



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LITORAL ALENTEJANO

RELATÓRIO & CONTAS 2023



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SISTEMA NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LITORAL ALENTEJANO

Homologado em reunião do Conselho de Administração em 13/05/2025

Assinado por: **Catarina Maria Alves Arizmendi Filipe**
Num. de Identificação: 289488
Data: 2024.05.14 19:31:10+01'00'
Certificado por: **Dispositivo de Administração**
Atributos certificados: **Presidente do Conselho de Administração - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E.**



Assinado por: **PEDRO FILIPE FIGUEIRA MACHADO RUAS**
Num. de Identificação: 11764584
Data: 2024.05.14 19:37:08+01'00'
Pedro Filipe Figueira Machado Ruas



Assinado por: **JOSÉ ANTÓNIO SANTANA DE SOUSA E COSTA**
Num. de Identificação: 04792338
Data: 2024.05.14 19:32:42+01'00'



Vogal Executivo com função

Costa

os Cuidados de Saúde Hospitalares

Assinado por: **ZAIDA CRISTINA DA CONCEIÇÃO LEAL ALVES**
Num. de Identificação: 10669977
Data: 2024.05.14 19:33:23+01'00'



Vogal Executivo com função

es

s Cuidados de Saúde Primários

Assinado por: **Ana Paula Parreira Palmeirinha Pinto**
Num. de Identificação: 06518438
Data: 2024.05.14 19:31:58+01'00'

Ana Paula Parreira Palmeirinha Pinto



Mensagem da Presidente do Conselho de Administração

O presente Relatório e Contas pretende dar visibilidade às conquistas alcançadas pela Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE durante o ano de 2023.

Mas estas conquistas e bons resultados apenas foram possíveis graças ao esforço e empenho dos nossos profissionais, que se distinguem pela dedicação à causa pública e à excelência na qualidade dos serviços que são prestados no nosso território.

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE (ULSLA) completou em 2023 o seu décimo primeiro ano de existência. Era até ao ano de 2023 a última ULS a ser constituída.

A sua área geográfica de influência inclui os dois maiores concelhos do país (Odemira e Alcácer do Sal) e estende-se por um território com cerca de 5.400 km² onde se incluem, além dos já citados concelhos, Grândola, Santiago do Cacém e Sines.

Mas definir a nossa região não é uma tarefa fácil, intensificada por vários contrastes dentro do território e que a tornam única. Desde a atividade agrícola altamente especializada, passando pela atividade portuária, ou pelo turismo que busca a costa atlântica, até à ruralidade das aldeias do interior, tudo são fatores que influenciam a forma como são prestados os cuidados de saúde.

Contudo, não obstante os benefícios destas atividades, a verdade é que trouxe grandes desafios ao território, entre os quais o da habitação. E este é um fator decisivo para o crescimento da nossa instituição, porque dependemos de um mercado habitacional competitivo para atrair e fixar profissionais. Porque embora a região tenha muitos projetos turísticos e comerciais em expansão, a oferta habitacional não tem vindo a acompanhar o ritmo, 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. O Conselho de Administração está preocupado e continua a procurar soluções estruturantes para a habitação dos nossos profissionais.

Por outro lado, um dos grandes constrangimentos da ULSLA, desde a sua criação, são os recursos humanos. Efetivamente quando comparamos o quadro de pessoal existente em 2020, ano que o Conselho de Administração iniciou funções, com o atual, assistimos a uma diminuição dos efetivos existentes, não acompanhando o crescimento da Instituição (em dezembro de 2023 o quadro de pessoal tinha menos 12 profissionais do que em 2020, não obstante as 13 autorizações de convolação de profissionais que haviam sido contratados ao abrigo da legislação Covid-19).

A falta de autorização/autonomia para o aumento dos postos de trabalho, em áreas como a de enfermagem, assistentes operacionais, TSDT e médicos tem como consequência direta o aumento do peso dos prestadores de serviços (na área médica) e a constante sobrecarga das equipas.

No entanto, refira-se que o ano de 2023 foi um ano de continuidade e de reforço das políticas/estratégias definidas pela Tutela, nomeadamente:

- Continuidade na melhoria do acesso;
- Continuidade nos investimentos, permitindo assim uma reformulação integral na área dos cuidados de saúde primários

Em termos de acesso, 2023, foi novamente um ano de crescimento, registando-se um aumento de 13,1% no total das consultas externas realizadas.

Se analisarmos na perspetiva da execução do contrato programa, as metas foram alcançadas com uma execução de 110,2%, conseguindo atingir os objetivos de produção em todas as linhas de atividade, com exceção das consultas de telemedicina (taxa de execução de 55%) e das consultas descentralizadas (taxa de execução de 92%). Numa Instituição com a dispersão geográfica como a ULSLA urge adotar estratégias que promovam a telemedicina, outra forma de promover o acesso aos que estão mais distantes.

Em 2023 a ULSLA obteve uma taxa de 32,7% de primeiras consultas no total de consultas realizadas, demonstrando assim um aumento face aos resultados de 2022.

Este aumento considerável de consultas com proveniência dos CSP foi resultado, mais uma vez, do investimento desta Unidade em promover o acesso. E embora esta aposta tenha tido efeitos positivos, continuamos longe do desejável. Em 2023 apenas 63,3% dos utentes foram atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantido (TMRG). Mesmo assim neste indicador, conseguiu-se melhorar o desempenho em 10% face a 2022.

Na área dos cuidados de saúde primários a atividade assistencial em prestação de cuidados primários (consultas médicas) obteve um aumento no ano de 2023, face a 2022, apesar de não ter voltado ao nível de atividade característico do período pré pandemia (comparativamente ao homólogo). Apenas nas UCSP de Santiago do Cacém e Sines se verificou uma quebra de atividade em 3% e 2% respetivamente.

O Hospital de Dia teve um aumento da sua atividade em termos do número total de sessões, com mais 8% de sessões do que em 2022, atendendo uma maior percentagem de doentes (cerca de mais 27%). Este aumento verificou-se em grande medida devido ao crescimento da UMA (Unidade de Medicina de Ambulatório), onde se realizaram mais 78% de sessões.

Em termos de episódios de urgência, em 2023 assistimos a um aumento global de cerca de 1,5%.

Este aumento é verificado não pelo movimento assistencial na Urgência Médico-Cirúrgica, onde até houve uma redução residual de cerca de 0,6%, mas nas urgências básicas de Alcácer do Sal e Odemira com aumentos de 6,5% e 0,9% respetivamente.

Quando analisados por prioridade, na Urgência Médico-Cirúrgica assistiu-se a um aumento acentuado face a 2022 nos atendimentos classificados com prioridade vermelha, já nos episódios triados com a

cor laranja, o desempenho manteve-se igual ao ano de 2022. Em termos globais, as variações ocorridas resultaram num aumento de 1 386 episódios de urgência.

Os episódios triados com a cor laranja representam cerca de 11% do total de episódios, sendo que o maior volume, é representado pelos episódios triados com a cor verde e amarela.

Em 2023 verificou-se um aumento de 2% de utilizadores que recorreram aos serviços de urgência mais do que 4 vezes. Este aumento foi maior nas unidades onde existem mais utentes sem Médico de Família atribuído, o que conduz à necessidade de reorganização do atendimento à Doença Aguda nos CSP, reforçando o SNS24 como primeiro ponto de contacto, para uma triagem adequada, assim como estratégias que permitam uma maior proximidade dos utentes às suas unidades de inscrição.

Por outro lado, revelam também a necessidade de continuar a apostar no projeto de gestão de caso 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.

