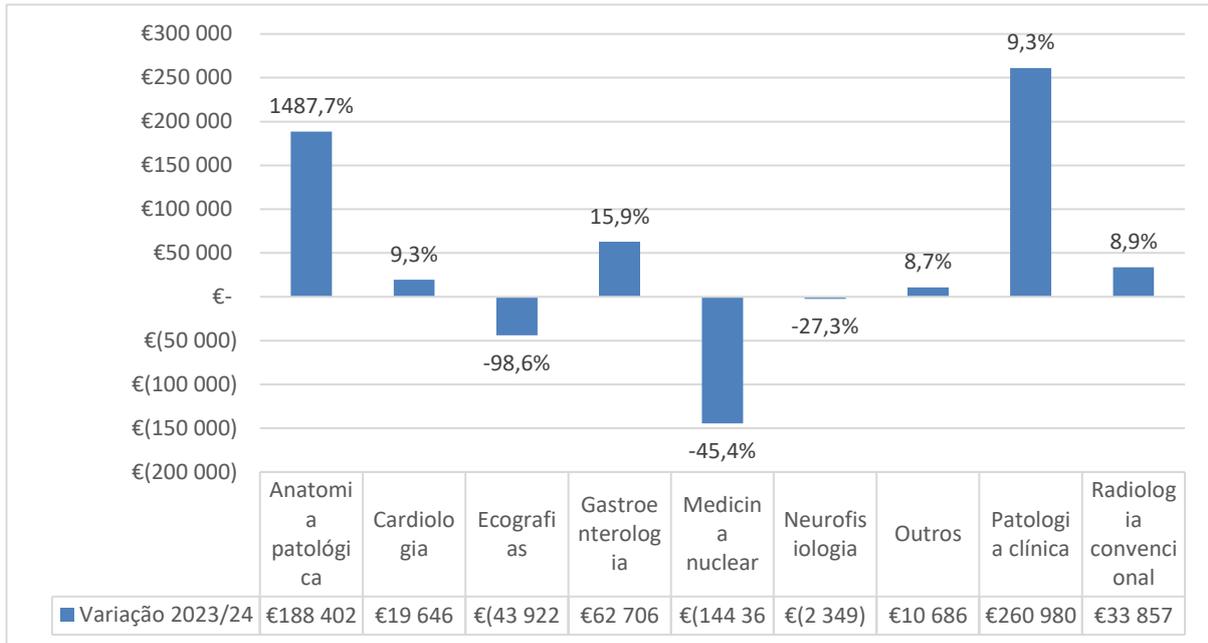
Também com valores relevantes surgem os **gastos com transporte de doentes** (3.442 mil euros), os **serviços hoteleiros** (3.435 mil euros), os **trabalhos de conservação e reparação** (2.092 mil euros) e os **gastos com instalações** (1.747 mil euros).

Gráfico 60 – Principais gastos em FSE



Em relação às variações face ao ano de 2023, destacam-se as relacionadas com Patologia Clínica, derivadas da cooperação com a ULS do Alentejo Central no Rastreo do Cancro do Colo do Útero, cuja despesa anterior era suportada em parte pelo antigo Hospital do Espírito Santo de Évora (enquanto Hospital EPE tinha financiamento para este rastreio). Registou-se também um aumento considerável nos gastos com Patologia Clínica, que refletem o aumento da atividade assistencial, quer hospitalar, quer nos Cuidados de Saúde Primários. No que se refere à diminuição dos gastos com exames de medicina nuclear, estes são explicados pelo protocolo de cooperação estabelecido com o anterior Hospital Garcia D'Orta, que apresentava preços mais favoráveis do que os praticados pela firma privada onde esses exames (principalmente PETs) eram realizados.

Gráfico 61 – Evolução Meios Complementares de Diagnóstico (2023/24)



Relativamente aos Meios Complementares de Tratamento, as variações não foram de valor muito elevado. Destaca-se, infelizmente, com os relativos a MFR que são em parte explicados pelas obras de remodelação do serviço existente no Hospital do Litoral Alentejano, que obrigou a solicitar mais realização de tratamentos em prestadores convencionados.

Gráfico 62 – Evolução Meios Complementares de Tratamento (2023/2024)

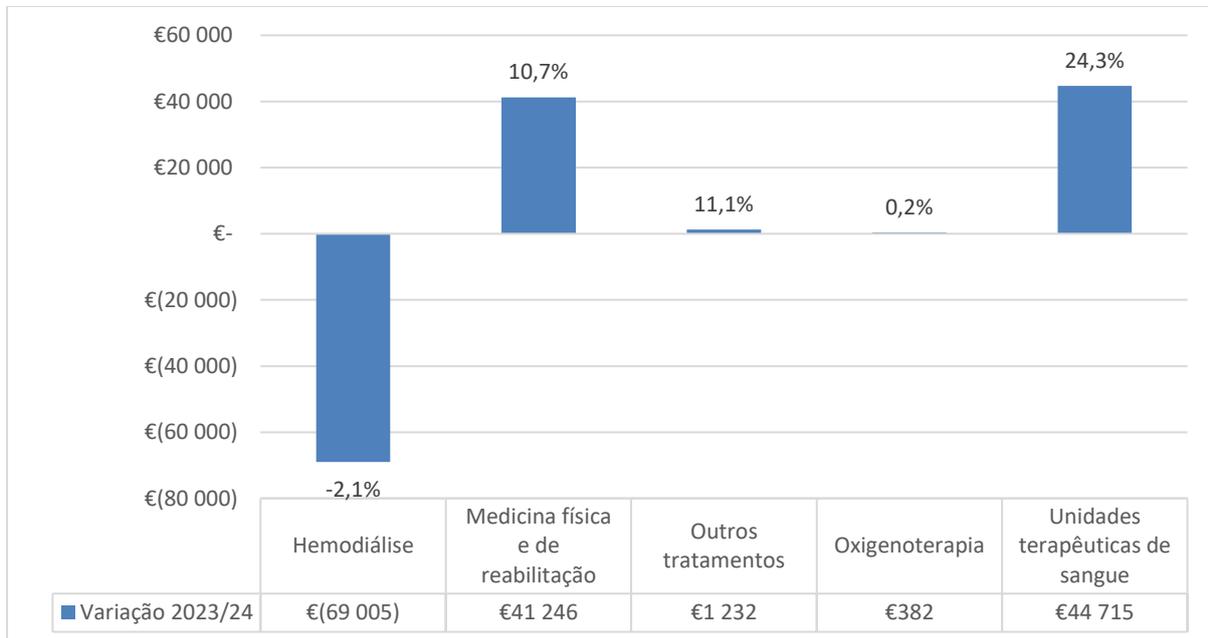
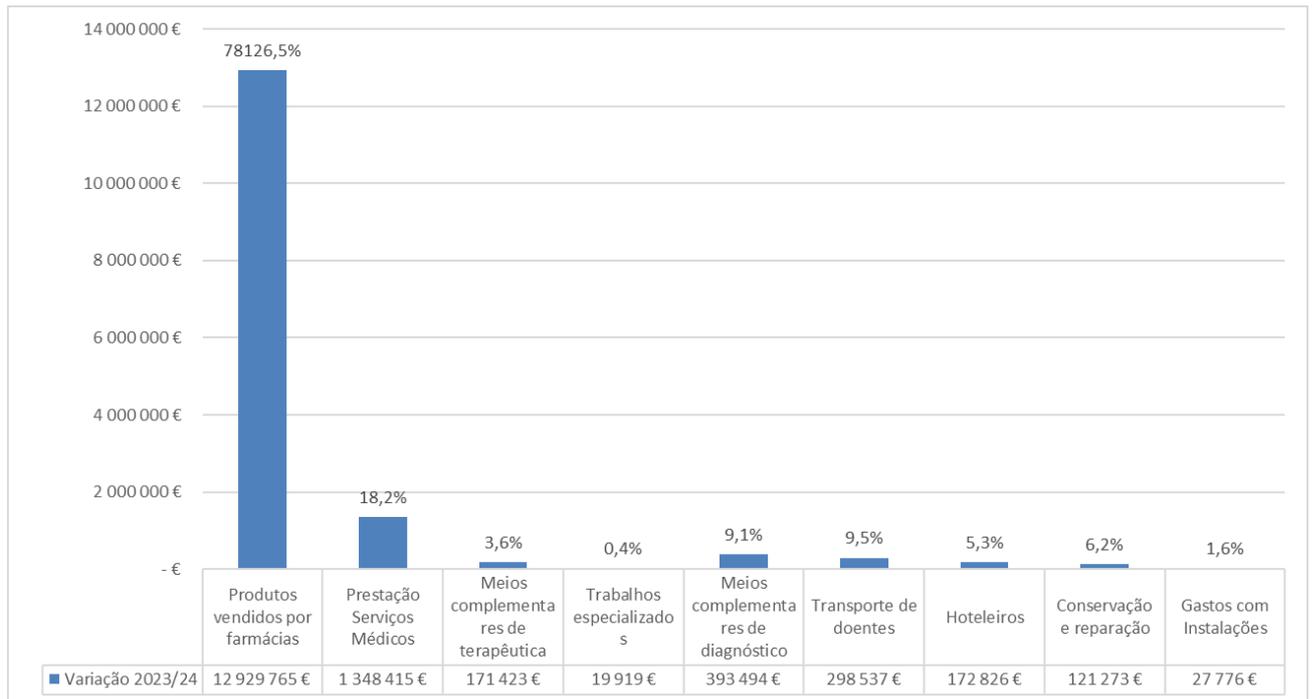


Gráfico 63 – Evolução das grandes rubricas (2023/24)



Por último, importa analisar a variação das grandes rubricas de gastos, identificadas acima. Na Tabela seguinte encontram-se as justificações.

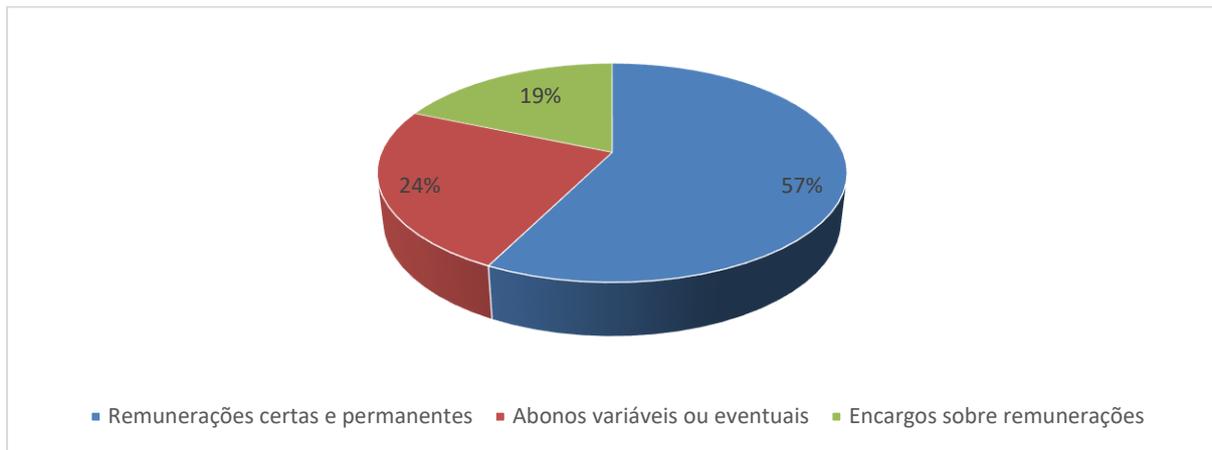
Tabela 122 – Variação FSE 2023/24

| Rubrica | Variação 2023/24 | Justificação |
|---|------------------|---|
| Comparticipação de medicamentos aviados nas farmácias | 12 887 412,72 € | Extinção da ARS |
| Prestadores de Serviços Médicos | 1 348 414,83 € | Necessidade de assegurar a prestação de cuidados dada a insuficiência de médicos nos quadros da ULSLA |
| Outros (inclui IMI) | 322 114,32 € | Aumento atividade => Mais prescrição |
| Assistência Técnicas | 305 236,91 € | Necessidade de manter os equipamentos em bom estado. Alargamento do "parque" de equipamentos que derivou de investimentos feitos com recurso a candidaturas comunitárias obriga agora a um maior controle dos mesmos. |
| Transporte de Utentes | 263 493,13 € | Aplicação do Despacho n.º 7606/2023, de 21 de julho. Em 2024 teve efeito no ano todo. |
| Patologia clínica | 260 841,34 € | Aumento atividade => Mais prescrição |
| Anatomia patológica | 188 401,99 € | Rastreio do Cancro do Colo do Útero |
| Serviços de Alimentação | 171 521,58 € | Efeitos do aumento Salário Mínimo Nacional e do Nº de Internamentos verificado |
| Gastroenterologia | 62 705,98 € | Aumento atividade => Mais prescrição |
| | 15 810 142,80 € | |

— Gastos com pessoal

Quanto aos gastos com pessoal, a estrutura de gastos indica que a proporção dos mesmos não se alterou face a 2023. Cerca de 57% são respeitantes a remunerações certas e permanente, 24% respeitam a remunerações variáveis ou eventuais (eram 23% em 2023), 19% é com encargos sobre remunerações e um valor inferior a 1% com outras despesas (seguros de acidente de trabalho, subsídios de parentalidade, etc.)

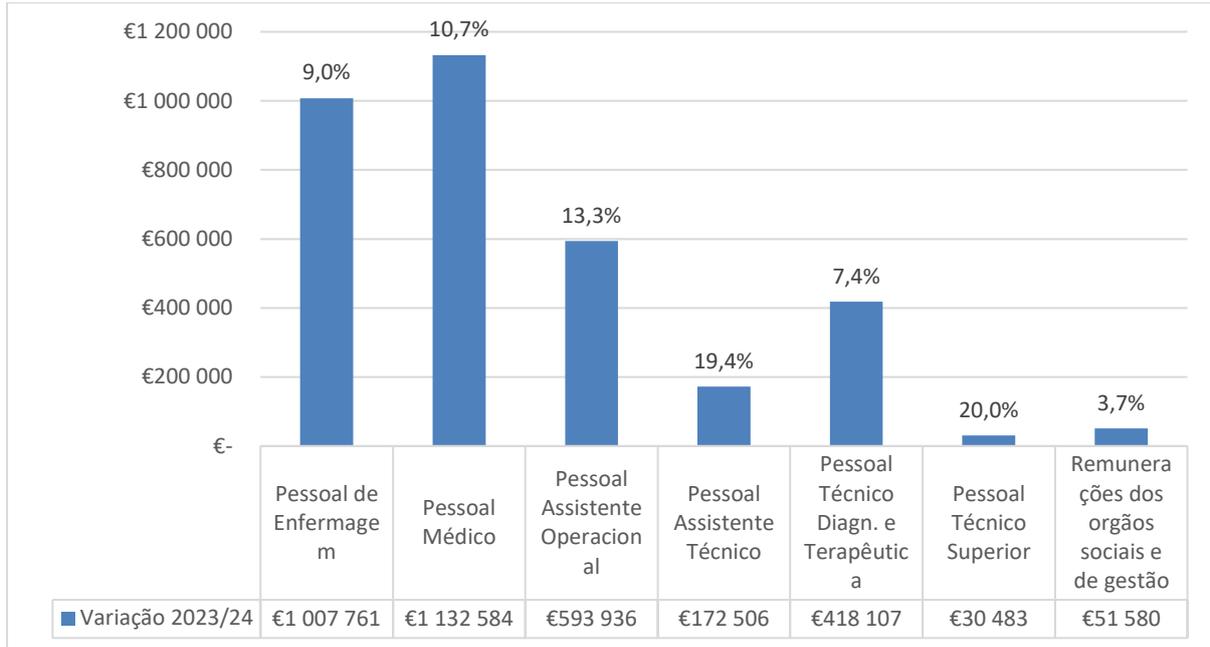
Gráfico 64 – Estrutura gastos com pessoal (2024)



Os gastos com pessoal tiveram um crescimento de cerca de 11,7% face a 2023, muito embora o número de profissionais não tenha registado qualquer aumento.

Por grupo profissional, verifica-se que os aumentos foram generalizados, embora com maiores valores (em percentagem e em valor absoluto) nas carreiras médicas e de enfermagem.

Gráfico 65 – Evolução gastos com pessoal – Grupo Profissional (2023/24)



Em 2024, os vencimentos dos profissionais da ULSLA registaram variações significativas por grupo profissional, conforme ilustrado no gráfico, com aumentos que vão de 3,7% a 20%.

Estas variações percentuais e absolutas resultam de um conjunto de alterações legislativas estruturais, bem como de mudanças organizacionais internas com impacto direto na massa salarial.

◆ Enquadramento legislativo com impacto direto:

Decreto-Lei nº 75/2023 – “Acelerador de progressões”

Este diploma veio permitir a valorização remuneratória de tempo congelado nas carreiras gerais e especiais, promovendo progressões mais céleres. Muitos profissionais que estagnavam há anos viram o seu posicionamento remuneratório ajustado em 2024, com reflexo transversal, mas mais visível em categorias como enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais.

Decreto-Lei nº 111/2024 – Reestruturação da carreira de Enfermagem

Este diploma introduziu alterações relevantes na estrutura remuneratória da carreira de enfermagem, com efeitos retroativos em alguns casos, e permitiu o reposicionamento remuneratório de enfermeiros com funções diferenciadas e de chefia. O impacto deste diploma ajuda a explicar o aumento de 9% nos gastos com pessoal de enfermagem, correspondendo a mais de 1 milhão de euros face a 2023.

Decreto-Lei nº 45-A/2024 – Suplementos médicos por trabalho em Urgência e Cuidados Intensivos

Este diploma criou um suplemento remuneratório adicional para médicos afetos a serviços de urgência e áreas de cuidados intensivos.

Atualização transversal da Tabela Remuneratória Única (TRU)

A TRU foi atualizada em 2024 com um aumento salarial mínimo de 2,5%, a que se somou o aumento do salário mínimo da Administração Pública, que passou de 761 € para 852 €. Estes aumentos beneficiaram sobretudo grupos como assistentes operacionais (+13,3%) e assistentes técnicos (+19,4%), muitas vezes posicionados nos primeiros escalões.

- ◆ Fatores organizacionais internos com impacto:

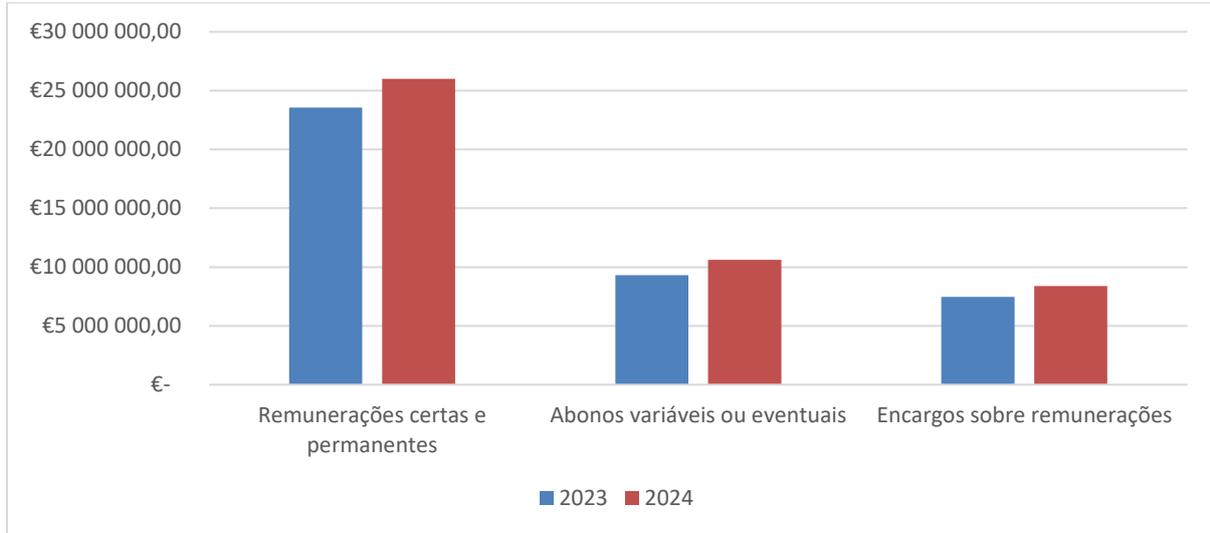
Além das alterações legislativas, a estrutura organizativa da ULSLA também se alterou significativamente em 2024, contribuindo para o acréscimo dos encargos com pessoal:

A criação de duas novas Unidades de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) — Ortopedia e Oftalmologia — implicou a afetação de profissionais com incentivos e regimes próprios de contratualização, frequentemente com remunerações mais elevadas em função dos objetivos assistenciais e financeiros atingidos.

A implementação de uma nova Unidade de Saúde Familiar (USF) modelo B, que não existia em 2023, também representou um acréscimo relevante na despesa com pessoal médico e de enfermagem. As USF modelo B beneficiam de incentivos financeiros por desempenho, impactando diretamente os encargos com vencimentos.

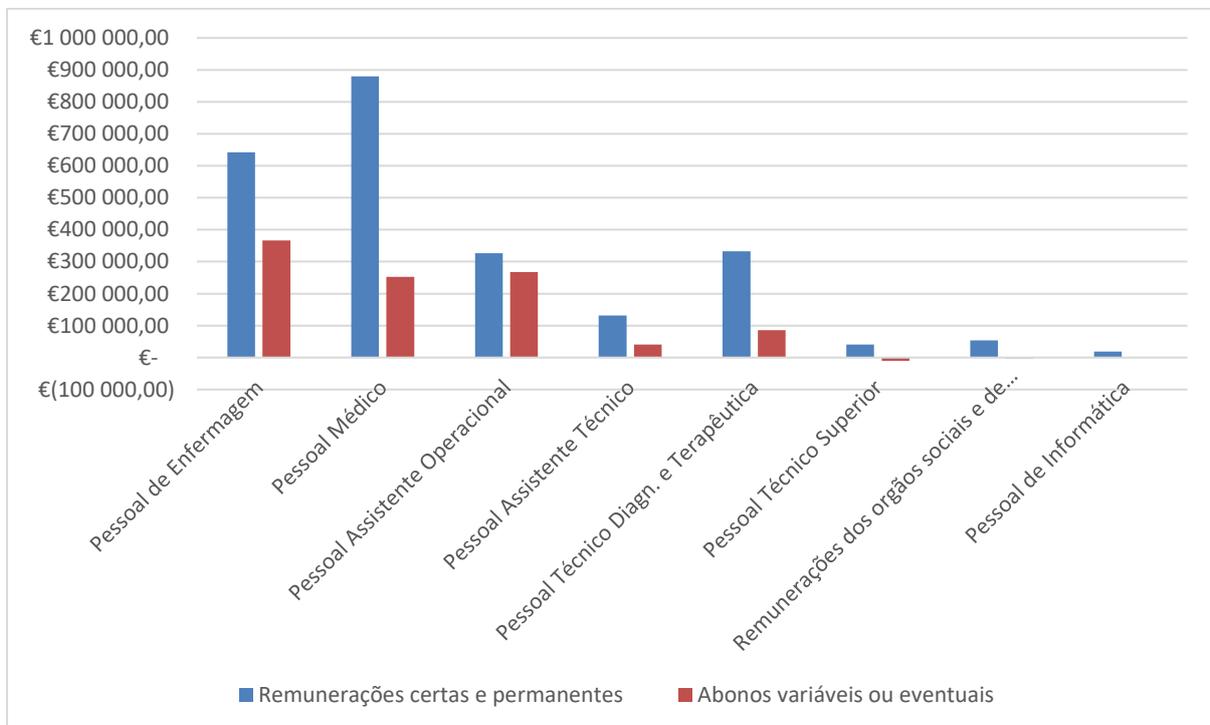
As alterações descritas anteriormente impactam também no valor hora de retribuição, com reflexos nos gastos com trabalho extraordinário.

Gráfico 66 – Evolução gastos com pessoal – Rubricas (2023/24)



Analisando as variações ocorridas por grupo profissional, constata-se que existiu um aumento em todos os grupos profissionais no que se refere às remunerações certas e permanentes. Nos abonos variáveis ou eventuais também se verificaram aumentos em todos os grupos profissionais, embora alguns com reduzido impacto. A maior variação ocorreu na carreira de enfermagem, com um aumento de 365 mil euros face a 2023. Em proporção, o maior aumento foi verificado nos assistentes operacionais.

Gráfico 67 – Variação de Gastos por tipo de remuneração e por categoria profissional – 2023/24



— Amortizações

Os gastos com amortizações cresceram 22,3%, passando de 1.757 m€ para 2.148 m€, ainda assim abaixo do projetado para o ano. Existe um grande valor de obras em curso (4.456 m€). Em 2023 esse valor era consideravelmente mais alto (10.992 m€). Espera-se um incremento substancial nestas rubricas nos próximos anos à medida que as obras vão terminando.

— Outros gastos

Nos outros gastos, a maior oscilação refere-se à necessidade de registo de 240 m€ de provisões para processos judiciais, nomeadamente para acautelar as injunções movidas pela Banca FarmaFactoring em resultado dos pagamentos realizados aos seus aderentes que foram fora do prazo de vencimento.

8.2.3 Imposto sobre o Rendimento

O resultado antes de impostos em 2024 foi negativo em -23.624.609,16 euros, o que evidencia uma ausência de base tributável para efeitos de IRC. Em consequência, o imposto sobre o rendimento apurado foi de apenas 828,88 euros, resultante exclusivamente da aplicação de tributações autónomas sobre encargos não dedutíveis, como despesas com viaturas, ajudas de custo ou despesas de representação.

8.2.4 Variações face à Demonstração de Resultados Previsional

A Demonstração de Resultados Previsional (ver Tabela 128) apresenta desvios negativos expressivos face à execução real de 2024. O resultado líquido do período agravou-se em mais de 2,46 milhões de euros, passando de um défice previsto de -21,16 M€ para -23,63 M€ na realidade, o que corresponde a um agravamento de 12%.

Este desvio resulta de múltiplos fatores, tanto do lado da receita como da despesa, que não foram corretamente antecipados na fase de planeamento. As justificações foram apresentadas nos pontos anteriores.

Tabela 123 – Demonstração de Resultados Previsional para 2024

| DR - Demonstração de Resultados Previsional | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| RENDIMENTOS E GASTOS | Previsão | Real | Desvio |
| Impostos, contribuições e taxas | 1 305 671,00 € | 1 228 262,69 € | -77 408,31 € |
| Vendas | 7,00 € | 3,45 € | -3,55 € |
| Prestações de serviços e concessões | 88 187 634,40 € | 87 959 316,90 € | -228 317,50 € |
| Transferências e subsídios correntes obtidos | 115 341,00 € | 971 475,97 € | 856 134,97 € |
| Variações nos inventários da produção | - € | 0,00 € | 0,00 € |
| Trabalhos para a própria entidade | - € | 0,00 € | 0,00 € |
| Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas | -18 125 046,00 € | -18 355 170,19 € | -230 124,19 € |
| Fornecimentos e serviços externos | -47 773 159,00 € | -48 146 006,10 € | -372 847,10 € |
| Gastos com pessoal | -43 460 331,00 € | -45 332 847,40 € | -1 872 516,40 € |
| Transferências e subsídios concedidos | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Prestações sociais | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Imparidade de inventários (perdas/reversões) | 0,00 € | 34 598,53 € | 34 598,53 € |
| Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões) | -127 000,00 € | -136 013,51 € | -9 013,51 € |
| Provisões (aumentos/reduções) | 0,00 € | -240 000,00 € | -240 000,00 € |
| Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões) | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Aumentos/reduções de justo valor | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros rendimentos e ganhos | 1 185 659,00 € | 1 256 242,88 € | 70 583,88 € |
| Outros gastos e perdas | -139 930,00 € | -724 294,81 € | -584 364,81 € |
| Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento | -18 831 153,60 € | -21 484 431,59 € | -2 653 277,99 € |
| Gastos/reversões de depreciação e amortização | -2 329 674,00 € | -2 147 200,63 € | 182 473,37 € |
| Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões) | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Resultado operacional (antes de gastos de financiamento) | -21 160 827,60 € | -23 631 632,22 € | -2 470 804,62 € |
| Juros e rendimentos similares obtidos | 13 000,00 € | 13 802,83 € | 802,83 € |
| Juros e gastos similares suportados | -7 809,00 € | -6 779,77 € | 1 029,23 € |
| Resultados antes de impostos | -21 155 636,60 € | -23 624 609,16 € | -2 468 972,56 € |
| Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associações e empreendimentos conjuntos | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Impostos sobre o rendimento | -500,00 € | -828,88 € | -328,88 € |
| Resultado líquido do período | -21 156 136,60 € | -23 625 438,04 € | -2 469 301,44 € |

8.3 Análise Económica

De uma forma geral, o desempenho económico-financeiro do ano foi negativo, revelando-se bastante pior do que o inicialmente estimado. Em sede de Contrato-Programa ficou estabelecido um Resultado Líquido do Exercício (RLE) negativo de **-21.156.136 euros**, tendo-se verificado um RLE efetivo de **-23.625.438 euros**.

A dívida a fornecedores, que esteve controlada em 2017 e 2018, com um Prazo Médio de Pagamentos (PMP) de 54 e 59 dias, respetivamente, apresentou em dezembro de 2024 um valor de **109 dias**. Apesar da ligeira melhoria face a 2023 (em que o PMP era de 115 dias), continuava, no final do ano, a existir um conjunto muito alargado de fornecedores com faturas em dívida desde julho de 2024.

À semelhança dos anos anteriores, importa referir que a análise económica e financeira pressupõe um processo sistemático de avaliação da situação económica (estrutura de ativos, passivos, contas de exploração e determinação dos resultados) e da situação financeira (posição de tesouraria, estrutura de financiamento e equilíbrio financeiro), através da aplicação de técnicas e instrumentos baseados nos principais documentos contabilísticos, financeiros e demais informações relevantes, como a atividade desenvolvida, estratégias adotadas e políticas implementadas.

Esta análise exige, ainda, a existência de dados comparáveis, de forma a permitir uma compreensão clara da evolução da Instituição ao longo do tempo. Contudo, tal como em exercícios anteriores, mantêm-se limitações relevantes à sua realização: continua por refletir contabilisticamente o valor do terreno onde se encontra implementado o Hospital do Litoral Alentejano, assim como o próprio edifício hospitalar. Acresce a ausência de rácios fiáveis das restantes instituições do SNS, o que impossibilita a extração de conclusões relevantes por via de benchmarking. Por estas razões, **não são apresentados indicadores económico-financeiros comparativos nesse âmbito**.

8.4 Investimentos

Em 2020, com o início em funções de um novo Conselho de Administração, foi tomado como medida estratégica prioritária a modernização global das infraestruturas e equipamentos da ULSLA, tido como fator essencial para a atratividade e fixação de profissionais no território.

Assim, tem vindo a ser possível, desde esse momento, a aprovação e execução de diversos projetos com financiamento comunitário, procurando maximizar o investimento necessário à instituição, e que durante anos não aconteceu, quer ao nível de aquisição de equipamentos clínicos e não clínicos, quer ao nível da construção e adaptação do edificado.

O valor executado em 2024 foi elevado deve-se à alta taxa de execução dos projetos financiados pelo PRR, e outros cujo financiamento será assegurado pelo PT2030 (já dentro da linha temporal do novo quadro comunitário). Mas o nível de execução, deve-se sobretudo à elevada capacidade técnica da instituição, que fez convergir esforços de diferentes equipas para a execução dos fundos. Muito embora os maiores investimentos sejam feitos com recurso a verbas comunitárias, a verdade é que o esforço com recurso a receitas próprias tem sido também significativo, uma vez que os reembolsos são lentos, e no caso do investimento FEDER, é sempre necessário que a instituição assegure 15% de capitais próprios (ao contrário do PRR, cujo financiamento é 100%). O total de investimento na ULSLA, em 2024 foi de € 17 924 377,00.

| Plano de Investimento | PAO 2024 | Total | | Fontes de financiamento | | | | | Desvio (PAO vs Executado) |
|--|------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------------------|
| | | Executado 2024 | Autofinanciamento (Receitas próprias) | Orçamento do Estado | Endivid. | Fundos comunitários | PRR | Outras | |
| CANDIDATURA PORTUGAL 2020 - INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS | 1 934 040,00 € | 2 454 014,83 € | 320 088,89 € | 0,00 € | 0,00 € | 2 133 925,94 € | 0,00 € | 0,00 € | 519 974,83 € |
| PRR - I1.09 - MODERNIZAR EQUIPAMENTOS | 1 566 001,00 € | 2 019 567,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 2 019 567,84 € | 0,00 € | 453 566,84 € |
| PRR - MEDIDA I1.10 - VIATURAS ELECTRICAS | 36 900,00 € | 350 111,20 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 350 111,20 € | 0,00 € | 313 211,20 € |
| PRR - MEDIDA I1.11 - UNIDADES MÓVEIS | 86 100,00 € | 7 717,44 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 7 717,44 € | 0,00 € | -78 382,56 € |
| PRR - MEDIDA I1.15 - SAUDE ORAL - MEDICINA DENTARIA | 110 700,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -110 700,00 € |
| PRR - MEDIDA I3.04 - SAUDE MENTAL | 135 523,00 € | 36 898,77 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 36 898,77 € | 0,00 € | -98 624,23 € |
| PRR - MEDIDA I1.07 - CONSTRUIR NOVAS UNIDADES DE SAÚDE CSP | 4 925 523,00 € | 277 978,40 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 277 978,40 € | 0,00 € | -4 647 544,60 € |
| PRR - MEDIDA C13.I02 - FUNDO AMBIENTAL | 2 000 000,00 € | 205 887,24 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 205 887,24 € | 0,00 € | -1 794 112,76 € |
| PRR - MEDIDA I1.08 - REQUALIFICAR POLOS CSP | 7 113 090,00 € | 779 948,54 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 779 948,54 € | 0,00 € | -6 333 141,46 € |
| PRR - MEDIDA I1.04 GABINETES DE PODOLOGIA | 16 500,00 € | 16 371,64 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 16 371,64 € | 0,00 € | -128,36 € |
| Valor total do investimento | 17 924 377,00 € | 6 148 495,90 € | 320 088,89 € | 0,00 € | 0,00 € | 2 133 925,94 € | 3 694 481,07 € | 0,00 € | -11 775 881,10 € |

Tabela 124 – Candidaturas a fundos comunitários com execução em 2024

O ano 2024 foi determinado pela execução alta do PRR e pela preparação do processo de investimento para o PT2030.

Desta forma, e enquadrando a estratégia adotada por linha de financiamento, apresentamos em seguida os projetos concluídos e em desenvolvimento na ULSLA.

No âmbito das candidaturas ao PRR- Cuidados de Saúde Primários:

- Na linha de financiamento do PRR, embora ainda estejam em curso os processos administrativos dos contratos de financiamento, com uma taxa de financiamento de 100%, já iniciámos o que consideramos ser uma profunda reforma nos CSP, em todas as suas dimensões, contando com um investimento global de 25.610.938,18 €, dos quais 11.944.173,58 € já em 2024.
- Esta linha de investimento, subdivide-se em reforma setoriais, das quais destacamos:

- Mobilidade, com a aquisição de 10 novas viaturas elétricas e 6 Unidades Móveis. Acresce ainda 1 viatura dedicada à equipa da Saúde Mental;
- Destaque para a conclusão das empreitadas dos Polos de Saúde de Sabóia e Ermidas do Sado;
- Início das empreitadas dos Polos de Saúde de Porto Covo, Cercal do Alentejo, Milfontes, Almogrove e São Teotónio;
- Início das empreitadas de reabilitação estrutural dos Centros de Saúde de Santiago do Cacém, Grândola e dos Polos de Saúde de Santo André;
- Gestão do processo administrativo em área classificada do Centro de Saúde de Alcácer do Sal;
- Aquisição de estruturas modelares para acolher as equipas, no decurso das empreitadas;
- Aquisição de novos e modernos equipamentos clínicos e não clínicos para todas as instalações dos CSP (Centros de Saúde e Polos de Saúde), concretizando uma verdadeira reforma na instituição;
- Introdução de novos serviços nos CSP, através da implementação das medidas obrigatórias do PRR, como sejam a PCR ou o Pé Diabético;
- Lançamento do concurso para a criação de Gabinetes de Medicina Dentária nos Centros de Saúde;
- Preparação da candidatura de remodelação e novos equipamentos de Raio X em Alcácer do Sal e Odemira.

No âmbito das candidaturas ao PRR, linhas dedicadas:

- a) Adjudicação de 2 TAC, para substituição de equipamentos obsoletos no HLA.