Não obstante termos uma ULS, e as várias campanhas de sensibilização dinamizadas junto das populações, a falta de recursos médicos na área dos cuidados de saúde primários (cerca de 25% dos nossos utentes não tem médico de família atribuído) e a baixa literacia em saúde, tem como consequência direta um número considerável de episódios não urgentes.

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, consequentemente, a um alinhamento de recursos (humanos, materiais, espaciais, temporais) para que os planos operatórios sejam devidamente escalonados e cumpridos.

Efetivamente, esse alinhamento foi produtor durante o ano de 2023, transparecendo isso na produção cirúrgica programada, a qual aumentou significativamente (aumento de 11% nas cirurgias convencionais programadas, comparativamente a 2022). Já a atividade cirúrgica em ambulatório teve um desempenho também ele muito positivo com um aumento de 42% face a 2022.

Em relação aos utentes em lista com os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) já ultrapassados por especialidade, a especialidade de Urologia é onde a situação é mais crítica, em que mais de metade dos utentes tem os TMRG ultrapassados.

O ano de 2023 finalizou apenas com 14 doentes com o tempo de espera superior a 1 ano (todos da especialidade de Urologia).

Efetivamente, e, não obstante termos terminado 2023 com 14 doentes há mais 12 meses em espera, o processo de equilíbrio entre intervencionar os doentes mais antigos e ao mesmo tempo não deixar que novos doentes fiquem fora dos TMRG, com menos recursos humanos, tem sido um processo exigente. Pese embora, esteja a ser paulatinamente alcançado, com uma diminuição dos tempos médios de espera e com um aumento da percentagem de utentes intervencionados dentro dos TMRG.

Importa realçar que, em termos globais, a percentagem de utentes atendidos dentro dos TMRG ainda não é a desejável. No entanto, em 2023, verificou-se uma tendência de subida abrindo perspectivas otimistas para o futuro (o resultado alcançado situou-se nos 77,8%, praticamente igual ao alcançado em 2022 que se fixou nos 77,4%).

2023 foi também o ano de concretização de objetivos antigos: foram aprovados os primeiros Centros de Responsabilidade Integrada, em Ortopedia e em Oftalmologia.

Por outro lado, na área dos Cuidados de Saúde Primários, foi submetida a candidatura para a criação da primeira Unidade de Saúde Familiar (USF) do Litoral Alentejano: USF Porto de Mar em Sines.

Em termos de investimentos, com verbas do Programa de Recuperação e Resiliência (PRR) e do PT2020, todas as oportunidades foram concretizadas com sucesso, desde a construção e requalificação de quase toda a rede dos cuidados de saúde primários, até à requalificação estrutural de vários serviços hospitalares, incluindo a renovação de equipamentos (clínicos e não clínicos).

Efetivamente 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 diversas candidaturas comunitárias com vista à realização dos investimentos que foram durante muitos anos adiados, ao nível de aquisição de equipamento e ao nível da construção e adaptação de edifícios.

O valor executado em 2023 foi elevado, uma vez que coincidiu com o fim do quadro comunitário de apoio PT2020 e o início da execução do PRR. 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 o PT2020 exigiu uma comparticipação própria de 15% nos financiamentos.

E ainda conseguimos avançar com outras obras emergentes, com financiamento do PT2020, como a remodelação e ampliação do Serviço de Urgência (II fases), a adaptação do Heliporto, a construção do novo Armazém, a remodelação estrutural da Cozinha do HLA, do Serviço de Medicina Física e Reabilitação, do Hospital Dia, do Serviço Social, do Serviço de Imunoterapia, e a ampliação e requalificação de todo o estacionamento do Hospital do Litoral Alentejano.

2023 foi assim o ano da continuidade da estratégia definida pela ULSLA: melhoria do acesso, de uma clara aposta de melhoramento das condições físicas dos utentes e dos profissionais.

Mas ainda existe um longo caminho percorrer, tendo como horizonte a melhoria global da instituição e de onde destacamos a aposta estratégica em medidas como a criação de habitação para profissionais

da ULSLA, a instalação de uma creche no perímetro do Hospital do Litoral Alentejano ou a abertura de uma Escola Superior de Enfermagem.

E, se os resultados obtidos são positivos e revelam o crescimento da ULSLA, são devidos aos nossos profissionais e ao seu inextinguível empenho. E por isso, a todos e a cada um: MUITO OBRIGADA!

E é por eles e pelos nossos utentes que diariamente nos empenhamos, na melhoria contínua da prestação de cuidados, na constante luta pelo reforço de profissionais e pela melhoria das suas condições de trabalho.

Mensagem da Presidente do Conselho de Administração.....	3
1. Apresentação Geral.....	16
1.1 Enquadramento.....	16
1.2 Estrutura Organizacional.....	17
1.2.1 Conselho de Administração.....	17
1.3 Pilares da ULSLA.....	17
1.3.1 Missão.....	17
1.3.2 Visão.....	18
1.3.3 Valores.....	18
1.3.4 Objetivos.....	18
1.4 Área de Influência.....	19
1.5 Saúde da População.....	23
1.5.1 Determinantes.....	24
1.5.2 Mortalidade.....	25
2. Atividade Assistencial.....	27
2.1 Consultas.....	27
2.1.1 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Primários.....	27
2.1.2 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	28
2.2 Serviço de Urgência.....	34
2.3 Hospital de Dia.....	37
2.4 Internamento.....	37
2.4.1 Taxa de Ocupação.....	39
2.4.2 Demora Média.....	40
2.5 Hospitalização Domiciliária.....	44
2.6 Atividade Cirúrgica.....	44
2.6.1 Doentes Operados.....	44
2.6.2 GDH Cirúrgico em Ambulatório.....	45
2.6.3 Lista de Inscritos para Cirurgia e TMRG.....	47
2.7 GDH Médicos de Ambulatório.....	50
2.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.....	50
2.9 Saúde Pública.....	51
2.9.1 Sanidade Internacional.....	52
2.9.2 Consulta do Viajante.....	53
2.9.3 Saúde Ambiental.....	54
2.9.4 Saúde Ocupacional.....	57
2.9.5 Doenças Transmissíveis / SINAVE.....	57
2.9.6 Vacinação.....	58
2.9.7 Epidemiologia e Investigação.....	59
2.9.8 Formação.....	59
2.9.9 Educação e Promoção da Saúde.....	60
2.9.10 Saúde Escolar.....	63
2.9.11 Saúde Oral.....	66
2.9.12 Colaborações.....	68
3. Atividades de Suporte.....	69
3.1 Qualidade e Segurança do Doente.....	69
3.1.1 Cultura de Segurança.....	69
3.1.2 Comunicação.....	72
3.1.3 Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente.....	73
3.1.4 Práticas seguras em ambientes seguros.....	73
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.....	81
3.2.4 Total de Reclamações por Via de Entrada.....	82
3.2.5 Total de Reclamações por Serviço Visado – Cuidados Hospitalares.....	82
3.2.6 Total de Reclamações – Cuidados de Saúde Primários.....	84
3.2.7 Total de Reclamações na ULSLA por Tipologia de Problemas/Nível I.....	84
3.2.8 Total de Elogios/louvores – por Serviço/Unidade.....	86
3.2.9 Total de Sugestões.....	87
3.2.10 Questionários de satisfação dos utentes e cuidadores por Unidade Funcional/Serviço.....	88
3.2.11 Comentários Finais.....	88