No âmbito da candidatura ao PRR – Transição Digital:

- b) Nesta linha de financiamento estão a ser adquiridos novos equipamentos (computadores, portáteis, impressoras, entre outros), serão instalados novos sistemas de tecnologia 5G, mas serão também feitos investimentos ao nível da infraestrutura tecnológica e de comunicações, para permitir injetar velocidade ao sistema.

No âmbito de programa vertical do Ministério da Saúde:

- c) Aquisição de equipamento clínico para a Gastroenterologia.

No âmbito do PT2030:

- d) A ULSLA sinalizou, em devido tempo, todos os investimentos considerados prioritários, pelo que conseguiu dar passos importantes na maturidade de cada um desses investimentos, cujos projetos foram preparados com financiamento do PT2020.
- e) Ao nível do HLA, consideramos fundamental avançar com as obras de remodelação e aquisição de equipamentos em áreas que perderam capacidade de resposta ou carecem de modernização, como sejam: o Laboratório, a Consulta Externa, a melhoria da eficiência energética do edifício ou as obras de adaptação infraestrutural do edifício para acolher novos equipamentos clínicos.
- f) Para a ULSLA, identificámos a necessidade de ter o Plano Diretor, ou o reforço de equipamento clínico em avançado estado de degradação.

No âmbito do Fundo Ambiental:

- A ULSLA recebeu a aprovação da candidatura que havia apresentado, e que representa um investimento global próximo dos 6 milhões de euros, que deverá ser executado até final de 2026, para melhoria do desempenho energético do HLA. Neste estão previstos investimentos nas coberturas e fachadas do Hospital, colocação de painéis solares, incluindo no estacionamento, substituição do sistema de AVAC do Hospital, ajuste em todos os vãos para melhorar a eficiência e medidas pontuais de melhoria em todos os serviços. Em 2023 iniciámos a execução do projeto, com a reforma da iluminação global do HLA, e em 2024 conseguimos concluir o Projeto de Execução, cuja exigência técnica precisou de muita reflexão interna.

Esperamos com a execução dos projetos financiados, obter ganhos de eficiência que permitam a redução de gastos em energia e em conservação e reparação, mas, mais importante ainda, obter conforto e segurança para profissionais e utentes e obter ainda capacidade para a realização MCDT atualmente feitos fora da ULSLA, com benefícios ao nível dos prazos de execução dos mesmos e de forma menos onerosa.

O gráfico seguinte mostra que, mesmo com o esforço de investimento que tem sido feito nos últimos anos, os valores líquidos das rubricas de Ativos Fixos apenas apresentam aumentos significativos nas rubricas de edifícios, demonstrando a necessidade da realização de novos investimentos.

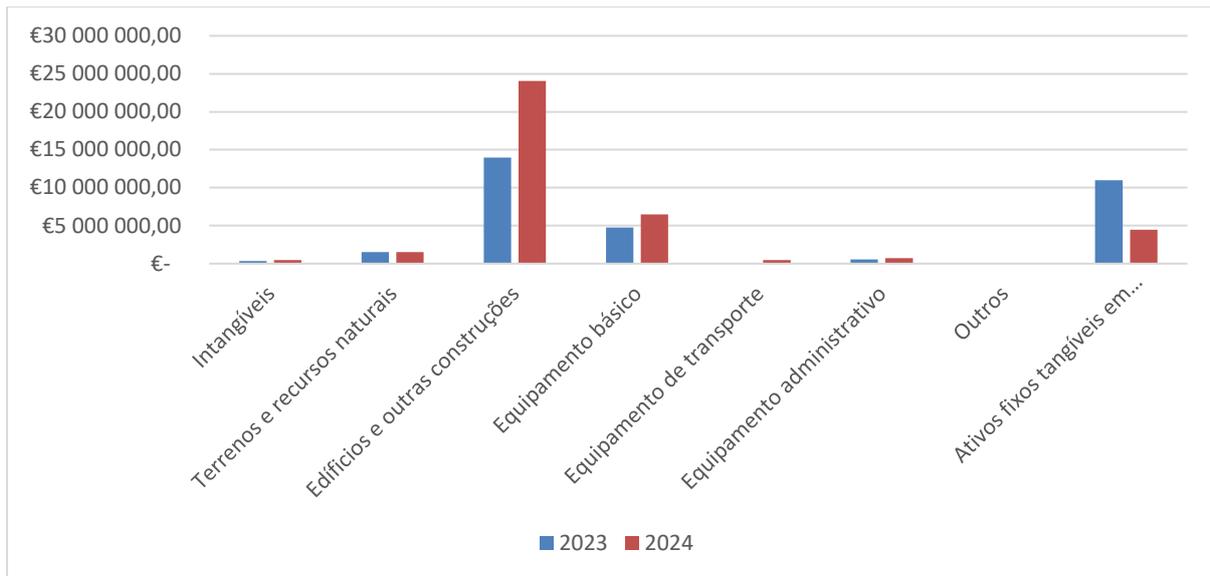


Gráfico 68– Evolução rúbricas de AFT 2023

Por último, de forma resumida, apresentamos os investimentos (incluindo doações) realizados em 2024 com valor superior a 10 mil euros.

Tabela 125– Investimento em Equipamentos – 2024

| INVESTIMENTO | Quantidade | Valor Total |
|---|------------|--------------|
| CAMA HOSPITALAR ELETRICA MODELO ESSENZA | 115 | 380 500,50 € |
| ESPAÇO DE COLHEITAS SUB ODEMIRA (2024) | 1 | 180 239,11 € |
| TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D COM FLUORESCENCIA | 1 | 159 777,00 € |
| IMPRESSORA HP LASERJET MANAGED FLOW MFP E62665H | 52 | 151 614,32 € |
| MOTOR DE GRANDES OSSOS | 6 | 149 481,31 € |
| MONITOR DESFIBRILHADOR MINDRAY D3 (ECG+PACE+SPO2+NIBP+ETCO2) | 15 | 132 840,00 € |
| IMPRESSORA HP LASERJET MANAGED E4004DN | 265 | 95 948,55 € |
| ELECTROCARDIOGRAFO EDAN SE-1201 TOUCH SCREEN C/LICENÇA | 27 | 86 188,20 € |
| SOFTWARE HEPIC | 1 | 76 930,36 € |
| DEPOSITO DE INERCIA TERMICA | 1 | 76 143,15 € |
| REGISTADOR HOLTER ECLIPSE PRO SPACELABS | 24 | 76 066,56 € |
| CADEIRA DE TRANSPORTE ZERO G - REF#590.16 CINZA | 120 | 75 276,00 € |
| MESA DE CABECEIRA COM PRATELEIRA E PORTA MODELO ELEGANZA CLASSIC | 107 | 71 727,45 € |
| MONITOR DESFIBRILHADOR MINDRAY D60 (ECG12+NIBP+SPO2+PACE+IBP+ETCO2) | 4 | 63 960,00 € |
| CADEIRA MULTIFUNCOES MOD. PURA - COR AZUL | 14 | 61 957,56 € |
| CARDIOCOMPRESSOR LUCAS 3, V3.1 | 4 | 61 500,00 € |
| MAQUINA DE LAVAR, DESINFETAR E SECAR COM CARRO E RACK | 1 | 61 375,95 € |
| CATALYST 9200L 48 PORT | 11 | 58 368,42 € |
| CARRO DE EMERGÊNCIA | 14 | 53 554,20 € |
| REGISTADOR MAPA ONTRAK SPACELABS | 22 | 51 885,48 € |
| BH-67-QJ FORD TOURNEO CONNECT TITANIUM L1 2.0 TD 122CV DIESEL | 1 | 50 887,02 € |
| CAMA HOSPITALAR ELETRICA COM BALANÇA INTEGRADA MODELO ELEGANZA | 6 | 50 848,20 € |
| SOFTWARE UPHILL JORNADAS PAI, IC E MULTIMORBILIDADE PARA ULSLA | 1 | 47 970,00 € |
| PEDALEIRA ACTIVA/PASSIVA THERA-TRAINER TIGO 640 | 4 | 45 320,58 € |
| MONITOR DESFIBRILHADOR MINDRAY D60 (ECG12+NIBP+SPO2+PACE+ETCO2) | 3 | 44 280,00 € |
| CADEIRA ALTA ESTOFADA COM PES E SEM BRAÇOS PARIS 0519CR-M | 180 | 41 446,13 € |
| DAE BENEHEART C1 | 33 | 40 590,00 € |
| UNIDADE DE ELETROCIRURGIA VIO 3 | 2 | 40 280,16 € |
| CARRO DE TRATAMENTO | 23 | 38 173,68 € |
| BE-20-VV CITROEN E-BERLINGO | 1 | 36 898,77 € |
| VIATURA E-BERLINGO ELETRICO AUTOMATICO (BJ-92-HC) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-BERLINGO ELETRICO AUTOMATICO (BJ-32-HG) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-BERLINGO ELETRICO AUTOMATICO (BJ-20-HH) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-RIFTER GT STANDARD (BJ-01-HF) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-BERLINGO ELETRICO AUTOMATICO (BJ-68-HF) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-RIFTER GT STANDARD (BJ-73-HH) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-RIFTER GT STANDARD (BJ-81-HB) | 1 | 35 891,40 € |
| VIATURA E-RIFTER GT STANDARD (BJ-21-HC) | 1 | 35 891,40 € |
| IMPRESSORA HP LASERJET MANAGED MFP E42540F | 35 | 34 318,90 € |
| CADEIRA PODOLOGIA MOD PENTA NAM SN-701 | 14 | 32 606,78 € |
| BG-99-CC BYD 5 LUGARES | 1 | 31 490,00 € |
| BG-08-CD BYD 5 LUGARES | 1 | 31 490,00 € |
| CORTINA E CALHA | 42 | 29 726,64 € |
| SOFTWARE CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA | 1 | 29 372,40 € |

| | | |
|---|-----|-----------------------|
| MICROMOTOR C/ASPIRAÇÃO E LUZ AURORIA HAD0986 | 14 | 28 016,97 € |
| CADEIRA ERGO 603 COM PES E BRAÇOS PRETOS IMOLA CINZA CLARO 04 | 350 | 27 982,60 € |
| BRONCOFIBOSCOPIO BF-H1100 | 1 | 26 744,24 € |
| ARMARIO MEDIO 900 CINZA POPRTAS BATER MEL | 62 | 24 774,58 € |
| FONTE DE LUZ POWERCORD PARA BRONCOFIBROSCOPIO | 1 | 24 651,20 € |
| ESTAÇÃO DE TRABALHO MOVEL- ARMAZEM | 6 | 24 600,00 € |
| PEÇA DE MAO FACO ELLIPS FX | 1 | 24 600,00 € |
| SOFTWARE PHARMACY ORDER MANAGEMENT | 1 | 24 538,50 € |
| UNIDADE DE ARGON APC 3 | 2 | 22 598,53 € |
| OTO + OFLAMOSCÓPIO DE PAREDE | 44 | 22 026,84 € |
| APARELHO DE ELETROCIRURGIA VIO 300S REFº10140-300 | 2 | 21 278,28 € |
| CONSOLA DA CAMARA/VIDEOPROCESSADOR 1688 | 1 | 21 084,46 € |
| MOTOR OSSOS GRANDES | 1 | 20 981,64 € |
| GRUPO 3 CADEIRAS ONLINE 292. N IMOLA CINZA CLARO 04 | 75 | 20 111,42 € |
| SOFTWARE PRIMAVERA PUBLIC SETOR - ATIVOS FIXOS | 1 | 19 668,67 € |
| CONSOLA CORE 2 -ALIMENTAÇÃO DE MICROMOTOR | 1 | 19 464,75 € |
| ARMARIO MEDIO 900 CINZA PORTAS BATER MEL. FAIA | 50 | 19 348,00 € |
| SECRETARIA 1200 CINZA TAMPO MEL FAIA | 110 | 19 347,83 € |
| MESA DE CABECEIRA COM GAVETAO MODELO ELEGANZA CLASSIC | 25 | 19 003,50 € |
| ALICATE TRIPLA ARTICULAÇÃO AESCULAP HF250 | 168 | 18 822,72 € |
| ESTABILIZADOR E SUPORTE PARA POSIÇÃO EM PÉ - ISO 04 48 08 | 4 | 18 390,56 € |
| TETO AMOVIVEL NO ARMAZEM | 1 | 17 972,76 € |
| MESA REUNIAO RECT.200 EURO CINZA TAMPO MEL FAIA | 60 | 17 192,40 € |
| GRAVADOR DE IMAGEM E VIDEO SDC 4K KIT INTERNATIONAL | 1 | 17 105,09 € |
| CONTENTOR S/FILTRO COM TAMPA ROXO K6-306 | 50 | 15 246,00 € |
| SOFTWARE DOCBASE CARDIO+INTEGRAÇADOS OUTPUTS | 1 | 14 795,98 € |
| CARRO DE TRANSPORTE MATERIAL ESTERILIZAÇÃO | 8 | 14 563,20 € |
| REDE DE COBERTURA DE DISPOSITIVOS MEDICOS -90 UD | 1 | 14 144,91 € |
| ASPIRADOR ELETRICO PORTATIL DE SECRECOES COM 1 RECIPIENTE | 26 | 13 591,50 € |
| MONITOR DESFIBRILHADOR MINDRAY D30 (ECG+PACE+SPO2+NIBP) | 2 | 13 530,00 € |
| MONITOR ENDOSCOPIA OLED SURGICAL DISPLAY 4K 32" | 1 | 12 976,50 € |
| PEÇA MAO SHAVER7MOTOR MAO KIT FORMULA H/C SHAVER | 3 | 12 935,88 € |
| BIOMBO TRIPARTIDO | 35 | 12 766,48 € |
| CONSOLA ARTROBOMBA - CROSSFLOW | 1 | 12 752,41 € |
| CONTENTOR S/FILTRO COM TAMPA CINZA K6-606 | 50 | 12 091,00 € |
| ARMARIO MEDIO 473 CINZA PORTAS BATER MEL | 50 | 11 850,00 € |
| CADEIRA MEDICO COM PES E BRAÇOS METALICOS PRETOS , IMOLA CINZA CLARO 04- 0519 | 47 | 11 731,38 € |
| ARQUIVADOR DE BLOCOS HISTOLOGICOS | 1 | 11 685,00 € |
| APARELHODE CORRENTES COMBINADO: INTEECT MOBILE 2 COMBO | 3 | 10 993,26 € |
| APARELHO DE TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE - BTL | 1 | 10 725,60 € |
| APARELHO DE ELETOESTIMULAÇÃO BIOFEEDBAKC VIVALTIS | 1 | 10 455,00 € |
| OTICA HOPKINS 30º 4MM (30CM) | 2 | 10 388,58 € |
| MEDIDOR DE ICTERICIA BILIRRUBINOMETRO DRAGER MU20105 | 1 | 10 270,50 € |
| | | 3 795 963,30 € |

Por último, indica-se na tabela seguinte as obras que continuavam em curso à data de 31 de dezembro de 2024.

Tabela 126 – Investimento Obras em Curso – 2024

| Obras em Curso | Valor |
|---|-----------------------|
| Equipamento hospitalar | 11 079,84 € |
| Obra de requalificação da Cozinha | 174 727,60 € |
| Empreitada de requalificação de Porto Covo | 432 614,40 € |
| Requalificação do Estacionamento | 1 413 771,82 € |
| Obra de Requalificação do C.S. Santiago do Cacém | 813 268,57 € |
| Obra de Requalificação do C.S. Cercal do Alentejo | 792 869,61 € |
| Empreitada de Requalificação do Centro de Saúde de Grândola, da ULSLA, EPE. | 117 766,15 € |
| Equipamento Médico Cirúrgico Gastreenterologia | 700 084,01 € |
| | 4 456 182,00 € |

9. Demonstrações Financeiras

9.1 Balanço Analítico

Tabela 127 – Balanço Analítico 2024 - Ativo

| Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. | | | |
|---|-------|------------------------|------------------------|
| Período de relato: 01/01/2024 a 31/12/2024 | | | |
| Rubricas | Notas | Ano corrente | Ano anterior |
| Total Ativo | | 74 405 995,55 € | 69 376 042,72 € |
| Ativo Não Corrente | | 38 349 674,81 € | 32 333 193,19 € |
| Ativos fixos tangíveis | | 37 743 611,62 € | 31 877 138,50 € |
| Propriedades de investimento | | 0 | 0 |
| Ativos intangíveis | | 467 453,69 € | 351 634,24 € |
| Ativos biológicos | | 0 | 0 |
| Participações financeiras | | 0 | 0 |
| Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis | | 0 | 0 |
| Cientes contribuintes e utentes | | 0 | 0 |
| Acionistas/sócios/associados | | 0 | 0 |
| Diferimentos | | 0 | 0 |
| Outros ativos financeiros | | 0 | 0,00 € |
| Ativos por impostos diferidos | | 0 | 0 |
| Outras contas a receber | | 138 609,50 € | 104 420,45 € |
| Ativo Corrente | | 36 056 320,74 € | 37 042 849,53 € |
| Inventários | | 3 094 444,58 € | 3 085 143,61 € |
| Ativos biológicos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis | | 0,00 € | 0,00 € |
| Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis | | 0,00 € | 0,00 € |
| Cientes contribuintes e utentes | | 6 057 432,75 € | 5 922 725,46 € |
| Estado e outros entes públicos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Acionistas/sócios/associados | | 2 500 000,00 € | 2 500 000,00 € |
| Outras contas a receber | | 12 617 206,90 € | 11 040 092,58 € |
| Diferimentos | | 122 955,05 € | 8 045,44 € |
| Ativos financeiros detidos para negociação | | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros ativos financeiros | | 0,00 € | 0,00 € |
| Ativos não correntes detidos para venda | | 0,00 € | 0,00 € |
| Caixa e depósitos | | 11 664 281,46 € | 14 486 842,44 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