3.3	Serviço Social	91
3.3.1	Serviço Social nos Cuidados Hospitalares	92
3.3.2	Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários	95
3.4	Equipa de Gestão de Altas (EGA)	97
3.4.1	Tempo de avaliação das referências pela EGA	98
3.4.2	Número de utentes sinalizados para a RNCCI	98
3.4.3	Dias de protelamento de alta em utentes referenciados para a RNCCI	99
3.4.4	Tempo entre a referência à EGA e a alta clínica	99
3.4.5	Constrangimentos:	99
3.4.6	Fatores facilitadores:	100
3.5	Equipa de Coordenação Local (ECL)	100
3.5.1	ECL de Alcácer do Sal	101
3.5.2	ECL de Santiago do Cacém	102
3.5.3	ECL de Odemira	103
3.6	Serviço de Esterilização Centralizado	104
3.7	Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde	105
3.8	Serviços Farmacêuticos	108
3.8.1	Doentes abrangidos pelo Despacho 5069/2021	108
3.8.2	Foro oncológico:	108
3.8.3	Atendimentos em ambulatório hospitalar	108
3.8.4	Ciclos de quimioterapia preparados	108
3.8.5	Preparações de estéreis:	109
3.8.6	Preparações de não estéreis:	109
3.8.7	Medicamentos biológicos dispensados à cirurgia de oftalmologia:	109
3.8.8	Dose unitária	109
3.9	Serviço de Nutrição e Dietética	110
3.9.1	Atividades Assistenciais	110
3.9.2	Atividades Não Assistenciais	111
3.9.3	Gestão do serviço	112
3.9.4	Formação e Ensino	113
3.9.5	Investigação e Desenvolvimento	113
3.10	Saúde Ocupacional & Medicina no Trabalho	113
3.10.1	Vigilância de Saúde	113
3.10.2	Vacinação	113
3.10.3	Acidentes de Trabalho	114
3.11	Gabinete de Formação, Investigação e Biblioteca	116
3.12	Serviços Hoteleiros	120
3.12.1	Serviços de Jardinagem e Manutenção de Espaços Verdes	120
3.12.2	Vigilância e Segurança Humana	120
3.12.3	Alimentação e Dietética	120
3.12.4	Serviços de Higiene e Limpeza	121
3.12.5	Serviços de Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares	121
3.12.6	Serviços de lavagem, tratamento e fornecimento de roupa	122
3.12.7	Serviço de transportes	123
3.12.8	Desinfestação e Controlo de Pragas	124
3.12.9	Gestão de Resíduos	125
3.13	Serviço de Aprovisionamento e Logística	125
3.14	Sistemas e Tecnologias de Informação	127
4.	Projetos e Programas	129
4.1	Gestão de Caso	130
4.1.1	Circuito de Entrada no Programa de Gestão de Caso	131
4.2	Percursos Assistenciais Integrados	132
4.2.1	Objetivos dos PAI	132
4.2.2	Fatores críticos para a implementação dos PAI	133
4.2.3	Cronograma de Implementação dos PAI	134
4.2.4	Indicadores e Resultados	134
4.2.5	Digitalização dos PAI	136
4.2.6	Análise do Projeto	137
4.3	Viver Mais Viver Melhor	138
4.4	Viver + Ativo	138
4.5	Protocolos	140
5.	Cumprimento do Contrato Programa	141

5.1	Cuidados de Saúde Primários	141
5.1.1	Matriz Multidimensional das UCSP	142
5.1.2	Matriz Multidimensional das UCSP	142
5.2	Cuidados de Saúde Hospitalares	143
5.3	Cuidados Continuados Integrados.....	147
6.	Recursos Humanos.....	148
6.1	Enquadramento.....	148
6.2	Horas Suplementares	149
6.3	Recrutamento.....	150
6.4	Perspetiva Demográfica	151
6.5	Absentismo	152
7.	Cumprimento de Orientações Legais	155
7.1	Objetivos de Gestão	158
7.2	Gestão do Risco Financeiro.....	164
7.3	Limite de crescimento do endividamento	164
7.4	Evolução do Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores.....	164
7.5	Recomendações do Acionista	165
7.6	Remunerações	166
7.6.1	Conselho de Administração	166
7.6.2	Fiscalização	168
7.7	Despesas Associadas a Comunicações e Viaturas	169
7.8	Despesas não Documentadas ou Confidenciais	169
7.9	Relatório sobre remunerações pagas, por género	169
7.10	Relatório Anual sobre Prevenção da Corrupção.....	170
7.11	Contratação Pública	170
7.12	Sistema Nacional de Compras Públicas.....	170
7.13	Medidas de Redução de Gastos Operacionais.....	170
7.14	Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.....	176
7.15	Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas.....	177
7.16	Divulgação de Informação Institucional – Portal da DGTF.....	177
8.	Informação Financeira	179
8.1	Enquadramento Geral.....	179
8.2	Demonstração de Resultados	185
8.2.1	Rendimentos.....	185
8.2.2	Gastos	188
8.2.3	Imposto sobre o Rendimento.....	197
8.2.4	Variações face à Demonstração de Resultados Previsional.....	198
8.3	Análise Económica.....	200
8.4	Investimentos	200
9.	Demonstrações Financeiras.....	207
9.1	Balanço Analítico	207
9.2	Demonstração de Resultados por Natureza	210
9.3	Demonstração de Fluxos de Caixa	211
9.4	Mapas de Demonstração de Desempenho Orçamental.....	213
9.5	Demonstração de Alterações do Património Líquido.....	215
9.6	Anexo às Demonstrações Financeiras	216
9.6.1	Identificação da entidade, período de relato e referencial contabilístico	216
9.6.2	Reexpressão Retrospectiva.....	218
9.6.3	Referencial contabilístico e demonstrações financeiras.....	219
9.6.4	Principais políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros	219
9.6.5	Ativos intangíveis.....	221
9.6.6	Ativos fixos tangíveis	224
9.6.7	Locações	228
9.6.8	Imparidade de ativos.....	229
9.6.9	Inventários	230
9.6.10	Rendimentos de Transações sem contraprestação	231
9.6.11	Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes.....	231
9.6.12	Instrumentos Financeiros	232
9.6.13	Benefícios dos empregados.....	232
9.6.14	Acontecimentos após a data do Balanço	233
9.6.15	Divulgações de partes relacionadas	233
9.7	Projeção para o Futuro.....	234

9.8	Anexo às Demonstrações Orçamentais.....	235
9.8.1	Alterações Orçamentais da Receita	235
9.8.2	Alterações Orçamentais da Despesa.....	236
9.8.3	Alterações ao Plano Plurianual de Investimentos	237
9.8.4	Operações de Tesouraria	237
9.8.5	Contratação Administrativa – situação dos contratos e formas de adjudicação	238
9.9	Proposta de Aplicação de Resultados	239
10.	Certificação Legal das Contas	240
11.	Anexos	241

Figuras

Figura 1- Concelhos do Litoral Alentejano	19
Figura 2- Distribuição das inscrições nos CSP - Dezembro 2023.....	27
Figura 3 - Funcionamento das Equipas.....	130
Figura 4 – Circuito de Entrada no Programa	131
Figura 5 - Eixos da Estratégia de implementação dos PAI	133
Figura 6 - Funções das Equipas de Ligação dos PAI	133
Figura 7 - Organigrama das Equipas de Ligação - PAI.....	134
Figura 8 - Cronograma de Implementação dos PAI	134
Figura 9 – Organograma.....	241