Tabela 128 – Balanço Analítico 2024 – Património e Passivo

| Rubricas | Notas | Ano corrente | Ano anterior |
|--|-------|------------------------|------------------------|
| Total Património Líquido | | 13 941 067,53 € | 16 177 571,73 € |
| Património Líquido | | 13 941 067,53 € | 16 177 571,73 € |
| Património/Capital | | 33 244 027,00 € | 33 244 027,00 € |
| Ações (quotas) próprias | | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros instrumentos de capital próprio | | 29 583 163,00 € | 29 583 163,00 € |
| Prémios de emissão | | 0,00 € | 0,00 € |
| Reservas | | 4 942 011,37 € | 4 942 011,37 € |
| Resultados transitados | | -64 258 137,42 € | -67 043 541,33 € |
| Ajustamentos em ativos financeiros | | 0,00 € | 0,00 € |
| Excedentes de revalorização | | 0,00 € | 0,00 € |
| Outras variações no património líquido | | 34 055 441,62 € | 29 730 685,78 € |
| Resultado líquido do período | | -23 625 438,04 € | -14 278 774,09 € |
| Dividendos antecipados | | 0,00 € | 0,00 € |
| Interesses que não controlam | | 0,00 € | 0,00 € |
| Total Passivo | | 60 464 928,02 € | 53 198 470,99 € |
| Passivo Não Corrente | | 339 176,10 € | 75 513,60 € |
| Provisões | | 315 000,00 € | 75 000,00 € |
| Financiamentos obtidos | | 0 | 0 |
| Fornecedores de investimentos | | 0 | 0 |
| Fornecedores | | 0 | 0 |
| Responsabilidades por benefícios pós-emprego | | 0 | 0 |
| Diferimentos | | 0 | 0 |
| Passivos por impostos diferidos | | 0 | 0 |
| Outras contas a pagar | | 24 176,10 € | 513,6 |
| Passivo Corrente | | 60 125 751,92 € | 53 122 957,39 € |
| Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Fornecedores | | 14 994 793,21 € | 12 214 055,43 € |
| Adiantamentos de clientes contribuintes e utentes | | 26 800 370,02 € | 25 052 841,14 € |
| Estado e outros entes públicos | | 1 378 945,14 € | 1 471 130,32 € |
| Acionistas/sócios/associados | | 0,00 € | 0,00 € |
| Financiamentos obtidos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Fornecedores de investimentos | | 2 995 679,81 € | 519 480,10 € |
| Outras contas a pagar | | 13 421 071,62 € | 10 974 914,58 € |
| Diferimentos | | 534 892,12 € | 2 890 535,82 € |
| Passivos financeiros detidos para negociação | | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros passivos financeiros | | 0,00 € | 0,00 € |
| Total Património Líquido e Passivo | | 74 405 995,55 € | 69 376 042,72 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

Tabela 129 – Balanço Analítico 2024 – Resumo

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.
Período de relato: 01/01/2024 a 31/12/2024

| Resumo (Rubricas Agregadoras) | Notas | Ano corrente | Ano anterior |
|-------------------------------|-------|-----------------|-----------------|
| Ativo Não Corrente | | 38 349 674,81 € | 32 333 193,19 € |
| Ativo Corrente | | 36 056 320,74 € | 37 042 849,53 € |
| Passivo Não Corrente | | 339 176,10 € | 75 513,60 € |
| Passivo Corrente | | 60 125 751,92 € | 53 122 957,39 € |
| Património Líquido | | 13 941 067,53 € | 16 177 571,73 € |

| Totais | Notas | Ano corrente | Ano anterior |
|------------------------------------|-------|-----------------|-----------------|
| Total Ativo | | 74 405 995,55 € | 69 376 042,72 € |
| Total Passivo | | 60 464 928,02 € | 53 198 470,99 € |
| Total Património Líquido | | 13 941 067,53 € | 16 177 571,73 € |
| Total Património Líquido e Passivo | | 74 405 995,55 € | 69 376 042,72 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.2 Demonstração de Resultados por Natureza

Tabela 130 – Demonstração de Resultados por Natureza 2024

| Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. | | | | |
|---|-------|------------------|------------------|--|
| Período de relato: 01/01/2024 a 31/12/2024 | | | | |
| Rubricas | Notas | Ano corrente | Ano anterior | |
| Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associadas e empreendimentos | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Impostos, contribuições e taxas | | 1 228 262,69 € | 1 289 236,64 € | |
| Vendas | | 3,45€ | 15,49€ | |
| Prestações de serviços e concessões | | 87 959 316,90 € | 69 797 913,79 € | |
| Transferências e subsídios correntes obtidos | | 971 475,97 € | 4 271 706,86 € | |
| Variações nos inventários da produção | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Trabalhos para a própria entidade | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas | | -18 355 170,19 € | -15 264 385,49 € | |
| Fornecimentos e serviços externos | | -48 146 006,10 € | -32 559 418,52 € | |
| Gastos com pessoal | | -45 332 847,40 € | -40 581 872,28 € | |
| Transferências e subsídios concedidos | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Prestações sociais | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Imparidade de inventários e ativos biológicos (perdas/reversões) | | 34 598,53 € | -68 829,90 € | |
| Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões) | | -136 013,51 € | -53 655,97 € | |
| Provisões (aumentos/reduções) | | -240000,00€ | 0,00€ | |
| Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões) | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Aumentos/reduções de justo valor | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Outros rendimentos | | 1 256 242,88 € | 1 288 253,78 € | |
| Outros gastos | | -724 294,81 € | -641 134,96 € | |
| Resultados antes de depreciações e resultados financeiros | | -21 484 431,59 € | -12 522 170,56 € | |
| Gastos/reversões de depreciação e amortização | | -2 147 200,63 € | -1 757 002,80 € | |
| Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões) | | 0,00€ | 0,00€ | |
| Resultado operacional (antes de resultados financeiros) | | -23 631 632,22 € | -14 279 173,36 € | |
| Juros e rendimentos similares obtidos | | 13 802,83 € | 11 936,04 € | |
| Juros e gastos similares suportados | | -6 779,77 € | -9 861,88 € | |
| Resultado antes de impostos | | -23 624 609,16 € | -14 277 099,20 € | |
| Imposto sobre o rendimento | | -828,88 € | -1 674,89 € | |
| Resultado líquido do período | | -23 625 438,04 € | -14 278 774,09 € | |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.3 Demonstração de Fluxos de Caixa

Tabela 131 – Demonstração de Fluxos de Caixa 2024

| Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. | | | |
|---|-------|-------------------------|------------------------|
| Período de relato: 01/01/2024 a 31/12/2024 | | | |
| Rubricas | Notas | Ano corrente | Ano anterior |
| Recebimentos de clientes | | 87 856 456,63 € | 72 116 128,21 € |
| Recebimentos de contribuintes | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos de transferências e subsídios correntes | | 124 921,44 € | 3 542 430,94 € |
| Recebimentos de utentes | | 1 265 575,34 € | 1 560 545,24 € |
| Pagamentos a fornecedores | | -62 450 018,43 € | -47 736 998,85 € |
| Pagamentos ao pessoal | | -44 226 852,98 € | -41 007 567,65 € |
| Pagamentos a contribuintes/utentes | | -139 957,89 € | -299 774,64 € |
| Pagamentos de transferências e subsídios | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos de prestações sociais | | -8 577,84 € | -21 605,68 € |
| Caixa gerada pelas operações | | -17 578 453,73 € | -11 846 842,43 € |
| Pagamento/recebimento do Imposto sobre o rendimento | | -1 674,89 € | -1 122,17 € |
| Outros recebimentos/pagamentos | | -272 448,84 € | 3 003 503,42 € |
| Fluxos de caixa das atividades operacionais (a) | | -17 852 577,46 € | -8 844 461,18 € |
| Pagamentos - Ativos fixos tangíveis | | -2 836 865,89 € | -2 043 555,01 € |
| Pagamentos - Ativos intangíveis | | -658 378,74 € | -46 763,82 € |
| Pagamentos - Propriedades de investimento | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos - Investimentos financeiros | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos - Outros ativos | | -2 586 647,13 € | -12 849 213,32 € |
| Recebimentos - Ativos fixos tangíveis | | 65 636,30 € | 3 036,94 € |
| Recebimentos - Ativos intangíveis | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Propriedades de investimento | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Investimentos financeiros | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Outros ativos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Subsídios ao investimento | | 3 987 903,32 € | 10 684 887,75 € |
| Recebimentos - Transferências de capital | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Juros e rendimentos similares | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Dividendos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Fluxos de caixa das atividades de investimento (b) | | -2 028 352,14 € | -4 251 607,46 € |
| Recebimentos - Financiamentos obtidos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Realizações de capital e de outros instrumentos de capital | | 0,00 € | 0,00 € |
| Recebimentos - Cobertura de prejuízos | | 17 064 178,00 € | 15 491 752,00 € |
| Recebimentos - Doações | | 970,39 € | 149 566,50 € |
| Recebimentos - Outras operações de financiamento | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos - Financiamentos obtidos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos - Juros e gastos similares | | -6 779,77 € | -9 877,48 € |
| Pagamentos - Dividendos | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos - Reduções de capital e de outros instrumentos de capital | | 0,00 € | 0,00 € |
| Pagamentos - Outras operações de financiamento | | 0,00 € | 0,00 € |
| Fluxos de caixa das atividades de financiamento (c) | | 17 058 368,62 € | 15 631 441,02 € |
| Varição de caixa e seus equivalentes (a+b+c) | | -2 822 560,98 € | 2 535 372,38 € |
| Efeito das diferenças de câmbio | | 0,00 € | 0,00 € |

Relatório & Contas 2024

| | | |
|--|------------------------|------------------------|
| Caixa e seus equivalentes no início do período | 14 486 842,44 € | 11 951 470,06 € |
| Equivalentes a caixa no início do período | 0,00 € | 0,00 € |
| Parte do saldo de gerência que não constitui equivalentes de caixa | 0,00 € | 0,00 € |
| Parte do saldo de gerência que não constitui equivalentes de caixa | 0,00 € | 0,00 € |
| Variações cambiais de caixa no início do período | 0,00 € | 0,00 € |
| Saldo da gerência anterior (SGA) | 14 486 842,44 € | 11 951 470,06 € |
| SGA de execução orçamental | 11 592 262,85 € | 11 582 814,63 € |
| SGA de operações de tesouraria | 2 894 579,59 € | 368 655,43 € |
| Caixa e seus equivalentes no fim do período | 11 664 281,46 € | 14 486 842,44 € |
| Equivalentes a caixa no fim do período | 0,00 € | 0,00 € |
| Variações cambiais de caixa no fim do período | 0,00 € | 0,00 € |
| Saldo para a gerência seguinte (SGS) | 11 664 281,46 € | 14 486 842,44 € |
| SGS de execução orçamental | 11 101 683,07 € | 11 592 262,85 € |
| SGS de operações de tesouraria | 562 598,39 € | 2 894 579,59 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.4 Mapas de Demonstração de Desempenho Orçamental

Tabela 132 – Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Recebimentos

| Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. | | | | | | | |
|--|-------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|----------------|------------------|------------------|
| Período de relato: 01/01/2024 a 31/12/2024 | | | | | | | |
| Rubricas | Receitas Próprias RP | Receitas Gerais RG | Financiamento da União Europeia EU | Contração de Empréstimos EMPR | Fundos Alheios | Total | Ano n-1 |
| Recebimentos | | | | | | | |
| Saldo de gerência anterior | 11 230 830,70 € | | 361 432,15 € | 0,00 € | 2 894 579,59 € | 14 486 842,44 € | 11 951 470,06 € |
| R101 - Operações Orçamentais [1] | 11 230 830,70 € | | 361 432,15 € | 0,00 € | 0,00 € | 11 592 262,85 € | 11 582 814,63 € |
| R102 - Devolução do saldo oper. orçamentais | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R104 - Recebimento do saldo devolvido por terceiras entidades | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R103 - Operações de tesouraria [A] | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 2 894 579,59 € | 2 894 579,59 € | 368 655,43 € |
| Receita Corrente | 89 398 761,37 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 89 398 761,37 € | 77 534 954,90 € |
| R1 - Receita Fiscal | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R1.1 - Impostos diretos | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R1.2 - Impostos indiretos | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R2 - Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R3 - Taxas, multas e outras penalidades | 1 125 534,25 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 1 125 534,25 € | 1 260 677,86 € |
| R4 - Rendimentos de propriedade | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R5 - Transferências e subsídios correntes | 125 891,83 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 125 891,83 € | 3 691 997,44 € |
| R5.1 - Transferências correntes | 125 891,83 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 125 891,83 € | 3 691 997,44 € |
| R5.1.1 - Administrações Públicas | 124 921,44 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 124 921,44 € | 3 542 430,94 € |
| R5.1.1.1 - Administração Central - Estado Português | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R5.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | 124 921,44 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 124 921,44 € | 3 517 829,24 € |
| R5.1.1.3 - Segurança Social | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 24 601,70 € |
| R5.1.1.4 - Administração Regional | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R5.1.1.5 - Administração Local | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R5.1.2 - Exterior - UE | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R5.1.3 - Outras | 970,39 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 970,39 € | 149 566,50 € |
| R5.2 - Subsídios correntes | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R6 - Venda de bens e serviços | 87 704 818,03 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 87 704 818,03 € | 72 167 662,84 € |
| R7 - Outras receitas correntes | 442 517,26 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 442 517,26 € | 414 616,76 € |
| Receita de Capital | 201837,90 | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 5 751 906,74 € | 10 684 887,75 € |
| R8 - Venda de bens de investimento | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R9 - Transferências e subsídios de capital | 201837,90 | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 5 751 906,74 € | 10 684 887,75 € |
| R9.1 - Transferências de capital | 201837,90 | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 5 751 906,74 € | 10 684 887,75 € |
| R9.1.1 - Administrações Públicas | 201837,90 | | 3 694 481,07 € | 0,00 € | 0,00 € | 3 896 318,97 € | 1 490 696,97 € |
| R9.1.1.1 - Administração Central - Estado Português | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R9.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | 201837,90 | | 3 694 481,07 € | 0,00 € | 0,00 € | 3 896 318,97 € | 1 490 696,97 € |
| R9.1.1.3 - Segurança Social | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R9.1.1.4 - Administração Regional | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R9.1.1.5 - Administração Local | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R9.1.2 - Exterior - UE | 0,00 | | 1 855 587,77 € | 0,00 € | 0,00 € | 1 855 587,77 € | 9 194 190,78 € |
| R9.1.3 - Outras | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R9.2 - Subsídios de capital | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R10 - Outras receitas de capital | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R11 - Reposições não abatidas aos pagamentos | 4 843,93 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 4 843,93 € | 0,00 € |
| Receita efetiva [2] | 89 605 443,20 € | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 95 155 512,04 € | 88 219 842,65 € |
| Receita não efetiva [3] | 17 064 178,00 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € | 15 491 752,00 € |
| R12 - Receita com ativos financeiros | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| R13 - Receita com passivos financeiros | 17 064 178,00 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € | 15 491 752,00 € |
| Soma [4]=[1]+[2]+[3] | 117 900 451,90 € | | 5 911 500,99 € | 0,00 € | 0,00 € | 123 811 952,89 € | 115 294 409,28 € |
| ROT1 - Operações de Tesouraria [B] | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 986 845,73 € | 986 845,73 € | 2 727 191,06 € |
| Receita total [1] + [2] + [3] | 117 900 451,90 € | | 5 911 500,99 € | 0,00 € | 0,00 € | 123 811 952,89 € | 115 294 409,28 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

Tabela 133 - Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Pagamentos

| Rubricas | Receitas Próprias RP | Receitas Gerais RG | Financiamento da União Europeia EU | Contração de Empréstimos EMPR | Fundos Alheios | Total | Ano n-1 |
|---|----------------------|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------|------------------|
| Pagamentos | | | | | | | |
| Despesa corrente | 106 097 914,00 € | | 595 889,77 € | 0,00 € | 0,00 € | 106 693 803,77 € | 88 765 651,22 € |
| D1 - Despesas com o pessoal | 44 190 190,81 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 44 190 190,81 € | 40 964 472,47 € |
| D1.1 - Remunerações Certas e Permanentes | 25 968 527,41 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 25 968 527,41 € | 23 991 447,47 € |
| D1.2 - Abonos Variáveis ou Eventuais | 9 819 011,11 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 9 819 011,11 € | 9 220 760,00 € |
| D1.3 - Segurança Social | 8 402 652,29 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 8 402 652,29 € | 7 752 265,00 € |
| D4.1.1.3 - Segurança Social | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D2 - Aquisição de bens e serviços | 61 882 102,06 € | | 595 889,77 € | 0,00 € | 0,00 € | 62 477 991,83 € | 47 769 172,71 € |
| D3 - Juros e outros encargos | 6 779,77 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 6 779,77 € | 9 877,48 € |
| D4 - Transferências e subsídios correntes | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | - € |
| D4.1 - Transferências correntes | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | - € |
| D4.1.1 - Administrações Públicas | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.1.1.1 - Administração Central - Estado | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.1.1.2 - Administração Central - Outras | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.1.1.4 - Administração Regional | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.1.1.5 - Administração Local | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.1.2 - Entidades do setor não lucrativo | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.1.3 - Famílias | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | - € |
| D4.1.4 - Outras | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D4.2 - Subsídios correntes | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D5 - Outras despesas correntes | 18 841,36 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 18 841,36 € | 22 128,56 € |
| Despesa de capital | 1 062 286,98 € | | 4 954 179,07 € | 0,00 € | 0,00 € | 6 016 466,05 € | 14 936 495,21 € |
| D6 - Aquisição de bens de capital | 1 062 286,98 € | | 4 954 179,07 € | 0,00 € | 0,00 € | 6 016 466,05 € | 14 936 495,21 € |
| D7 - Transferência e subsídios de capital | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1 - Transferências de capital | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.1 - Administrações Públicas | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.1.1 - Administração Central - Estado | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.1.2 - Administração Central - Outras | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.1.3 - Segurança Social | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.1.4 - Administração Regional | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.1.5 - Administração Local | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.2 - Entidades do setor não lucrativo | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.3 - Famílias | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.1.4 - Outras | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D7.2 - Subsídios de capital | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D8 - Outras despesas de capital | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Despesa efetiva [5] | 107 160 200,98 € | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 112 710 269,82 € | 103 702 146,43 € |
| Despesa não efetiva [6] | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D9 - Despesa com ativos financeiros | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| D10 - Despesa com passivos financeiros | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Soma [7]=[5]+[6] | 107 160 200,98 € | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 112 710 269,82 € | 103 702 146,43 € |
| DOT1 - Operações de tesouraria [C] | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 3 318 826,93 € | 3 318 826,93 € | 201 266,90 € |
| Saldo para a gerência seguinte | 10 740 250,92 € | | 361 432,15 € | 0,00 € | 562 598,39 € | 11 664 281,46 € | 14 486 842,44 € |
| Operações orçamentais [8] = [4] - [7] | 10 740 250,92 € | | 361 432,15 € | 0,00 € | 0,00 € | 11 101 683,07 € | 11 592 262,85 € |
| Operações de tesouraria [D] = [A] + [B] - [C] | 0,00 | | 0,00 € | 0,00 € | 562 598,39 € | 562 598,39 € | 2 894 579,59 € |
| Saldo Global [2] - [5] | -17 554 757,78 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -17 554 757,78 € | -15 482 303,78 € |
| Despesa primária | 107 153 421,21 € | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 112 703 490,05 € | 103 692 268,95 € |
| Saldo corrente | -16 699 152,63 € | | -595 889,77 € | 0,00 € | 0,00 € | -17 295 042,40 € | -11 230 696,32 € |
| Saldo de capital | -860 449,08 € | | 595 889,77 € | 0,00 € | 0,00 € | -264 559,31 € | -4 251 607,46 € |
| Saldo primário | -17 547 978,01 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -17 547 978,01 € | -15 472 426,30 € |
| Despesa total [5] + [6] | 107 160 200,98 € | | 5 550 068,84 € | 0,00 € | 0,00 € | 112 710 269,82 € | 103 702 146,43 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.5 Demonstração de Alterações do Património Líquido

Tabela 134 - Demonstração de Alterações do Património Líquido

| Gerência de 01/01/2024 a 31/12/2024 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|-------------------------|--|--------------------|-----------------|------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Rubrica | Notas | Património Líquido atribuído aos detentores do Património Líquido da entidade-mãe | | | | | | | | | | Interesses que Não Controlam | Total do Património Líquido | |
| | | Capital / Património Subscrito | Ações (quotas) próprias | Outros instrumentos de capital próprio | Prémios de emissão | Reservas legais | Resultados Transitados | Ajustamentos em Ativos Financeiros | Excedentes de Revalorização | Outras Variações no Património Líquido | Resultado Líquido do Período | | | TOTAL |
| Posição no Início do Período | | 33 244 027,00 € | 0,00 € | 29 583 163,00 € | 0,00 € | 4 942 011,37 € | -67 043 541,33 € | 0,00 € | 0,00 € | 29 730 685,78 € | -14 278 774,09 € | 16 177 571,73 € | 0,00 € | 16 177 571,73 € |
| Alterações no Período | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -14 278 774,09 € | 0,00 € | 0,00 € | 4 324 755,84 € | 14 278 774,09 € | 4 324 755,84 € | 0,00 € | 4 324 755,84 € |
| Ajustamentos de transição de referencial contabilístico | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Alterações de políticas contabilísticas | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Diferenças de conversão de demonstrações financeiras | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Realização de excedentes de revalorização | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Excedentes de revalorização e respetivas variações | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Transferências e subsídios de capital | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 6 513 252,07 € | 0,00 € | 6 513 252,07 € | 0,00 € | 6 513 252,07 € |
| Outras alterações reconhecidas no Património Líquido | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -14 278 774,09 € | 0,00 € | 0,00 € | -2 188 496,23 € | 14 278 774,09 € | -2 188 496,23 € | 0,00 € | -2 188 496,23 € |
| Resultado Líquido do Período | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -23 625 438,04 € | -23 625 438,04 € | 0,00 € | -23 625 438,04 € |
| Resultado Integral | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -14 278 774,09 € | 0,00 € | 0,00 € | 4 324 755,84 € | -9 270 570,86 € | -19 224 589,11 € | 0,00 € | -19 224 589,11 € |
| Operações com Detentores de Capital no Período | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € |
| Subscrições de capital / património | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Entradas para cobertura de perdas | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € | 0,00 € | 17 064 178,00 € |
| Outras operações | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Posição no Fim do Período | | 33 244 027,00 € | 0,00 € | 29 583 163,00 € | 0,00 € | 4 942 011,37 € | -64 258 137,42 € | 0,00 € | 0,00 € | 34 055 441,62 € | -23 625 438,04 € | 13 941 067,53 € | 0,00 € | 13 941 067,53 € |
| Correção de erros materiais | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Subscrições de prémios de emissão | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.6 Anexo às Demonstrações Financeiras

Notas explicativas às Demonstrações Financeiras.

Este anexo foi elaborado respeitando a NCP 1 — Estrutura e Conteúdo das Demonstrações Financeiras e o previsto no Capítulo 5 - Notas para preparação do Anexo às Demonstrações Financeiras do Manual de Implementação do SNC-AP elaborado pela Comissão de Normalização Contabilística - Versão 2 - junho 2017.

9.6.1 Identificação da entidade, período de relato e referencial contabilístico

Identificação da entidade, período de relato

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA) vem por este meio apresentar as suas contas relativas ao período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2024.

A ULSLA foi criada pelo Decreto-Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro, e promoveu a integração do Hospital do Litoral Alentejano, E.P.E. e do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (ACES Alentejo Litoral).

A ULSLA tem 12 anos de existência. O atual Conselho de Administração foi renomeado a 01 de setembro de 2023 pelo Despacho nº 8893/2023 do Senhor Diretor Executivo do SNS após o anterior Conselho de Administração ter cessado funções a 31 de dezembro de 2022. Tratou-se da renovação de mandatos de gestores públicos com exceção da diretora clínica para a área dos cuidados de saúde primários e enfermeira diretora.

Tabela 135 – Identificação da entidade

| Identidade |
|--|
| Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. |
| Monte do Gilbardinho - 7540-230 Santiago do Cacém |
| Entidade Pública Empresarial |
| Tutelada pelo Ministério da Saúde com Tutela Financeira do Ministério das Finanças |
| Classificação Orgânica: 13 1 90 40 |
| Início de Atividade a 1 de novembro de 2012 |
| NIF 510 445 152 |
| NISS 2510 445 1522 |
| Capital Estatutário - 33.244.027 euros estando realizado 30.744.027 euros |
| CAE - REV3 - 86100 - Act. Estabelecimentos de Saúde com Internamento |
| Nº Trabalhadores a dezembro de 2024: 1.123 |

Em relação ao capital Estatutário, importa referir o seguinte:

O Hospital do Litoral Alentejano EPE foi criado a 01 de janeiro de 2010, pelo DL nº 303/2009 de 22 de outubro. No artigo 3º é indicado que *“O capital estatutário do Hospital do Litoral Alentejano, E.P.E., é constituído por uma dotação em numerário de (euro) 7 000 000, subscrita e a realizar pelo Estado.”*

Desses 7.000.000 previstos, apenas nos foi feita uma transferência de 2.500.000 e outra de 2.000.000 de euros. Ficaram por isso em falta 2.500.000 euros, subscritos e não realizados pelo acionista.

Mais tarde, com a criação da ULSLA pelo DL nº 238/2012, foi referido no seu Artigo 7º:

“Capital estatutário

1 - O capital estatutário da ULS do Litoral Alentejano, E. P. E., é de (euro) 7 000 000, nos termos previstos nos respetivos Estatutos.

2 - O capital estatutário da ULS do Litoral Alentejano, E. P. E., pode ser realizado ou aumentado por entradas em espécie através dos bens imóveis pertencentes ao domínio privado do Estado e que integram atualmente os centros de saúde que correspondem ao ACES do Alentejo Litoral, os quais são transferidos para o património da ULS do Litoral Alentejano, E. P. E.

3 - Para efeitos do número anterior, deve ser realizada uma avaliação prévia pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças.”

Ou seja, mantinha o valor, mas estavam ainda por realizar os 2.500.000 euros.

Existiram depois vários aumentos de Capital sem que se cumprisse o estipulado no Código das Sociedades Comerciais (ver n.º 3 do artigo 87.º) – *“Não pode ser deliberado aumento de capital na modalidade de novas entradas enquanto não estiver definitivamente registado um aumento anterior nem estiverem vencidas todas as prestações de capital, inicial ou proveniente de anterior aumento”*.

Dessa forma, este encadeamento resulta numa preocupação para a ULSLA, pelo que importa legalizar a situação de incumprimento, omitida em todos os relatórios emanados pela DGTF (incluindo as próprias aprovações das contas).

No ano de 2023 verificou-se mais um aumento de Capital sem que a situação ficasse resolvida.

9.6.2 Comparabilidades de Exercícios

As demonstrações financeiras de 2024 são apresentadas em termos comparativos com as de 2023, sem necessidade de reexpressões retrospectivas, uma vez que não ocorreram alterações de políticas contabilísticas nem foram detetados erros materiais suscetíveis de afetar a comparabilidade.

Contudo, importa referir que na sequência do Decreto-Lei nº 102/2023, de 07 de novembro, que generalizou as Unidades Locais de Saúde, e do Decreto-Lei nº 54/2024, de 06 de setembro, que extinguiu as Administrações Regionais de Saúde, a ULSLA, a partir de abril de 2024, passou a suportar diretamente a comparticipação do SNS relativa aos medicamentos prescritos e aviados nas farmácias comunitárias, bem como aos programas de Saúde Oral. Este novo encargo totalizou € 13 017 592,73 no período abril–dezembro de 2024, valor que foi reconhecido em simultâneo nos Gastos com FSE e no correspondente Rendimento compensatório do SNS.

9.6.3 Reexpressão Retrospectiva

Não ocorreram reexpressões retrospectivas em 2024. Mantém-se, no entanto, a nota relativa ao Contrato-Programa de 2016, cujas penalizações foram reconhecidas em 2021 e permanecem registadas em Resultados Transitados, conforme notas anteriores, e que a seguir se transcreve:

“No ano de 2021 foi emitido à ACSS o Crédito a Clientes n.º 21000006 no valor de 1.282.017,28 euros para regularizar a penalização apurada relativa ao Contrato Programa de 2016. Caso o apuramento da penalização fosse efetuado a tempo de ser incluída nas Contas de 2016, o RLE desse ano ficaria afetado negativamente nesse valor.

Uma vez que os valores a considerar anualmente com rendimentos do Contrato-Programa são indicados pela ACSS (para eliminar divergências na Consolidação de Contas do SNS) e o apuramento final foi efetuado em 2021, os acertos decorrentes da emissão deste documento foram diretamente lançados na conta de Resultados Transitados por contrapartida da conta de Adiantamento de Clientes.

Esta é uma situação que irá ser recorrente no futuro porque o apuramento de eventuais penalizações continua a demorar vários anos e a ACSS continua a indicar os valores a considerar com base no

histórico. No entanto, como em 2023 não se efetuou qualquer fecho de Contrato-Programa, não existem considerações a fazer.”

9.6.4 Referencial contabilístico e demonstrações financeiras

Para a produção dos documentos de relato foi aplicado o referencial contabilístico SNC-AP. No final do ano foram depositados todos os valores que se encontravam em caixa, tendo essa ficada com valor zero. O total de disponibilidades bancárias era, a 31/12/2024, de 11.664.281,46 € euros, conforme se pode ver na tabela seguinte. Existe um valor de 4.625.553,39 € referentes a verbas recebidas por conta dos aumentos de capital, verificados nos últimos anos, cuja utilização depende da autorização do Ministério das Finanças, e que se destina exclusivamente para o pagamento de dívidas vencidas a fornecedores não pertencentes ao Ministério da Saúde.

Tabela 136 - Desagregação de caixa e depósitos

| Conta | Euros | |
|-----------------------------------|----------------|------------------------|
| Caixa | | - € |
| Depósitos à ordem | | 7 038 728,07 € |
| Depósitos à ordem no Tesouro | 7 038 728,07 € | |
| Depósitos bancários à ordem | | |
| Depósitos a prazo | | 0,00 € |
| Depósitos consignados | | 4 625 553,39 € |
| Depósitos de garantias e cauções | | 0,00 € |
| Total de caixa e depósitos | | 11 664 281,46 € |

9.6.5 Principais políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros

Na preparação das Demonstrações Financeiras foram utilizadas as políticas contabilísticas previstas no SNC-AP, que exige que a contabilidade se faça na base do acréscimo, compreendendo:

- uma estrutura conceptual que estabelece os princípios basilares que estão subjacentes à construção das normas de contabilidade pública (NCP);
- um conjunto de 27 Normas de Contabilidade Pública (NCP) específicas para determinadas transações e assuntos (incluindo uma norma relativa à Contabilidade e Relato Orçamental);
- um Plano de contas detalhado que permite acomodar o relato orçamental, o relato financeiro e o relato estatístico;
- um conjunto de modelos harmonizados para apresentação de demonstrações financeiras e de relato orçamental (incluídos na NCP 1 – Estrutura e conteúdo das Demonstrações Financeiras e NCP 26 – Contabilidade e Relato Orçamental, respetivamente).

As demonstrações financeiras foram preparadas numa perspetiva de continuidade não tendo esta ULS intenção, nem a necessidade, de liquidar ou reduzir drasticamente o nível das suas operações.

Em relação à ULSLA, os critérios valorimétricos utilizados para mensuração relativamente às várias rubricas do Balanço e da Demonstração de Resultados são os previstos no SNC-AP:

a) Inventários

Os inventários encontram-se valorizados ao seu custo de aquisição, o que contempla o valor da compra, respetivos custos para colocar a mercadoria no armazém e imposto sobre o valor acrescentado.

O consumo das existências é contabilizado pelo seu custo médio ponderado.

b) Ativo Não Corrente / Depreciações

Os ativos não correntes são registados pelo custo de aquisição. Importa, no entanto, referir que no ano de 2014, constatou-se que uma parte significativa dos bens da ULSLA não se encontrava refletida na contabilidade, pelo que para colmatar essa falha foi realizada uma inventariação integral de bens conduzida pela Deloitte. A perita independente aplicou os seguintes critérios de valorização:

Edifícios – método do custo de reposição.

Móveis e equipamento – Custo de aquisição, sempre que existiam suportes de despesa; na ausência destes (maioria dos casos), foi feita a valorização por método de avaliação. A avaliação foi reportada a 31/12/2014, tendo sido igualmente estimadas as depreciações de 2014 e calculado o valor líquido dos bens a 31/12/2013, data em que foram registados contabilisticamente.

O cálculo das depreciações iniciou-se após a entrada em utilização dos bens e seguiu:

- Para bens contabilizados ao custo de aquisição ou mobiliário avaliado – taxas CIBE.
- Para bens imóveis – taxa resultante da vida útil estimada pelo perito, sempre inferior às taxas máximas então previstas no DR 25/2009.

As amortizações são efetuadas pelo método das quotas constantes, por duodécimos.

Entre 2014 e 2022 esteve em produção o software *Quidgest* para gestão de imobilizado, introduzido imediatamente após a inventariação da Deloitte; em 2023 esse sistema foi substituído por uma solução da empresa Primavera, totalmente integrada com o SNC-AP.

As depreciações dos bens adquiridos a partir de 1 de janeiro de 2023 são calculadas exclusivamente com as taxas fixadas na Portaria n.º 189/2016, de 14 de julho (Classificador Complementar ao SNC-AP).

As vidas úteis e valores residuais continuam a ser revistos anualmente.

Nota – Os valores do Ativo encontram-se ainda subvalorizados, pois o edifício hospitalar e os terrenos conexos (em utilização desde 2004) não estão registados contabilisticamente, carecendo de regularização jurídico-registal pela DGTF (art.º 45.º do DL 280/2007). Existem igualmente bens em uso pertencentes à agora extinta ARSA (algumas viaturas e equipamento em unidades de Centros de Saúde) registados no sistema de ativos com valor zero.

c) Clientes e outros créditos a receber

As contas de “Clientes” e “Outros créditos a receber” estão reconhecidos pelo seu valor nominal diminuído de eventuais perdas por imparidade, para que as mesmas reflitam o seu valor realizável líquido.

g) Fornecedores e Outras dívidas a pagar

As dívidas a pagar a fornecedores e outros credores, que não vencem juros, são registadas pelo seu valor nominal, que é substancialmente equivalente ao seu justo valor.

h) Subsídios

Os subsídios recebidos para o financiamento de ativos fixos tangíveis estão incluídos no item de “Outras variações no Património Líquido” e são transferidos numa base sistemática para resultados à medida que decorrem as respetivas depreciações.

Os subsídios à exploração são considerados em resultados do ano, respeitando-se, no entanto, o regime do acréscimo.

9.6.6 Ativos intangíveis

Como ativos intangíveis a ULSLA apenas tem registados os programas de computador não imprescindíveis ao fornecimento do Hardware. Apresentam-se os mapas relativos aos registos dos Ativos Intangíveis. Com a entrada em utilização do novo *software* de Gestão de Ativos e a correspondente importação de dados do software anterior, foram detetadas algumas divergências de valor, muito pouco significativas, que foram corrigidas ainda em 2023.

Tabela 137 - Ativos intangíveis - variação das amortizações e perdas por imparidades acumuladas

| Rubricas (1) | Início do período | | | | Final do período | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|
| | Quantia bruta (2) | Amortizações Acumuladas (3) | Perdas por Imparidade Acumuladas (4) | Quantia escriturada (5) = (2) - (3) - (4) | Quantia bruta (6) | Amortizações Acumuladas (7) | Perdas por Imparidade Acumuladas (8) | Quantia escriturada (9) = (6) - (7) - (8) |
| ATIVOS INTANGÍVEIS | | | | | | | | |
| Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| Goodwill | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| Projetos de desenvolvimento | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| Programas de computador e sistemas de informação | 1 274 829,96 € | 1 008 659,45 € | | 266 170,51 € | 1 491 357,02 € | 1 157 490,06 € | | 333 866,96 € |
| Propriedade industrial e intelectual | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| Outros | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| Ativos intangíveis em curso | 85 463,73 € | 0,00 € | | 85 463,73 € | 133 586,73 € | | | 133 586,73 € |
| Total | 1 360 293,69 € | 1 008 659,45 € | 0,00 € | 351 634,24 € | 1 624 943,75 € | 1 157 490,06 € | 0,00 € | 467 453,69 € |

Tabela 138 - Ativos intangíveis - quantia escriturada e variações do período

| Rubricas (1) | Quantia escriturada inicial (2) | Variações | | | | | | | | Quantia escriturada final (11) = (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9) + (10) |
|---|---------------------------------|---------------------|--|--------------------|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|---|
| | | Adições (3) | Transferências internas à entidade (4) | Revalorizações (5) | Reversões de Perdas por Imparidade (6) | Perdas por imparidade (7) | Amortizações do período (8) | Diferenças cambiais (9) | Diminuições (10) | |
| ATIVOS INTANGÍVEIS | | | | | | | | | | |
| Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Goodwill | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Projetos de desenvolvimento | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Programas de computador e sistemas de informação | 266 170,51 € | 111 699,18 € | 104 827,88 € | | | | -148 830,61 € | | 0,00 € | 333 866,96 € |
| Propriedade industrial e intelectual | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Outros | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Ativos intangíveis em curso | 85 463,73 € | | 48 123,00 € | | | | | | | 133 586,73 € |
| Total | 351 634,24 € | 111 699,18 € | 152 950,88 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -148 830,61 € | 0,00 € | 0,00 € | 467 453,69 € |

Tabela 139 - Ativos intangíveis - adições

| Rubricas (1) | Adições | | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------------|---------------|----------------------------|--|------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------|---|
| | Internas (2) | Compra (3) | Cessão (4) | Transferência ou troca (5) | Doação, herança, legado ou perdido a favor do Estado (6) | Dação em pagamento (7) | Locação financeira (8) | Fusão, cisão, reestruturação (9) | Outras (10) | Total (11) = (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9) + (10) |
| ATIVOS INTANGÍVEIS | | | | | | | | | | |
| Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | - € |
| Goodwill | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Projetos de desenvolvimento | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Programas de computador e sistemas de informação | | 87 160,68 € | | | 24 538,50 € | | | | | 111 699,18 € |
| Propriedade industrial e intelectual | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Outros | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Ativos intangíveis em curso | | 0,00 € | | | | | | | | 0,00 € |
| Total | 0,00 € | 87 160,68 € | 0,00 € | 0,00 € | 24 538,50 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 111 699,18 € |

Os aumentos resultaram quase todos de compras. Foi, no entanto, obtida uma doação da firma Costaterra com software de integração do SClinico no Serviço de Urgência.