Gráficos

Gráfico 1 - População residente no Alentejo Litoral no ano de 2019 vs 2021	20
Gráfico 2 – Pirâmide Etária dos Residentes no Alentejo Litoral 2021	21
Gráfico 3 - Pirâmide Etária dos Inscritos nos CSP do Alentejo Litoral 2021	21
Gráfico 4 – Abuso do tabaco.....	25
Gráfico 5 – Excesso de peso	25
Gráfico 6 – Abuso crónico do álcool.....	25
Gráfico 7 – Abuso de drogas	25
Gráfico 8 – Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte para todas as idades e ambos os géneros.....	26
Gráficos 9 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários em 2022 e 2023	32
Gráfico 10 – Percentagem de consultas realizadas dentro dos TMRG.....	33
Gráfico 11 - Tempo Máximo de Resposta Garantido das Consultas Hospitalares, por Especialidade médicas.....	33
Gráfico 12 - Tempo Máximo de Resposta Garantido das Consultas Hospitalares, por Especialidade cirúrgicas.....	34
Gráfico 13 - Variação de Admissões à Urgência Médico-Cirúrgica classificadas pela Triagem de Manchester.....	35
Gráfico 14 - Peso das admissões por prioridade de Manchester em 2022 e 2023	36
Gráfico 15 - Utilizadores frequentes 2022 vs 2023	36
Gráfico 16 - Indicadores da Lista Cirúrgica, por Tipo de Patologia e Prioridade janeiro de 2024.....	47
Gráfico 17 - Lista de espera por especialidade: janeiro de 2024	48
Gráfico 18 - Evolução dos principais indicadores da LIC 2023	49
Gráfico 19 - % de utentes Intervencionados dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.....	49
Gráfico 20 - Atividade do Gabinete do Cidadão.....	80
Gráfico 21 - Tipo de Exposições	81
Gráfico 22 - Total de Exposições 2022/23.....	82
Gráfico 23- Reclamações por Serviço Visado no HLA	83
Gráfico 24 - Reclamações por Especialidade - Consulta Externa	83
Gráfico 25 - Reclamações por Tipologia de Problema.....	84
Gráfico 26 - Elogios por grupo profissional e nível de cuidados	86
Gráfico 27 - Elogios por Serviço/ Unidade.....	86
Gráfico 28 - Total de Sugestões 2022/23	87
Gráfico 29 - Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários	106
Gráfico 30 - Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Hospitalares - HLA	106
Gráfico 31 – Acidentes de Trabalho por Grupo Profissional	114
Gráfico 32 – Acidentes por Idade	114
Gráfico 33 – Acidentes de Trabalho por Local	114
Gráfico 34 – Acidentes de Trabalho por Horas Trabalhadas.....	114
Gráfico 35 – Acidentes de Trabalho por Dia da Semana	115
Gráfico 36 – Acidentes de Trabalho por Antiguidade: 2023	115
Gráfico 37 - Distribuição mensal dos Acidentes de Trabalho 2023	115
Gráfico 38 - Acidentes de Trabalho por tipo	116
Gráfico 39 - Acidentes de Trabalho por Subtipo e Local de Corpo Atingido	116
Gráfico 40 – Estimativa de penalização ao Contrato-Programa 2023	145
Gráfico 41 – Taxa de Absentismo THA e THIT	152
Gráfico 42 – Absentismo no ano de 2023, por motivo.....	153
Gráfico 43 – Duração do Absentismo 2023.....	153
Gráfico 44 – Composição do THIT.....	154
Gráfico 45 – Estimativa de penalização Contrato Programa 2023	160
Gráfico 46 – Evolução da Situação Patrimonial.....	180
Gráfico 47 – Execução Orçamental da Despesa.....	182

Gráfico 48 – Evolução do Balanço.....	183
Gráfico 49 – Peso do Contrato Programa nos rendimentos totais	185
Gráfico 50 – Evolução dos Rendimentos – sem contrato programa	187
Gráfico 51 – Peso dos gastos em 2023.....	188
Gráfico 52 – Evolução Gastos 2019-2023.....	189
Gráfico 53 – Principais gastos em FSE	191
Gráfico 54 – Evolução Meios Complementares de Diagnóstico (2022/23).....	192
Gráfico 55 – Evolução Meios Complementares de Tratamento (2022/2023)	192
Gráfico 56 – Evolução das grandes rubricas (2022/23).....	193
Gráfico 57 – Estrutura gastos com pessoal (2023)	194
Gráfico 58 – Evolução gastos com pessoal – Grupo Profissional (2022/23)	195
Gráfico 59 – Evolução gastos com pessoal – Rubricas (2022/23).....	196
Gráfico 60 – Variação de Gastos por tipo de remuneração e por categoria profissional – 2022/23	197
Gráfico 61 – Evolução rubricas de AFT 2023.....	204

Tabelas

Tabela 1 – Conselho de Administração da ULSLA	17
Tabela 2 – Distribuição populacional por grupos etários 2021	22
Tabela 3 – Indicadores de Saúde detalhados ao nível do Concelho/Centro de Saúde.....	24
Tabela 4 - Evolução da Produção de Consultas Médicas em CSP	28
Tabela 5 – Consultas Externas de Especialidades Hospitalares	28
Tabela 6 – Consultas Externas Hospitalares, por Especialidade ou Área	29
Tabela 7 – Taxa de Acessibilidade de Consultas Hospitalares.....	30
Tabela 8 – Peso da atividade em produção adicional interna nas primeiras consultas	30
Tabela 9 – Taxa de Acessibilidade por Especialidade	31
Tabela 10 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários por especialidade	32
Tabela 11 – Episódios em Serviços de Urgência	34
Tabela 12 – Episódios de internamento com origem no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica	35
Tabela 13 – Sessões de Hospital de Dia, por Área de Intervenção	37
Tabela 14 – Doentes saídos em internamento	38
Tabela 15 – Doentes Saídos, por Serviço, independentemente da Especialidade	38
Tabela 16 – Doentes Saídos, por especialidade sem serviço autónomo	39
Tabela 17 – Doentes Equivalentes.....	39
Tabela 18 – Taxa de Ocupação em Internamento	39
Tabela 19 – Taxa de Ocupação em Internamento, por Estrutura Orgânica (Serviços).....	40
Tabela 20 – Demora Média Simples e Índice de <i>Casemix</i>	40
Tabela 21 – Casos Sociais e demora média.....	41
Tabela 22 – Demora Média, por Estrutura Orgânica (Serviços).....	41
Tabela 23 – GDH de Internamento 2023, os 10+.....	42
Tabela 24 – GDH Médicos de Internamento 2023, os 10+	43
Tabela 25 – GDH Cirúrgicos de Internamento 2023, os 10+	43
Tabela 26 – Indicadores de Hospitalização Domiciliária.....	44
Tabela 27 – Doentes Intervencionados por Tipo de Intervenção	45
Tabela 28 – Tipo de Intervenção, por Especialidade	45
Tabela 29 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório	46
Tabela 30 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório, por Especialidade.....	46
Tabela 31 – GDH das Intervenções em Cirurgia de Ambulatório – Top 10	46
Tabela 32 – GDH Médicos em Ambulatório	50
Tabela 33 – MCDT por Especialidade	51
Tabela 34 - Receitas adquiridas através das taxas cobradas de 2018 a 2023	52
Tabela 35 – Atividade da Unidade de Saúde Pública 2023 – Sanidade Internacional	53
Tabela 36 – Consultas por género	53
Tabela 37 – Consultas por tipologia.....	53
Tabela 38 – Atividade da Unidade de Saúde Pública 2023 – Consulta do Viajante.....	54
Tabela 39 – Vacinas Viajantes	54
Tabela 40 – Destinos Viajantes	54
Tabela 41 – Saúde Ambiental.....	55
Tabela 42 – Projeto Revive - Ixodídeos.....	56