Tabela 140 - Ativos intangíveis - diminuições

| Rubricas (1) | Diminuições | | | | Total (6) = (2) + (3) + (4) + (5) |
|---|--------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------|---|
| | Alienação a título oneroso (2) | Transferência ou troca (3) | Fusão, cisão, reestruturação (4) | Outras (5) | |
| ATIVOS INTANGÍVEIS | | | | | |
| Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Goodwill | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Projetos de desenvolvimento | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Programas de computador e sistemas de informação | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Propriedade industrial e intelectual | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Ativos intangíveis em curso | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Total | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

Não se verificaram quaisquer diminuições.

9.6.7 Ativos fixos tangíveis

Tal como foi anteriormente referido, foram utilizados como mensuração dos Ativos Não Correntes os seguintes critérios:

- **Edifícios** - Método do custo de reposição.
- **Móveis** - Custo de Aquisição nos casos em que encontrou os documentos de despesa, nos restantes bens (a maioria), por se tratar de bens que não foram comprados pela ULSLA (ou pelo antigo Hospital do Litoral Alentejano), a firma valorizou os bens pelo método de avaliação.

As depreciações foram calculadas e registadas por duodécimos, utilizando o método das quotas constantes, também conhecido como método linear. Dada a antiguidade de alguns bens ainda não totalmente amortizados, utilizaram-se na amortização as taxas constantes no CIBE, validadas que foram para ver se se encontravam abaixo das taxas máximas previstas no Decreto Regulamentar nº 25/2009. Relativamente a este assunto é necessário esclarecer que, conforme é referido na introdução da Portaria nº 189/2016, de 14 de julho, «as entidades poderão manter os códigos do CIBE para efeitos de inventário e as respetivas vidas úteis no que respeita às depreciações, para todos os bens do ativo fixo tangíveis (exceto edifícios e outras construções) detidos à data de 31 de dezembro de 2016. Para os edifícios e outras construções (imóveis e direitos no CIBE), quer se trate de ativos fixos tangíveis quer de propriedades de investimento, o respetivo cadastro e vida útil devem ser atualizados face às disposições do SNC-AP.»

No ano de 2023 implementamos a utilização de um novo *software* de gestão de ativos, pelo que passamos também a utilizar o classificador complementar 2.

Junta-se mapa do Ativo Imobilizado, suas Amortizações e Provisões. Com exceção do edifício hospitalar e terrenos conexos, conforme explicado anteriormente, todos os outros bens corpóreos foram inventariados e valorizados por entidade independente.

Tabela 141 - Ativos fixos tangíveis - variação das depreciações e perdas por imparidades acumuladas

| Rubricas (1) | Início do período | | | | Final do período | | | |
|--|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|
| | Quantia bruta (2) | Depreciações Acumuladas (3) | Perdas por Imparidade Acumuladas (4) | Quantia escriturada (5) = (2) - (3) - (4) | Quantia bruta (6) | Depreciações Acumuladas (7) | Perdas por Imparidade Acumuladas (8) | Quantia escriturada (9) = (6) - (7) - (8) |
| Bens de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | - € | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | - € | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | - € | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | - € | | | | - € |
| Outros bens de domínio público em curso | | | | - € | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Activos fixos em concessão | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | - € | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | - € | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | - € | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | - € | | | | - € |
| Ativos fixos em concessão em curso | | | | - € | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Outros ativos fixos tangíveis | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | 1 521 690,40 € | 0,00 € | 0,00 € | 1 521 690,40 € | 1 521 690,40 € | 0,00 € | 0,00 € | 1 521 690,40 € |
| Edifícios e outras construções | 15 598 117,83 € | 1 627 687,49 € | 0,00 € | 13 970 430,34 € | 26 008 549,82 € | 1 931 047,47 € | 0,00 € | 24 077 502,35 € |
| Equipamento básico | 14 229 636,85 € | 9 452 665,75 € | 0,00 € | 4 776 971,10 € | 17 338 584,72 € | 10 854 593,84 € | 0,00 € | 6 483 990,88 € |
| Equipamento de transporte | 277 898,27 € | 214 507,26 € | 0,00 € | 63 391,01 € | 715 795,26 € | 257 962,68 € | 0,00 € | 457 832,58 € |
| Equipamento administrativo | 3 673 430,52 € | 3 128 396,05 € | 0,00 € | 545 034,47 € | 4 116 656,33 € | 3 375 649,80 € | 0,00 € | 741 006,53 € |
| Equipamentos biológicos | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros | 16 758,59 € | 9 982,98 € | 0,00 € | 6 775,61 € | 17 090,69 € | 11 683,81 € | 0,00 € | 5 406,88 € |
| Ativos fixos tangíveis em curso | 10 992 845,57 € | 0,00 € | 0,00 € | 10 992 845,57 € | 4 456 182,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 4 456 182,00 € |
| | 46 310 378,03 € | 14 433 239,53 € | 0,00 € | 31 877 138,50 € | 54 174 549,22 € | 16 430 937,60 € | 0,00 € | 37 743 611,62 € |
| Total | 46 310 378,03 € | 14 433 239,53 € | 0,00 € | 31 877 138,50 € | 54 174 549,22 € | 16 430 937,60 € | 0,00 € | 37 743 611,62 € |

| Ativos Fixos Tangíveis (1) | Quantia escriturada inicial (2) | Variações no período | | | | | | | | Quantia escriturada final (11) = (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9) - (10) |
|--|---------------------------------|-----------------------|--|--------------------|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|---|
| | | Adições (3) | Transferências internas à entidade (4) | Revalorizações (5) | Reversões de perdas por imparidade (6) | Perdas por imparidade (7) | Depreciações do período (8) | Diferenças cambiais (9) | Diminuições (10) | |
| Bens de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | | | | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | | | | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | - € |
| Outros bens de domínio público em curso | | | | | | | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Activos fixos em concessão | | | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | | | | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | | | | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | - € |
| Ativos fixos em concessão em curso | | | | | | | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Outros ativos fixos tangíveis | | | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | 1 521 690,40 € | 0,00 € | | | | | | | | 1 521 690,40 € |
| Edifícios e outras construções | 13 970 430,34 € | 125 379,71 € | 10 285 052,28 € | | | | -303 359,98 € | 0,00 € | | 24 077 502,35 € |
| Equipamento básico | 4 776 971,10 € | 2 867 185,50 € | 241 762,36 € | | | | -1 401 928,08 € | 0,00 € | | 6 483 990,88 € |
| Equipamento de transporte | 63 391,01 € | 437 896,99 € | 0,00 € | | | | -43 455,42 € | 0,00 € | | 457 832,58 € |
| Equipamento administrativo | 545 034,47 € | 576 812,54 € | -133 586,73 € | | | | -247 253,75 € | 0,00 € | | 741 006,53 € |
| Equipamentos biológicos | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € |
| Outros | 6 775,61 € | 332,10 € | 0,00 € | | | | -1 700,83 € | 0,00 € | | 5 406,88 € |
| Ativos fixos tangíveis em curso | 10 992 845,57 € | 4 009 515,22 € | -10 546 178,79 € | | | | 0,00 € | 0,00 € | | 4 456 182,00 € |
| | 31 877 138,50 € | 8 017 122,06 € | -152 950,88 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -1 997 698,06 € | 0,00 € | 0,00 € | 37 743 611,62 € |
| Total | 31 877 138,50 € | 8 017 122,06 € | -152 950,88 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | -1 997 698,06 € | 0,00 € | 0,00 € | 37 743 611,62 € |

Tabela 142 - Ativos fixos tangíveis - quantia escriturada e variações do período

Este foi mais um ano de enorme esforço de investimento a nível de aquisição de equipamento e adaptação dos edifícios aos novos desafios. Foram iniciadas (algumas concluídas) obras no Hospital (armazém, requalificação dos Serviços Sociais, fase II do serviço de urgência, serviço de MFR, Hospital de Dia, novo espaço para a Saúde Pública, serviço de Imunoterapia), assim como nas Instalações de edifícios dos Cuidados de Saúde Primários, como nos Centros de Saúde e extensões da São Luís, São Domingos, Porto Covo, Cercal, Carvalhal, Saboia, Ermidas, Lousal, espaço de colheitas de Odemira.

Tabela 143 - Ativos fixos tangíveis - adições

| Ativos Fixos Tangíveis (1) | Variações no período | | | | | | | | | | Total (12) = (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9) + (10) + (11) | |
|--|----------------------|----------------|---------------|-------------------------------|---------------------|---|---------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------|--|----------------|
| | Internas (2) | Compra (3) | Cessão (4) | Transferência ou troca (5) | Expropriação (6) | Doação, herança, legado ou perdido a favor do Estado (7) | Dação em pagamento (8) | Locação financeira (9) | Fusão, cisão, reestruturação (10) | Outras (11) | | |
| Bens de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | | | | | | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | | | | | | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | | | - € |
| Outros bens de domínio público em curso | | | | | | | | | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Activos fixos em concessão | | | | | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | | | | | | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | | | | | | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | | | | | | | | | - € |
| Ativos fixos em concessão em curso | | | | | | | | | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Outros ativos fixos tangíveis | | | | | | | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | 125 379,71 € | | | | | | | | | | 125 379,71 € |
| Equipamento básico | | 2 867 185,50 € | | | | | | | | | | 2 867 185,50 € |
| Equipamento de transporte | 0,00 € | 387 009,97 € | | | | 50 887,02 € | | | | | | 437 896,99 € |
| Equipamento administrativo | | 576 812,54 € | | | | | | | | | | 576 812,54 € |
| Equipamentos biológicos | 0,00 € | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | | | 0,00 € |
| Outros | 0,00 € | 332,10 € | | | | 0,00 € | | | | | | 332,10 € |
| Ativos fixos tangíveis em curso | | 4 009 515,22 € | | | | 0,00 € | | | | | | 4 009 515,22 € |
| | 0,00 € | 7 966 235,04 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 50 887,02 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 8 017 122,06 € |
| Total | 0,00 € | 7 966 235,04 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 50 887,02 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 8 017 122,06 € |

Em 2024 foi-nos doado pela firma Costaterra uma viatura Ford Tourneo Connect Titanium.

Tabela 144 - Ativos fixos tangíveis - diminuições

| Ativos Fixos Tangíveis (1) | Diminuições | | | | | Total (7) = (2) + (3) + (4) + (5) + (6) |
|--|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------|---|
| | Alienação a título oneroso (2) | Transferência ou troca (3) | Devolução ou reversão (4) | Fusão, cisão, reestruturação (5) | Outras (6) | |
| Bens de domínio público, património histórico, artístico e cultural | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | | | - € |
| Outros bens de domínio público em curso | | | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Activos fixos em concessão | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | | | | | | - € |
| Edifícios e outras construções | | | | | | - € |
| Infraestruturas | | | | | | - € |
| Património histórico, artístico e cultural | | | | | | - € |
| Ativos fixos em concessão em curso | | | | | | - € |
| | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Outros ativos fixos tangíveis | | | | | | |
| Terrenos e recursos naturais | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Edifícios e outras construções | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Equipamento básico | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Equipamento de transporte | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Equipamento administrativo | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Equipamentos biológicos | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Outros | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Ativos fixos tangíveis em curso | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Total | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

Não se verificaram quaisquer diminuições. Não existem imobilizações em poder de terceiros, imobilizações implementadas em propriedade alheia e custos financeiros capitalizados.

9.6.8 Locações

Em 2024 terminou o contrato de locação operacional para o uso de 10 viaturas de passageiros, marca Citroen, Modelo C3 1.5 Blue HDI 100, destinadas ao transporte de profissionais (saídas em serviço) e serviços domiciliários, cujos valores se reproduzem abaixo na Tabela 143.

Tabela 145 – Locações operacionais - Locatário

| BENS LOCADOS (1) | Valor do contrato (2) | Pagamentos efetuados acumulados (3) | | | | Futuros pagamentos mínimos (4) | | | | Valor presente dos futuros pagamentos mínimos (5) |
|---|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---|
| | | Período | | Acumulado | | Até 1 ano | Entre 1 e 5 anos | Superior a 5 anos | Total | |
| | | Pagamentos mínimos | Rendas contingentes | Pagamentos mínimos | Rendas contingentes | | | | | |
| Locação de 10 viaturas para um período de 3 anos | 106 819,92 € | 0,00 € | 63 413,72 € | 106 819,92 € | 162 314,53 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Locação de 15 viaturas para um período de 60 meses | 580 178,70 € | 56 486,74 € | 0,00 € | 56 486,74 € | 0,00 € | 116 375,99 € | 407 315,97 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| 2 veículos de passageiros para um período de 60 meses | 60 738,88 € | 5 000,30 € | 0,00 € | 5 000,30 € | 0,00 € | 12 147,78 € | 43 590,80 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Total | 747 737,50 € | 61 487,04 € | 63 413,72 € | 168 306,96 € | 162 314,53 € | 128 523,77 € | 450 906,77 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

Foram desencadeados 2 novos procedimentos para a locação de 17 novas viaturas para os mesmos fins.

9.6.9 Imparidade de ativos

Não foram realizadas quaisquer imparidades para ativos geradoras de caixa. Apenas foram registadas imparidades de dívidas a receber conforme o mapa seguinte.

Tabela 146 - Imparidades dívidas a receber

| | Início do período | Aumentos | Diminuições | Final do Período |
|---------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| 21911 | 370 974,86 € | 152 017,90 € | 50 193,44 € | 472 799,32 € |
| 27991 | 104 420,45 € | 34 193,45 € | 4,40 € | 138 609,50 € |
| Totais | 475 395,31 € | 186 211,35 € | 50 197,84 € | 611 408,82 € |

Os aumentos resultaram do registo do valor das faturas emitidas até 31/12/2021 ainda não cobradas e dos processos em tribunal assinalados pelo departamento jurídico. Foram registadas diminuições pela efetiva cobrança de créditos anteriormente dados como em imparidade.

Foram consideradas como incobráveis as Taxas Moderadoras entretanto prescritas, independentemente de poderem a vir ser ainda cobradas, e de todos os créditos indicados pelo departamento jurídico que cumprem os critérios fixados no Despacho do Sr. Secretário de Estado da Saúde nº 267/2005 de 07/05/2005.

9.6.10 Inventários

Os inventários encontram-se valorizados ao seu custo de aquisição, o que contempla o valor da compra, respetivos custos para colocar a mercadoria no armazém e imposto sobre o valor acrescentado.

O elevado valor em *stock* é explicado porque numa fase inicial da pandemia, por aplicação do Despacho n.º 8057/2020 do Gabinete da Exma. Senhora Ministra da Saúde (Determina que nas unidades hospitalares do SNS e restantes unidades de saúde do SNS e do Ministério da Saúde devem ser reforçados os stocks de medicamentos, de dispositivos médicos, de equipamentos de proteção individual, de reagentes e de outro material de laboratório, indicados no anexo i, ao presente despacho). Continuamos em 2024 a ter níveis de stock bastante elevados, situação que deve ser revertida.

Encontram-se em armazéns próprios os bens cuja utilização não deverá ocorrer, por deterioração/validade dos mesmos. Não foram ainda abatidos porque se vai tentar a sua troca junto dos fornecedores.

Tabela 147 - Inventários

| Rubrica (1) | Quantia bruta (2) | Imparidade acumulada (3) | Quantia recuperável (4) = (2) - (3) |
|---|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Mercadorias | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Matérias - primas, subsidiárias e de consumo | 3 161 564,69 € | 67 120,11 € | 3 094 444,58 € |
| Produtos acabados e intermédios | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Produtos e trabalhos em curso | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| TOTAL | 3 161 564,69 € | 67 120,11 € | 3 094 444,58 € |

Tabela 148 - Inventários: Movimentos do período

| Rubrica | Quantia escriturada inicial | Movimentos do período | | | | | | Quantia escriturada final | |
|---|-----------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | Compras líquidas | Consumos / gastos | Variações nos inventários da produção | Perdas por imparidade | Reversões de perdas por imparidade | Outras reduções de inventários | | Outros aumentos de inventários |
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) = (1)+(2)-(3)+(4)-(5)+(6)-(7)+(8) |
| Mercadorias | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Matérias primas, subsidiárias e de consumo | 3 085 143,61 € | 18 182 527,20 € | 18 355 170,19 € | | 0,00 € | 34 598,53 € | 178 573,43 € | 325 918,86 € | 3 094 444,58 € |
| Produtos acabados e intermédios | 0,00 € | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos | 0,00 € | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Produtos e trabalhos em curso | 0,00 € | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Total | 3 085 143,61 € | 18 182 527,20 € | 18 355 170,19 € | 0,00 € | 0,00 € | 34 598,53 € | 178 573,43 € | 325 918,86 € | 3 094 444,58 € |

Continua a haver problemas com o registo das Notas de Crédito recebidas ao abrigo do Acordo APIFARMA, por não ser possível efetuar o registo desses créditos na aplicação informática do Aprovisionamento, desvirtuando o Custo Médio Ponderado de alguns medicamentos e com reflexo no valor dos stocks e dos consumos (com a eventualidade desses medicamentos já estarem ou não estarem consumidos).

No ano de 2024 não foram feitas as contagens físicas de todos os armazéns, por falta de pessoal e por estar em finalização a construção de um novo armazém no Hospital do Litoral Alentejano. As contagens serão feitas no primeiro semestre de 2025.

9.6.11 Rendimentos de Transações sem contraprestação

Não se considera haver rendimentos sem contraprestação.

9.6.12 Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

No que respeita a provisões para riscos e encargos, manteve-se, por cautela, o valor de 2023 que se encontrava registado para alguns processos judiciais em curso, de pequenos montantes, decorrentes de ações várias cujo desfecho acreditamos que venha a ser a nosso favor. Decidiu-se, no entanto, fazer um reforço (+ 240.000 euros) de valor para fazer face a uma ação movida pela Banca Farma Factoring por atrasos no pagamento de dívidas a empresas suas aderentes, pois existe uma probabilidade alta de condenação.

Não são conhecidas quaisquer outras responsabilidades contingentes que justifiquem mais provisões.

Tabela 149 - Provisões

| Rubricas (1) | Quantia escriturada inicial (2) | Aumentos | | | | Diminuições | | | | Quantia escriturada final (11)=(2)+(6)-(10) |
|--|---------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|------------------------------------|---|
| | | Reforços (3) | Aumentos da quantia descontada (4) | Outros aumentos (5) | Total aumentos (6)=(3)+(4)+(5) | Utilizações (7) | Reversões (8) | Outras diminuições (9) | Total diminuições (10)=(7)+(8)+(9) | |
| Impostos, contribuições e taxas | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Garantias a clientes | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Processos judiciais em curso | 75 000,00 € | 240 000,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 240 000,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 315 000,00 € |
| Acidente de trabalho e doenças profissionais | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Matérias ambientais | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Contratos onerosos | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Reestruturação e reorganização | 0,00 € | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Outras provisões | 0,00 € | 0,00 € | | | 0,00 € | 0,00 € | | | 0,00 € | 0,00 € |
| Total | 75 000,00 € | 240 000,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 240 000,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 315 000,00 € |

9.6.13 Instrumentos Financeiros

Os valores indicados até 2021 referiam-se exclusivamente aos decorrentes do cumprimento da obrigação inscrita na Lei nº 70/2013 relativa ao Fundo de Compensação, destinado a assegurar o direito

dos trabalhadores ao recebimento efetivo de metade do valor da compensação devida por cessação do contrato de trabalho, calculada nos termos do artigo 366.º do Código do Trabalho. Em 7 de fevereiro de 2022 foram informados por carta enviada pelo Instituto de Gestão de Fundos de Capitalização da Segurança Social, IP, do entendimento da exclusão da aplicabilidade do regime do FCT às relações de trabalho com as entidades do Setor Empresarial do Estado, em que a ULSLA se insere. Foi feito o pedido de resgate do valor acumulado à data, ficando a conta totalmente liquidada. Não existem por isso valores a reportar em 2024.

Tabela 150 - Ativos financeiros

| Rubricas | Quantia escriturada inicial | Aumentos | | | | Diminuições | | | | Quantia escriturada final |
|---|-----------------------------|----------|-----------------------|------------------------------------|--------|-------------|-----------------------|-----------------------|--------|---------------------------|
| | | Compras | Ganhos de justo valor | Reversões de perdas por imparidade | Outros | Alienações | Perdas de justo valor | Perdas por imparidade | Outras | |
| Ativos financeiros mensurados ao justo valor através de resultados | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Ativos financeiros detidos para negociação | | | | | | | | | | |
| Participações financeiras - justo valor | | | | | | | | | | |
| Outros ativos financeiros | - € | - € | | | | | | | - € | - € |
| Ativos financeiros mensurados ao custo amortizado | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| Participações financeiras - custo | | | | | | | | | | |
| Outros ativos financeiros | | | | | | | | | | |
| TOTAL | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |

9.6.14 Benefícios dos empregados

Não existem quaisquer responsabilidades pós emprego na forma de planos de benefícios definidos.

9.6.15 Acontecimentos após a data do Balanço

As demonstrações financeiras foram produzidas durante o primeiro trimestre de 2025.

Não se esperam impactos nas contas de 2024, por desconhecimento de factos.

9.6.16 Divulgações de partes relacionadas

Relativamente a este ponto, deve-se considerar a Portaria n.º 1446-C/2001, de 21 de dezembro, que remete para o artigo 63.º do CIRC, assim como a NCP 20 (Divulgações de Partes Relacionadas), cujo objetivo da Norma é exigir a divulgação da existência de relacionamentos entre partes relacionadas quando existe controlo, bem como, em algumas circunstâncias, a divulgação de informação acerca de transações entre a entidade e as suas partes relacionadas. Esta informação é exigida para efeitos de responsabilização pela prestação de contas e para facilitar uma melhor compreensão da posição financeira e desempenho da entidade que relata.

Considera-se que a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. terá como Entidades relacionadas a ACSS IP e a ARS Alentejo IP.

Durante o ano de 2024 as transações efetuadas com essas entidades foram as seguintes:

Tabela 151 – Entidades Relacionadas

| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P. | VALOR |
|--|-----------------|
| Rendimentos obtidos do ano | 15 026,38 € |
| Gastos do ano | 0,00 € |
| Dívida de terceiros no final de 2024 | 922 963,02 € |
| Dívida a terceiros no final de 2024 | 658,96 € |
| ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. | VALOR |
| Valor recebido como adiantamento do CP 2024 | 87 154 906,40 € |
| Rendimentos Contrato Programa 2024 – capitação | 81 054 062,95 € |
| Rendimentos Contrato Programa 2024 – incentivos | 6 100 843,45 € |
| Rendimentos Migrantes – convenções internacionais | 126 845,32 € |
| Rendimentos Transplantes | 11 985,00 € |
| Rendimentos de contexto (despesas com pessoal) | 0,00 € |
| Total Rendimentos | 87 293 736,72 € |
| Apoio a Investimentos | 201 837,90 € |
| Fornecimentos e Serviços Externos | 0,00 € |

9.7 Projeção para o Futuro

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) mantém-se firmemente empenhada no seu percurso de consolidação e inovação contínua. A estrutura das Unidades Locais de Saúde (ULS) proporciona uma maior integração entre cuidados diferenciados e cuidados primários, permitindo alcançar sinergias essenciais para melhorar a qualidade assistencial, bem como a eficiência e eficácia operacional.

Para concretizar plenamente esta visão estratégica, será essencial resolver desafios adicionais identificados:

A contínua escassez de recursos humanos, conjugada com uma reduzida atratividade da ULSLA para novos profissionais, agravada pela falta de habitação disponível no Litoral Alentejano e pelo elevado valor das rendas. Esta situação mantém a dependência excessiva de prestadores externos e horas extraordinárias, impactando negativamente a eficiência operacional e a qualidade dos serviços.

As persistentes dificuldades na integração plena dos sistemas de informação, essenciais para garantir a disponibilização atempada e rigorosa da informação necessária ao apoio das decisões estratégicas e à gestão corrente.

O aumento significativo da população imigrante na região, que exerce pressão adicional sobre os serviços de saúde, exigindo uma resposta adaptada e eficaz que garanta um acesso equitativo e de qualidade aos cuidados de saúde.

Face aos resultados económicos e financeiros registados, manteremos a aposta estratégica no reforço do capital humano com contratação orientada e qualificada de profissionais, visando os seguintes objetivos para 2025 e anos seguintes:

- Consolidar e ampliar de forma sustentável a atual carteira de serviços;
- Consolidar os dois Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) nas áreas de Ortopedia e Oftalmologia, promovendo uma gestão autónoma mais eficiente e melhorando continuamente os resultados clínicos;

- Consolidar o modelo da Unidade de Saúde Familiar (USF) já implementado em Sines, replicando-o progressivamente noutros Centros de Saúde da região;
- Reforçar continuamente a qualidade assistencial, promovendo o aumento da satisfação e da experiência positiva dos utentes;
- Otimizar a utilização da capacidade instalada, alargando as fontes de receita através da prestação de serviços adicionais fora do contrato-programa, compensando desta forma a perda financeira pela eliminação das taxas moderadoras;
- Prosseguir com os investimentos estruturais delineados no Plano de Atividades e Orçamento, especialmente os financiados por fundos comunitários e pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), com o objetivo de garantir melhorias contínuas no Hospital e nos Cuidados de Saúde Primários.
- Finalmente, é fundamental fortalecer continuamente as parcerias com as autarquias locais, aproveitando investimentos conjuntos para melhorar consistentemente os cuidados e serviços de saúde prestados à população do Litoral Alentejano.

9.8 Anexo às Demonstrações Orçamentais

9.8.1 Alterações Orçamentais da Receita

Relativamente a este ponto importa referir que foram efetuadas alterações nas rubricas orçamentais da receita as inscrições do Saldo de Gerência anterior (sem aplicação em despesa), foram feitos reforços e anulações em diversas rubricas e aumentos por créditos especiais nas seguintes situações):

- Despacho 483/2024/SEAO permitiu à ULSLA aplicar do seu Saldo de Gerência de Receitas Próprias o valor de 107.848,00 euros em despesas de pessoal
- Na rubrica orçamental da receita com passivos financeiros, o registo foi de 17.064.178 euros respeitantes a entradas de capital - Despacho Finanças e Saúde de dezembro de 2024;
- Verba recebida (em dezembro) da ACSS para o pagamento de dívida a diversos fornecedores (SUCH, IPST e INRJ) no valor de 1.236.056,40 euros;
- Respeitantes a projetos comunitários que ultrapassaram o valor previsto em sede de orçamento e cobrança de outras receitas de pequenos montantes
- Novos Contratos assinados no âmbito do PRR

Neste contexto, importa ainda referir a solicitação efetuada à tutela para ratificação da utilização do Saldo de Gerência da Fonte de Financiamento 522, no valor de 382.731,78 €, na sequência da redução inesperada do adiantamento de verba proveniente do Orçamento do Estado, por intermédio da ACSS, no mês de dezembro de 2024. Esta redução, que representou uma diminuição em dezembro de cerca de 2,9 milhões de euros face ao valor previsto, colocou a ULSLA numa situação financeira particularmente difícil.

Após ter conhecimento da redução, a ULSLA informou de imediato a ACSS sobre a impossibilidade de proceder ao pagamento dos encargos e entrega dos descontos relativos ao mês de novembro, ao pagamento dos vencimentos de dezembro e aos montantes devidos a prestadores de serviços médicos nesse mês. Ainda assim, e tendo em conta a natureza crítica das despesas em causa, o Conselho de Administração deliberou assegurar o pagamento dos vencimentos, independentemente do montante do adiantamento a ser recebido.

Os encargos e descontos de novembro foram, entretanto, liquidados, e o pagamento aos prestadores de serviços médicos foi igualmente considerado imprescindível, dada a dependência destes profissionais para assegurar diversas valências, tanto nos Cuidados de Saúde Primários como nos Hospitalares.

Apesar da autorização para a utilização do Saldo de Gerência no valor de 107.848 € (Despacho do Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento), e da atribuição, a 30 de dezembro, do montante de 1.236.056,40 € para regularização de pagamentos em atraso ao SUCH, INSA e IPST — regularização que acabou por não se concretizar, com o objetivo de mitigar o saldo global negativo da instituição — permaneceu por utilizar um montante que carece agora de ratificação: 382.731,78 €, da Fonte de Financiamento 522.

Tabela 152 – Alterações Orçamentais de Receita

| Rubricas | Tipo | Previsões Iniciais | Receita | | | Previsões Corrigidas |
|--|------|--------------------|-----------------------|--|--------------------|----------------------|
| | | | Inscrições / Reforços | Alterações orçamentais Diminuições / Anulações | Créditos Especiais | |
| R1 - Receita Fiscal | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R1.1 - Impostos diretos | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R1.2 - Impostos indiretos | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R10 - Outras receitas de capital | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R11 - Reposições não abatidas aos pagamentos | M | - € | 990,00 € | - € | 4 000,00 € | 4 990,00 € |
| R12 - Receita com ativos financeiros | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R13 - Receita com passivos financeiros | M | - € | - € | - € | 17 064 178,00 € | 17 064 178,00 € |
| R14 - Saldo da gerência anterior - operações orçamentais | M | - € | 12 205 918,00 € | 613 652,00 € | - € | 11 592 266,00 € |
| R2 - Contribuições para sistemas de proteção social e subsistemas de saúde | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R3 - Taxas multas e outras penalidades | P | 1 316 992,00 € | - € | 1 993,00 € | - € | 1 314 999,00 € |
| R4 - Rendimentos de propriedade | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R5 - Transferências e subsídios correntes | P | 114 047,00 € | 202 838,00 € | - € | 11 000,00 € | 327 885,00 € |
| R5.1 - Transferências correntes | P | 114 047,00 € | 202 838,00 € | - € | 11 000,00 € | 327 885,00 € |
| R5.1.1 - Administrações Públicas | P | 114 047,00 € | 201 838,00 € | - € | 11 000,00 € | 326 885,00 € |
| R5.1.1.1 - Administração Central - Estado Português | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R5.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | P | 114 047,00 € | 201 838,00 € | - € | 11 000,00 € | 326 885,00 € |
| R5.1.1.3 - Segurança Social | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R5.1.1.4 - Administração Regional | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R5.1.1.5 - Administração Local | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R5.1.2 - Exterior - U E | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R5.1.3 - Outras | M | - € | 1 000,00 € | - € | - € | 1 000,00 € |
| R5.2 - Subsídios correntes | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R6 - Venda de bens e serviços | P | 93 845 008,00 € | 3,00 € | 7 360 445,00 € | 1 432 490,00 € | 87 917 056,00 € |
| R7 - Outras receitas correntes | P | 501 733,00 € | - € | - € | - € | 501 733,00 € |
| R8 - Venda de bens de investimento | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R9 - Transferências e subsídios de capital | P | 13 405 370,00 € | 1 412 000,23 € | 1 412 000,30 € | 7 201 115,07 € | 20 606 485,00 € |
| R9.1 - Transferências de capital | P | 13 405 370,00 € | 1 412 000,23 € | 1 412 000,30 € | 7 201 115,07 € | 20 606 485,00 € |
| R9.1.1 - Administrações Públicas | P | 10 554 468,00 € | - € | 0,30 € | 4 741 128,30 € | 15 295 596,00 € |
| R9.1.1.1 - Administração Central - Estado Português | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R9.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | P | 10 554 468,00 € | - € | 0,30 € | 4 741 128,30 € | 15 295 596,00 € |
| R9.1.1.3 - Segurança Social | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R9.1.1.4 - Administração Regional | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R9.1.1.5 - Administração Local | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R9.1.2 - Exterior - U E | P | 2 850 902,00 € | 1 412 000,23 € | 1 412 000,00 € | 2 459 986,77 € | 5 310 889,00 € |
| R9.1.3 - Outras | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| R9.2 - Subsídios de capital | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| | | 109 183 150,00 € | 13 821 749,23 € | 9 388 090,30 € | 25 712 783,07 € | 139 329 592,00 € |

9.8.2 Alterações Orçamentais da Despesa

No que respeita às alterações orçamentais da despesa, verificou-se a aplicação dos créditos especiais identificados no ponto anterior.

Houve ainda necessidade de efetuar muitos registos para adotar o orçamento aos pagamentos que foram necessários efetuar, mas mesmo assim não foi possível corrigir todas as dotações face aos pagamentos efetuados, uma vez que esses acertos obrigavam a diminuir a rubrica de medicamentos, e essa diminuição encontrava-se bloqueada legalmente (conforme DLEO).

Tabela 153 - Alterações Orçamentais de Despesa

| Rubricas | Tipo | Despesa | | | | Dotações Corrigidas |
|---|------|-------------------|-----------------------|--|--------------------|---------------------|
| | | Dotações Iniciais | Inscrições / Reforços | Alterações orçamentais Diminuições / Anulações | Créditos Especiais | |
| D1 - Despesas com o pessoal | P | 44 024 451,00 € | 908 580,00 € | 425 000,00 € | 255 000,00 € | 44 763 031,00 € |
| D1.1 - Remunerações Certas e Permanentes | P | 25 464 228,00 € | 806 080,00 € | 7 500,00 € | - € | 26 262 808,00 € |
| D1.2 - Abonos Variáveis ou Eventuais | P | 9 857 774,00 € | 97 000,00 € | 417 000,00 € | 255 000,00 € | 9 792 774,00 € |
| D1.3 - Segurança Social | P | 8 702 449,00 € | 5 500,00 € | 500,00 € | - € | 8 707 449,00 € |
| D10 - Despesa com passivos financeiros | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D2 - Aquisição de bens e serviços | P | 51 738 360,00 € | 15 010 693,00 € | 19 939 776,00 € | 16 628 334,00 € | 63 437 611,00 € |
| D3 - Juros e outros encargos | P | 5 637,00 € | - € | - € | - € | 5 637,00 € |
| D4 - Transferências e subsídios correntes | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1 - Transferências correntes | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.1 - Administrações Públicas | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.1.1 - Administração Central - Estado Português | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.1.3 - Segurança Social | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.1.4 - Administração Regional | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.1.5 - Administração Local | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.2 - Entidades do setor não lucrativo | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.3 - Famílias | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.1.4 - Outras | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D4.2 - Subsídios correntes | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D5 - Outras despesas correntes | P | 14 549,00 € | - € | - € | - € | 14 549,00 € |
| D6 - Aquisição de bens de capital | P | 13 400 153,00 € | 2 631 891,23 € | 4 854 415,30 € | 8 829 449,07 € | 20 007 078,00 € |
| D7 - Transferência e subsídios de capital | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1 - Transferências de capital | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.1 - Administrações Públicas | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.1.1 - Administração Central - Estado Português | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.1.3 - Segurança Social | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.1.4 - Administração Regional | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.1.5 - Administração Local | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.2 - Entidades do setor não lucrativo | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.3 - Famílias | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.1.4 - Outras | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D7.2 - Subsídios de capital | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D8 - Outras despesas de capital | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| D9 - Despesa com ativos financeiros | M | - € | - € | - € | - € | - € |
| | | 109 183 150,00 € | 18 551 164,23 € | 25 219 191,30 € | 25 712 783,07 € | 128 227 906,00 € |

9.8.3 Alterações ao Plano Plurianual de Investimentos

A ULSLA é Entidade Publica Reclassificada e obedece às regras orçamentais definidas anualmente pela Direção Geral do Orçamento. Apresenta no seu Plano de Atividades e Orçamento um plano de investimentos plurianual, revisto anualmente de forma a apropriar a possibilidade de investimento à sua capacidade financeira e operacional.