Tabela 43 – Projeto Revive - Mosquitos	56
Tabela 44 – Atividade em Saúde Ocupacional em 2023	57
Tabela 45 – Notificações médicas e laboratoriais recebidas no SINAVE em 2023	58
Tabela 46 – Avaliação do Programa de Vacinação em 2023	58
Tabela 47 – Atividades do Programa de Epidemiologia e Investigação em 2023	59
Tabela 48 – Atividades do Programa de Formação em 2023	59
Tabela 49 – Ações de Educação para a Saúde	61
Tabela 50 – Atividades do subprograma de Saúde Mental em 2023	61
Tabela 51 – Alimentação Saudável – Áreas de intervenção prioritárias.....	62
Tabela 52 – Comunidade escolar abrangida	63
Tabela 53 – Cobertura de Agrupamentos de Escolas (AE) e Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE).....	63
Tabela 54 – Cobertura do público-alvo	64
Tabela 55 – Projetos de Saúde Escolar	65
Tabela 56 – Saúde Oral.....	67
Tabela 57 – Colaborações de profissionais da USP com outros serviços da ULSLA e parceiros na comunidade.....	68
Tabela 58 – CQS –Formação Planeada	71
Tabela 59 – CQS –Formação Não Planeada	72
Tabela 60 – Produção de documentos normativos	75
Tabela 61 – Número de Auditorias da Qualidade	78
Tabela 62 – Total de reclamações por via de entrada.....	82
Tabela 63 – Reclamações nos CSP	84
Tabela 64 – Movimento de doentes - Serviço Social dos CH - Ano 2023	93
Tabela 65-Contrangimentos e Potencialidades do Serviço Social dos Cuidados Hospitalares	94
Tabela 66-Atividades do Serviço Social	96
Tabela 67 - Total por Género	97
Tabela 68- Tempo de avaliação das referenciações pela EGA.....	98
Tabela 69 - Protelamento de Altas	99
Tabela 70 – Indicadores de Gestão do SEC	104
Tabela 71 – Consultas Dietética e Nutrição - 2023.....	110
Tabela 72 – Exames de Medicina no Trabalho realizados de 2019 a 2023	113
Tabela 73 – Formação em Serviço	117
Tabela 74 - Pedidos de Comissão Gratuita de Serviço.....	118
Tabela 75 - Alunos de Medicina 2023	118
Tabela 76 - Alunos de Enfermagem 2023	119
Tabela 77 - Alunos TSDT 2023.....	119
Tabela 78 - Alunos de Outras Entidades.....	119
Tabela 79 - Faturação do serviço de Higiene e Limpeza.....	121
Tabela 80 - Produção de Resíduos Hospitalares - 2023	122
Tabela 81 - Roupas tratadas (Kg) - ULSLA – 2023.....	123
Tabela 82 – Despesa com a frota automóvel e deslocações.....	124
Tabela 83 - Despesas com Táxis - 2023	124
Tabela 84 – Resultados Globais – Gestão de Caso.....	131
Tabela 85 – Resultados Globais – Ativos	131
Tabela 86 – Avaliação do cumprimento do IDG contratualizado para 2023.....	141
Tabela 87 – Número de inscritos e de médicos	142
Tabela 88 - Apuramento anual do IDG por cada UCSP.....	142
Tabela 89 - Apuramento anual do IDG por cada UCC.....	143
Tabela 90 – Objetivos Nacionais Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2023 – CSH	144
Tabela 91 – Objetivos Nacionais II - Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2023 - CSH	144
Tabela 92 – Trabalho Suplementar (Horas, Variação e Peso)	149
Tabela 93 – Procedimentos Concursais.....	150
Tabela 94 – Distribuição e evolução de RH por Grupo Profissional.....	151
Tabela 95 – Distribuição de Trabalhadores por Grupo Profissional e Género	151
Tabela 96 - Tabela resumo do Cumprimento de Obrigações Legais	155
Tabela 97 – Desvios PAO/Realizado.....	162
Tabela 98 – Execução Candidaturas em curso.....	162
Tabela 99 – Candidaturas PRR aprovadas	163
Tabela 100 – Execução orçamento	163
Tabela 101 – Risco Financeiro.....	164
Tabela 102 – Endividamento.....	164
Tabela 103 – Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores	164
Tabela 104 - Valor das dívidas vencidas de acordo com o artigo 1.º DL 65-A/2011 (€)	165

Tabela 105 – Últimas recomendações do Acionista	166
Tabela 106 – Quadro de Mandato do Conselho de Administração	167
Tabela 107 – Remunerações Mensais Brutas fixadas	167
Tabela 108 – Remunerações Anuais auferidas	167
Tabela 109 – Benefícios Sociais	168
Tabela 110 – Custos de Deslocações em Serviço	168
Tabela 111 – Identificação do Fiscal Único	169
Tabela 112 - Remuneração do Fiscal Único	169
Tabela 113 – Variação FSE 2023/22	172
Tabela 114 – Gastos Operacionais	173
Tabela 115 – Gastos Globais	173
Tabela 116 – Gastos Fornecimentos e Serviços Externos/Pessoal	174
Tabela 117 – Outros Gastos Operacionais	175
Tabela 118 - Avaliação do Plano de Redução de Gastos	176
Tabela 119 - Saldos da Banca Comercial trimestralmente 2023	177
Tabela 120 – Situação Bancária a 31 de dezembro de 2023	177
Tabela 121 – Informação no sítio eletrónico do SEE - DGTF	178
Tabela 122 – Contratualização Vs Execução (Produção e Incentivos)	180
Tabela 123 - Variação da capita por residente	181
Tabela 124 – Execução Orçamental	182
Tabela 125 – Execução Contrato Programa	186
Tabela 126 – Impacto nos gastos – variação principais medicamentos	190
Tabela 127 – Variação FSE 2022/23	193
Tabela 128 – Demonstração de Resultados Previsional para 2023	199
Tabela 129 – Candidaturas a fundos comunitários com execução em 2023	201
Tabela 130 – Investimento em Equipamentos – 2023	205
Tabela 131 – Investimento Obras em Curso – 2023	206
Tabela 132 – Balanço Analítico 2023 - Ativo	207
Tabela 133 – Balanço Analítico 2023 – Património e Passivo	208
Tabela 134 – Balanço Analítico 2023 – Resumo	209
Tabela 135 – Demonstração de Resultados por Natureza 2023	210
Tabela 136 – Demonstração de Fluxos de Caixa 2023	211
Tabela 137 – Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Recebimentos	213
Tabela 138 - Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Pagamentos	214
Tabela 139 - Demonstração de Alterações do Património Líquido	215
Tabela 140 – Identificação da entidade	216
Tabela 141 - Desagregação de caixa e depósitos	219
Tabela 142 - Ativos intangíveis - variação das amortizações e perdas por imparidades acumuladas	222
Tabela 143 - Ativos intangíveis - quantia escriturada e variações do período	222
Tabela 144 - Ativos intangíveis - adições	223
Tabela 145 - Ativos intangíveis - diminuições	223
Tabela 146 - Ativos fixos tangíveis - variação das depreciações e perdas por imparidades acumuladas	225
Tabela 147 - Ativos fixos tangíveis - quantia escriturada e variações do período	226
Tabela 148 - Ativos fixos tangíveis - adições	227
Tabela 149 - Ativos fixos tangíveis - diminuições	228
Tabela 150 – Locações operacionais - Locatário	229
Tabela 151 - Imparidades dívidas a receber	229
Tabela 152 - Inventários	230
Tabela 153 - Inventários: Movimentos do período	231
Tabela 154 - Provisões	232
Tabela 155 - Ativos financeiros	232
Tabela 156 – Entidades Relacionadas	233
Tabela 157 – Alterações Orçamentais de Receita	236
Tabela 158 - Alterações Orçamentais de Despesa	237
Tabela 159 – Operações de Tesouraria	238
Tabela 160 – Resultados Transitados	239

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:

- 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

1.2.1 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 primeiro mandato foi emanada pelos Gabinetes da Ministra da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro no Despacho n.º 8893/2023, de 31 de agosto 2023.

Encontravam-se em funções a 31 de dezembro de 2023:

Tabela 1 – Conselho de Administração da ULSLA

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

O Enfermeiro Diretor terminou funções na ULSLA a 01 de janeiro de 2023, tendo iniciado as mesmas funções no Hospital do Espírito Santo – Évora a 02 de janeiro de 2023. Iniciou novas funções a atual Enfermeira Diretora a 01 de setembro de 2023.

A Diretora Clínica para a área de Cuidados de Saúde Primários (CSP) terminou as suas funções como membro do CA 31 de agosto de 2023 tendo iniciado funções a nova Diretora Clínica dos CSP a 01 de setembro de 2023.

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.

1.3.2 Visão

Procuramos 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 atividade, a ULSLA rege-se pelos seguintes valores:

- Serviço Público.
- Ética na prestação de cuidados, assente em princípios deontológicos e conduta moral dos profissionais (Código de Ética).
- Dignidade Humana, através do reconhecimento do carácter único de cada pessoa.
- Respeito pela vida, pelos direitos e pela vontade esclarecida dos utentes.
- Compromisso com a legalidade, a causa pública e a defesa do bem comum.
- Confidencialidade, através da garantia do sigilo profissional e respeito pela privacidade do doente.
- Colaboração, traduzida no espírito de organização em equipa, gestão participada e solidária entre os profissionais, numa cultura interna de interdisciplinaridade, e bom relacionamento no trabalho.
- Responsabilidade, assente na integridade, transparência, equidade e encaminhamento assistencial e responsabilidade social.
- Acolhimento, através da cortesia e urbanidade no atendimento do utente.
- Promoção da satisfação dos profissionais através de condições de trabalho estimulantes, valorizando a diferenciação técnica e a melhoria contínua.
- Promoção da satisfação dos utentes mediante o envolvimento e a participação dos doentes, família e comunidade.

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 ULSLA tem a sua área de influência correspondente, conforme já referido, ao NUTS III – Alentejo



Figura 1- Concelhos do Litoral
Alentejano

Litoral que engloba os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines. Geograficamente, o Alentejo Litoral tem uma área total de 5.310 km² e tem, como limites territoriais, a norte pela Península de Setúbal e o Alentejo Central, a leste pelo Baixo Alentejo, a sul pela Região do Algarve e a Oeste o Oceano Atlântico, correspondente à maravilhosa Costa Vicentina.

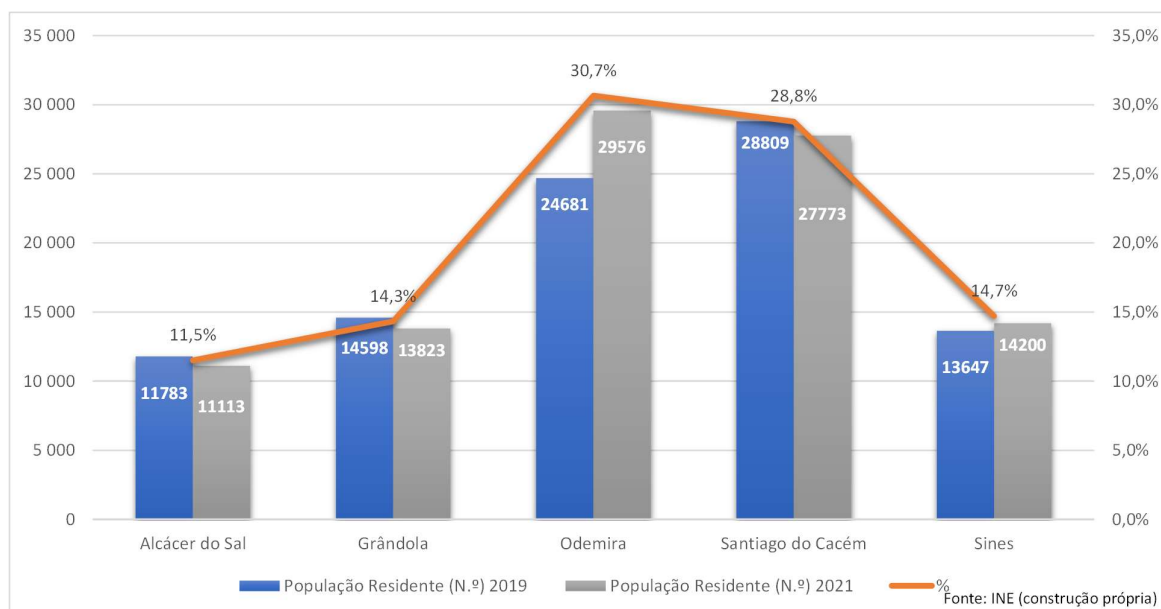
De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), verifica-se, uma densidade populacional decrescente, sendo que a estimativa de 2021 apresenta o valor de 18,2 habitantes por km² (17,6 em 2019), o que perfaz um decréscimo de 1,3% relativamente ao ano de 2019. No que à taxa de natalidade diz respeito verifica-se um aumento da mesma nos concelhos de Odemira e Alcácer do Sal, este último que apresenta a maior taxa de mortalidade no

Alentejo Litoral, ultrapassando Grândola.

As características demográficas do Alentejo Litoral são heterogéneas e tal cria impacto na afetação de recursos. A dispersão e dimensão do território afeta a rede de cuidados, consumindo um tempo real de deslocação maioritariamente superior ao tempo efetivo de prestação de cuidados (prestação de cuidados nos diferentes polos de saúde, assim como visitas domiciliárias).

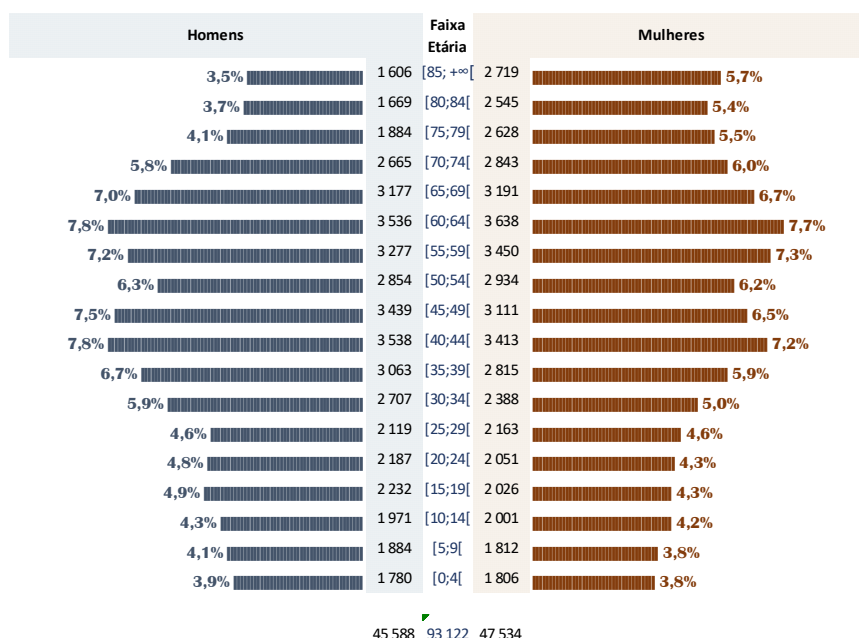
Conforme é constatável no Gráfico 1, a população residente nos concelhos de Odemira e Santiago do Cacém perfazem 59,4% da população do Alentejo Litoral.

Gráfico 1 - População residente no Alentejo Litoral no ano de 2019 vs 2021



Como se pode constatar através da análise da pirâmide etária representada no Gráfico 2, 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).