9.8.4 Operações de Tesouraria

Transitou de 2023 o saldo de pequenos valores de caução no âmbito de um processo de aquisição e o saldo de Operações de Tesouraria do valor do PRR que não foi utilizado em pagamentos durante o ano de 2023, conforme previsto legalmente. Durante o ano de 2024 foi recebido mais um pequeno valor de caução e fez-se os mesmos registos no âmbito do PRR, ie, transformou-se em Operações de Tesouraria o saldo orçamental do PRR não utilizado até 31/12/2024.

Tabela 154 – Operações de Tesouraria

| Código das contas | Saldo inicial | Recebimentos | Pagamentos | Saldo final |
|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| 07.1.1 / 07.2.1 - Recebimentos / pagamentos por Intermediação de fundos | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.2.1.1 / 07.2.2.1.1 - Autarquias Locais | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.2.1.2 / 07.2.2.1.2 - Entidade Contabilística Estado | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.2.1.3 / 07.2.2.1.3 - Região Autónoma Açores | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.2.1.4 / 07.2.2.1.4 - Região Autónoma Madeira | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.2.1.9 / 07.2.2.1.9 - Outras entidades beneficiárias | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.2.2 / 07.2.2.2 - Receita não Fiscal | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.3 / 07.2.3 - Constituição e reforço/devolução de cauções e garantias | 4 043,77 € | 23 662,50 € | - € | 27 706,27 € |
| 07.1.4 / 07.2.4 - Cobrança/Entrega de recursos próprios europeus | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.5 / 07.2.5 - Receção/receitas de receitas próprias – duplo cabimento | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.6 / 07.2.6 - Retenções - Transição para o SNC-AP | - € | - € | - € | - € |
| 07.1.9 / 07.2.9 - Outras receitas/despesas de operações tesouraria | 2 890 535,82 € | 963 183,23 € | - € | 3 853 719,05 € |
| 07.2.8- Conversão de operações de tesouraria em receita orçamental | - € | - € | 3 318 826,93 € | - 3 318 826,93 € |
| Total: | 2 894 579,59 € | 986 845,73 € | 3 318 826,93 € | 562 598,39 € |

9.8.5 Contratação Administrativa – situação dos contratos e formas de adjudicação

O preenchimento desta informação teria de conjugar dados extraídos do *software* de compras e logística (desenvolvido pela Glintt SA, onde consta a identificação dos contratos) com informação extraída do *software* contabilístico (desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., onde consta a informação dos pagamentos). Até à presente data essa conjugação de informação não tem sido possível de obter. Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. têm consciência dessa limitação, que será extensível a todas as Instituições que utilizam estes dois *softwares*.

9.9 Proposta de Aplicação de Resultados

Na sequência do Relatório e Contas apresentado, propõe-se que o Resultado Líquido do Exercício, no valor negativo de -23.625.438,04 euros (vinte e três milhões, seiscentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e trinta e oito euros e quatro cêntimos), seja aplicado da seguinte maneira:

Tabela 155 – Resultados Transitados

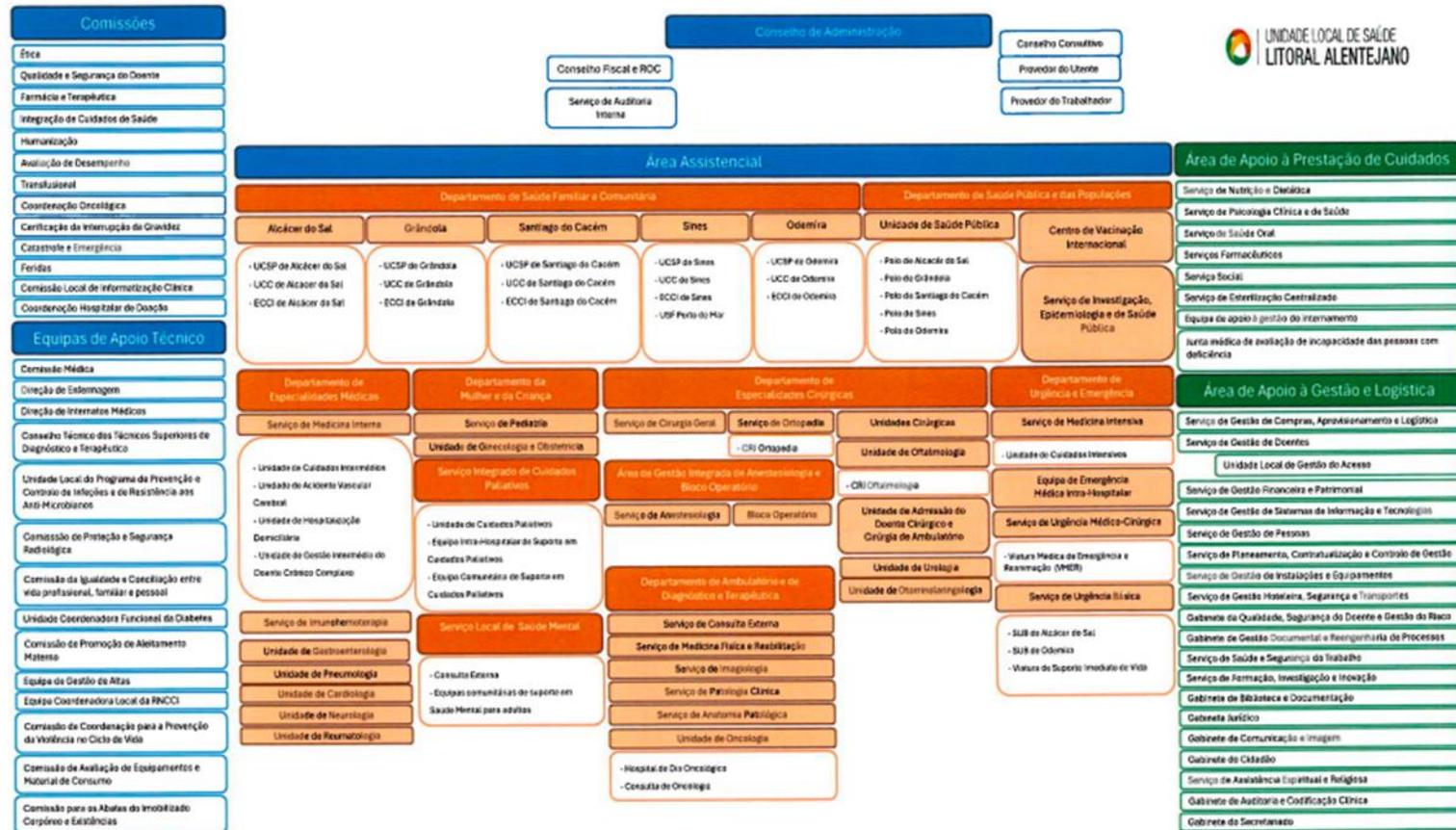
| |
|-------------------------------|
| Resultados Transitados |
| -23 625 438,04 € |

10. Certificação Legal das Contas

(A Certificação Legal de Contas é anexa no final deste documento de forma autónoma)

11.Anexos

Figura 4– Organograma





CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

OPINIÃO COM RESERVA

Auditámos as demonstrações financeiras anexas da **Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano** (adiante designada de ULSLA ou Instituição), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2024 (que evidencia um total de 74.405.996 euros e um total de património líquido de 13.941.068 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 23.625.438 euros), a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no património líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, relativos ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos da matéria referida na secção “Bases para a opinião com reserva”, as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira de **Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano** em 31 de dezembro de 2024, o seu desempenho financeiro, a execução orçamental e os fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data, de acordo com as Normas Contabilísticas e Relato Financeiro adotado em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP).

BASES PARA A OPINIÃO COM RESERVA

O montante final das prestações de serviços no âmbito dos contratos programa depende da validação formal da ACSS. Até à data de elaboração da prestação de contas de 2024, a informação disponível, é que o último Contrato Programa encerrado é referente a 2016. As contas de clientes, adiantamentos de clientes, e acréscimo de proveitos, incluem verbas relacionadas com a execução dos referidos contratos programa.

Por se verificar um atraso substancial na validação da faturação por parte da ACSS, e porque alguns dos indicadores não podem ser conhecidos à data de elaboração da estimativa para o apuramento do valor definitivo das penalizações e incentivos subjacentes à produção, não devem ser contemplados no fecho contabilístico do respetivo ano, em alinhamento com as definições proferidas pela ACSS, que também não as considera.



Em 2018, foi publicado o Despacho do Senhor Secretário da Saúde nº2/SEAS/2018 de 30 de outubro, determinando a obrigatoriedade de respeitar as instruções da ACSS quanto às estimativas a considerar para a execução financeira dos Contratos Programa, de forma a minimizar as diferenças verificadas na prestação de contas consolidadas do Ministério da Saúde.

Em 2024, a ACSS enviou um mail onde expressa o apuramento da estimativa de rendimentos, bem como os saldos que a ULSLA terá de apresentar neste exercício, por forma a assegurar a sua consistência com os da ACSS, de acordo com a Circular Normativa n.º 6/2019/ACSS, de 21 de março de 2019.

Com base nesta circular, neste exercício, a ULSLA não procedeu a qualquer regularização referente a Contrato Programa de anos anteriores. No entanto, e dado que o último Contrato Programa encerrado é referente a 2016, sabemos que no futuro irão ser realizados ajustamentos.

Dada a falta de informação que nos permita avaliar e calcular esses ajustamentos, não nos é possível quantificar o impacto futuro que estes eventuais acertos possam vir a ter nas contas da ULSLA.

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras” abaixo. Somos independentes da Instituição nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião.

Ênfases

1. A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) utiliza um bem de Domínio Público, terreno e o edifício, onde se situa o Hospital do Litoral Alentejano, para a prestação de serviços. Este bem não se encontra reconhecido contabilisticamente, em virtude de não se encontrar registado em seu nome, conforme se encontra mencionado na Nota 9.6.4.b) do Anexo às Demonstrações Financeiras, do Relatório e Contas de 2024; e
2. A 31 dezembro de 2024, a ULSLA apresenta um Património Líquido positivo mas inferior a metade do Património, encontrando-se na situação prevista no nº 1 do artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais.

A nossa opinião não é modificada em relação a estas matérias.

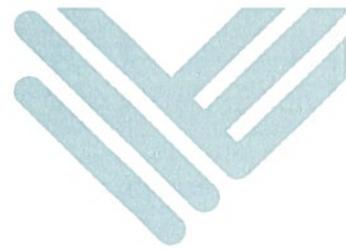


Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no nosso julgamento profissional, tiveram maior importância na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto da auditoria das demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião, e não emitimos uma opinião separada sobre essas matérias.

Descrevemos de seguida as matérias relevantes na auditoria do ano corrente:

| Descrição dos riscos de distorção material mais significativos identificados | Síntese da resposta dada aos riscos e distorção material analisados |
|--|--|
| Integração da reserva decorrente da transferência de ativos em capital estatutário | |
| No ano de 2014 foi efetuada uma inventariação e valorização do património (mobiliário e imobiliário) dos centros de saúde do ex-Agrupamentos de Centros de Saúde do Litoral Alentejano (ACESAL), num valor de 13.833 milhares euros, que incluem o valor dos terrenos e instalações no montante de 9.616 milhares euros. | Os nossos procedimentos de auditoria incluíram, entre outros aspetos: <ul style="list-style-type: none">• Análise do ficheiro de imobilizado exportado do sistema Quidgest;• Análise dos relatórios de avaliação independente;• Análise das Certidões Permanentes emitidas pela Conservatória do Registo e Cadernetas Prediais emitidas pela Administração Tributária;• Leitura da Legislação que cria a ULSLA. |



| Descrição dos riscos de distorção material mais significativos identificados | Síntese da resposta dada aos riscos e distorção material analisados |
|--|---|
| Confirmação de saldos de terceiros, nomeadamente contas de clientes, fornecedores e Instituições do Ministério da Saúde | |
| <ul style="list-style-type: none">Os sistemas de faturação das Instituições do Ministério da Saúde não respeitam a periodicidade imposta pela Legislação Fiscal aplicável, sendo frequente o débito de prestações de serviços com meses ou anos de atraso.Não obtenção de respostas aos pedidos de confirmação de saldos. | <p>Os nossos procedimentos de auditoria incluíram, entre outros aspetos:</p> <ul style="list-style-type: none">Pedidos de confirmação de saldos;Análise aos pedidos de confirmação de saldos;Análise das justificações da ULSLA para a ocorrência de diferenças entre algumas das contas correntes rececionadas e os valores reconhecidos pela contabilidade da Instituição;Análise por antiguidade de saldos e verificação das regularizações efetuadas em 2025;Identificação das faturas por pagar a fornecedores sem resposta e análise dos pagamentos subsequentes;Análise de correspondência trocada com a ACSS sobre a execução do contrato programa de 2024, bem como Ofícios emitidos por esta entidade.Solicitação de informações aos advogados contratados para representar a ULSLA em litígios que envolvam a mesma, apurando eventuais responsabilidades presentes que devessem ser refletidas nas Demonstrações Financeiras e outras situações, das quais resultem passivos contingentes, que requeiram adequada divulgação. |



| Descrição dos riscos de distorção material mais significativos identificados | Síntese da resposta dada aos riscos e distorção material analisados |
|---|---|
| Mensuração dos custos com pessoal | |
| <p>Os Custos com Pessoal representam cerca de 39% dos custos incorridos pela ULSLA no exercício de 2024.</p> <p>As remunerações possuem um elevado nível de regulamentação e estão, ainda, sujeitas a instruções aplicáveis ao setor público em geral, pelo que originam alterações recorrentes aos valores processados mensalmente.</p> <p>Acresce o facto de ser o sistema informático que integra os valores na contabilidade, sem intervenção manual.</p> | <p>Os nossos procedimentos de auditoria incluíram, entre outros aspetos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conferência global aos salários, face ao exercício anterior;• Análise e comparação do processamento de salários de dezembro com os registos contabilísticos;• Conferência global do cálculo da estimativa das remunerações a liquidar em 2025, relativamente a 2024. |

Outras matérias

Para além das matérias relevantes de auditoria acima indicadas, relatamos ainda o seguinte:

- Por despacho do Exmo. Sr. Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças, n.º 1513/16 de 29 de dezembro de 2016, fomos designados para acompanhar o mandato do Conselho de Administração para o Triénio 2015/2017. Todavia, o exercício de 2016 é o primeiro ano em que emitimos a Certificação Legal de Contas (CLC). Assinalamos, ainda, que embora a data da nomeação seja dezembro de 2016, apenas tivemos conhecimento da nossa nomeação em março de 2017 e iniciámos funções em abril seguinte.
De acordo com o número 6 do artigo 17º do Estatutos da Instituição, "cessando o mandato, o fiscal único mantém -se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções".
- O órgão de gestão confirmou-nos que não tem conhecimento da ocorrência de qualquer fraude ou suspeita de fraude com efeito material nas demonstrações financeiras. No planeamento e execução da nossa auditoria de acordo com as ISA mantivemos o ceticismo profissional e concebemos procedimentos de auditoria para responder à possibilidade de distorção material das demonstrações financeiras devido a fraude. Em resultado do nosso trabalho não identificámos qualquer distorção material nas demonstrações financeiras devido a fraude.
- Declaramos que não prestámos quaisquer serviços proibidos e que mantivemos a nossa independência face à Instituição durante a realização da auditoria.



RESPONSABILIDADES DO ÓRGÃO DE GESTÃO PELAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Instituição de acordo com o SNC-AP;
- elaboração do relatório de gestão, relatório do governo societário nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Instituição de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

RESPONSABILIDADES DO AUDITOR PELA AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança, mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.



Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamento profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Instituição;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Instituição para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Instituição descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, incluindo órgão de gestão, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria;
- das matérias que comunicamos aos encarregados da governação, incluindo o órgão de gestão, determinamos as que foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente e que são as matérias relevantes de auditoria. Descrevemos essas matérias no nosso relatório, exceto quando a lei ou regulamento proibir a sua divulgação pública;
- declaramos ao órgão de gestão que cumprimos os requisitos éticos relevantes relativos à independência e comunicamos-lhe todos os relacionamentos e outras matérias que possam ser percecionadas como ameaças à nossa independência e, quando aplicável, quais as medidas tomadas para eliminar as ameaças ou quais as salvaguardas aplicadas.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.



RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre as demonstrações orçamentais

Auditamos as demonstrações orçamentais anexas da ULSLA que compreendem a demonstração do desempenho orçamental, a demonstração da execução orçamental da receita (que evidencia um total de receita cobrada líquida de 123.811.953 euros), a demonstração da execução orçamental da despesa (que evidencia um total de despesa paga líquida de reposições de 112.710.270 euros) e a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2024.

De referir que, com exceção de um pequeno valor para aplicar em despesas com pessoal neste exercício, não foi possível utilizar o saldo transitado de 2023, no montante de 14.486.842 euros, por falta de autorização superior.

O Órgão de gestão é responsável pela preparação e aprovação das demonstrações orçamentais no âmbito da prestação de contas da Instituição. A nossa responsabilidade consiste em verificar que foram cumpridos os requisitos de contabilização e relato previstos na Norma de Contabilidade Pública (NCP) 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Em nossa opinião, as demonstrações orçamentais anexas estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com a NCP 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Sobre o relatório de gestão

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 3, al. e) do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas e, tendo em conta o conhecimento e a apreciação sobre a Instituição, não identificámos incorreções materiais.



Sobre o relatório de governo societário

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 4, do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de governo societário inclui os elementos exigíveis à Instituição nos termos do artigo 245.º-A do Código dos Valores Mobiliários, não tendo sido identificadas incorreções materiais na informação divulgada no mesmo, cumprindo o disposto nas alíneas c), d), f), h), i) e m) do n.º 1 do referido artigo.

Lisboa, 30 de abril de 2025

Amável Alberto Freixo Calhau
ROC n.º 364 – CMVM 20160095
Em Representação de:
“Amável Calhau & Associados, SROC, Lda.”