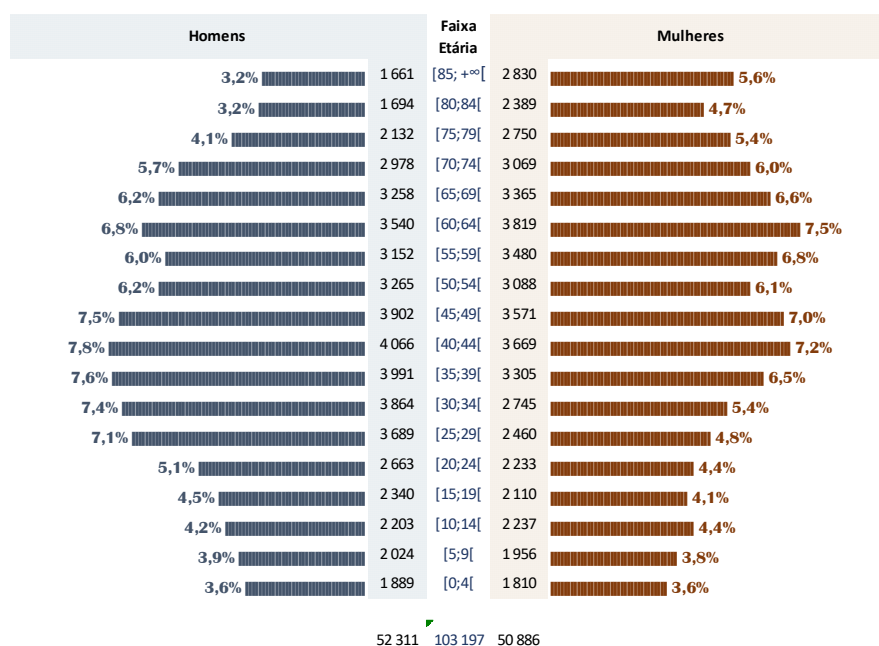
Gráfico 2 – Pirâmide Etária dos Residentes no Alentejo Litoral 2021



Fonte: INE (construção própria)

Apesar da semelhança expectável entre as pirâmides etárias (INE e BI-CSP) que constam nos Gráfico 2 e Gráfico 3, uma substancial diferença é a população de cada um dos universos, sendo que a inscrita no CSP é 11% superior à população reportada pelo INE em 2020 e 7% superior à reportada nos dados dos Censos 2021.

Gráfico 3 – Pirâmide Etária dos Inscritos nos CSP do Alentejo Litoral 2021



Fonte: BI CSP (construção própria)

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.

Tabela 2 – Distribuição populacional por grupos etários 2021

	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)

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

- 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).
- A sazonalidade do verão que mais que duplica a população, para além de outros alojamentos utilizados na freguesia, e de outros transeuntes de passagem.
- 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, ao mesmo tempo que existirá uma diminuição da população residente no Litoral Alentejano.

Este panorama demográfico, associado com a enorme dispersão territorial e 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.

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.

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

	Ano	Alcácer do Sal	Grândola	Odemira	Santiago do Cacém	Sines	ALENTEJO LITORAL	ALENTEJO	PORTUGAL CONTINENTAL
Taxa de Mortalidade por Tumores Malignos (°/∞) ^(a)	2011	3,6	2,5	3,2	3,2	3,9	3,2	3	2,4
	2018	4,2 14,3%	2,9 13,8%	2,9 -10,3%	3,1 -3,2%	3,0 -30,0%	3,1 -3,2%	3,2 6,3%	2,7 11,1%
	2019	4,2 0,0%	2,7 -7,4%	3 3,3%	3,3 6,1%	3,1 3,2%	3,2 3,1%	3,3 3,0%	2,8 3,6%
Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (°/∞) ^(b)	2011	4,2	5	5	3,5	3,2	4,2	4,5	3
	2018	3,3 -27,3%	4,5 -11,1%	4,3 -16,3%	3,9 10,3%	3 -6,7%	3,9 -7,7%	4,5 0,0%	3,2 6,3%
	2019	79	115	212	254	157	817	6073	90584
Nº de Partos por Local de Residência da Mãe	2011	79	115	212	254	157	817	6073	90584
	2019	79 0,0%	88 -30,7%	233 9,0%	198 -28,3%	117 -34,2%	715 -14,3%	5290 -14,8%	85534 -5,9%
	2020	80 1,3%	107 17,8%	242 3,7%	180 -10,0%	129 9,3%	738 3,1%	5303 0,2%	79599 -7,5%

No caso dos indicadores analisados ao nível da ULSLA, é verificável uma redução da taxa de mortalidade por tumores malignos; no entanto, ao nível de detalhe dos Centros de Saúde, verifica-se um aumento desta taxa na população de Grândola e Alcácer do Sal. O indicador da Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório regista uma melhoria geral significativa com exceção de Santiago do Cacém. Já uma análise noutra ótica e relativamente ao N.º de Partos considerando o Local de Residência da Progenitora, verifica-se uma inversão do declínio em todos os Concelhos com exceção para Santiago do Cacém com -10%. Voltando ao indicador geral, a evolução é bem mais animadora do que no Alentejo ou em Portugal Continental.

1.5.1 Determinantes

Considerando os indicadores analisados pelo Observatório Regional de Saúde do Alentejo e enumerados nos documentos produzidos relativos aos perfis de saúde das regiões e dos locais, evidenciam-se os resultados relativos a um conjunto de 4 diagnósticos classificados ao nível das consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que nos indicam o comportamento da população.

Importa salientar previamente que a comparação entre anos tem um viés muito relevante, o qual está indexado a um aumento da codificação por parte dos médicos no momento da consulta, em parte derivada da alteração dos sistemas de informação, normalização e impulso promovido pelo processo de contratualização.

O primeiro indicador é relativo ao abuso do tabaco, codificado pelo código P17 da ICPC (Gráfico 4), onde se verifica uma incidência maior do abuso do tabaco nos homens do que nas mulheres, havendo um comportamento inverso entre homens e mulheres quando comparados os dados da ULSLA com a região ou com Portugal Continental, ou seja, manifesta-se um alerta relativamente ao aumento do abuso do tabaco, que se acentuou em 2018, por parte do género feminino.

Gráfico 4 – Abuso do tabaco

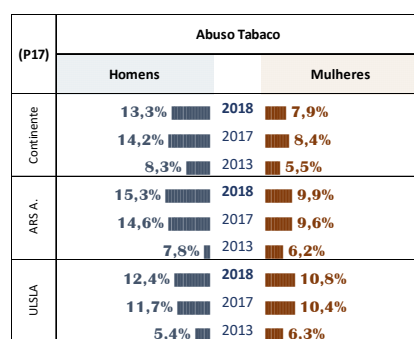
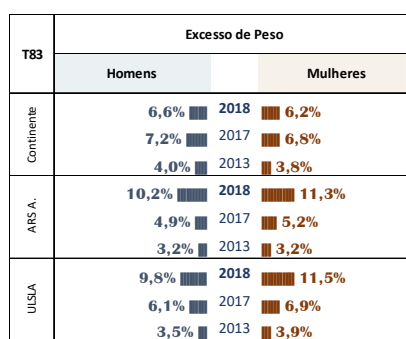


Gráfico 5 – Excesso de peso



O segundo indicador é relativo ao excesso de peso, codificado pelo código T83 da ICPC, onde se verifica, no Gráfico 5, que os valores da população da área da ULSLA, independentemente do género, acentuaram a degradação do indicador de 2017 para 2018, tornando-se semelhantes aos valores da região Alentejo, distanciando-se da população nacional.

O terceiro indicador é relativo ao abuso crónico do álcool e, conforme é verificável no Gráfico 6, onde é notório que é um problema mais evidenciado no género masculino, sendo a evidência local abaixo, mas muito próxima do padrão regional e nacional.

Gráfico 6 – Abuso crónico do álcool

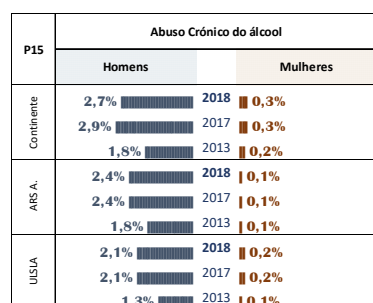
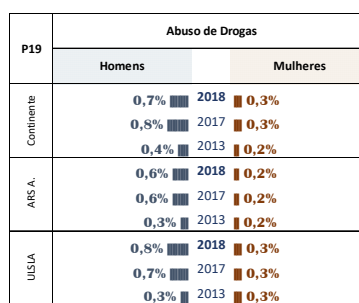


Gráfico 7 – Abuso de drogas



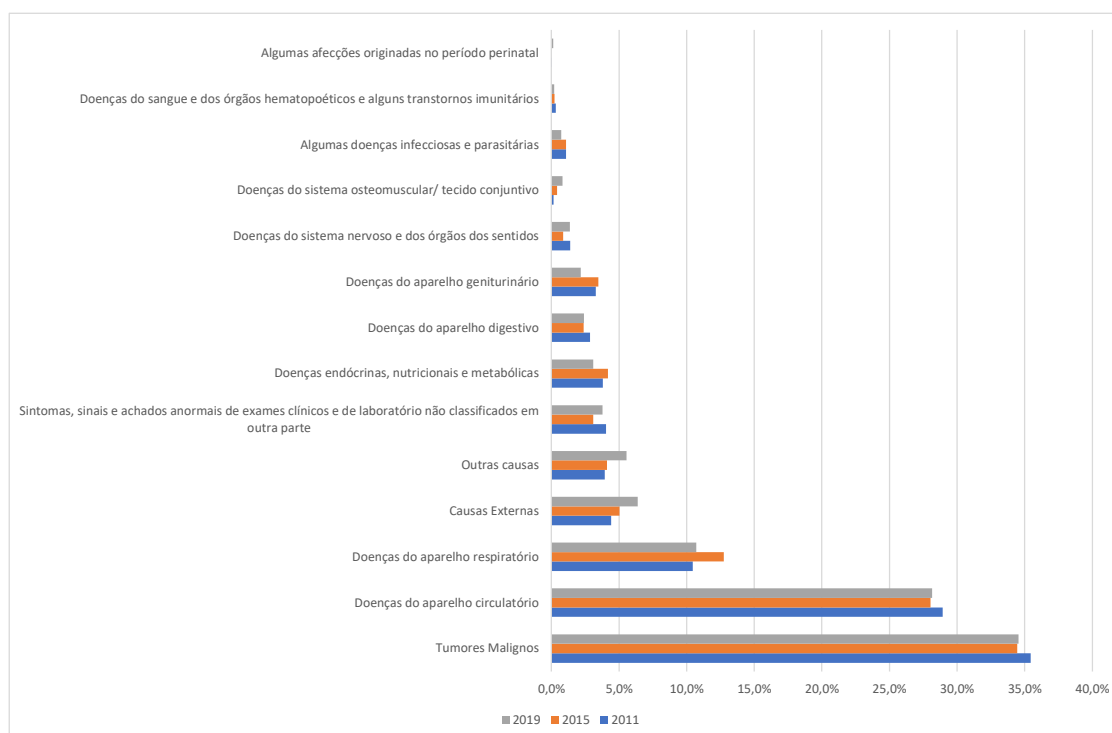
Como último determinante analisado, temos o abuso de drogas (Gráfico 7), o qual tem um comportamento proporcional nos diferentes níveis de análise, sendo sempre um indicador que deve despertar alguma preocupação, pois uma oscilação, mesmo que pequena, carece de análise profunda e detalhada por parte dos profissionais competentes.

1.5.2 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 Gráfico 8. 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 a principal causa de morte advém de tumores malignos (22,9%) e a terceira referente a doenças do aparelho respiratório (12,9%). 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.

Gráfico 8 – Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte para todas as idades e ambos os géneros



2. Atividade Assistencial

Nos CSP da ULSLA estavam inscritos 105.274 utentes em Dezembro de 2023, destes 24.965 não tinham médico atribuído, correspondendo a 23,71% por comparação com Dezembro de 2022, com 105.412 inscritos, 17.247 sem médico atribuído, que correspondiam a 16.36%.

De realçar que contávamos com a colaboração, a tempo parcial, de 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 crescentes desta população.

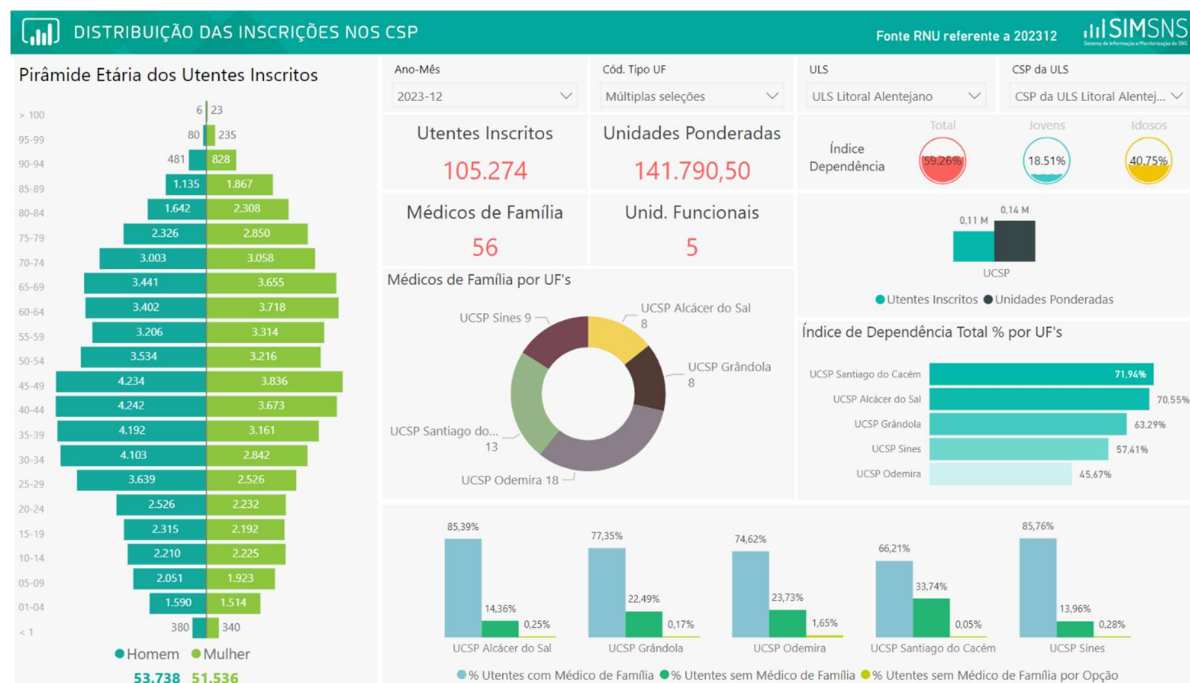


Figura 2- Distribuição das inscrições nos CSP - Dezembro 2023

2.1 Consultas

2.1.1 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Primários

A atividade assistencial em prestação de cuidados primários médicos obteve um aumento no ano de 2023, face a 2022. Apenas nas UCSP de Santiago do Cacém e Sines se verificou uma quebra de atividade em 3% e 2% respetivamente, face ao ano transato.

Tabela 4 - Evolução da Produção de Consultas Médicas em CSP

UCSP	2020	2021	2022	2023	Δ20/23		
<i>Centro de Saúde Alcácer do Sal</i>	34 658	38 302	37 001	39 400	4 742	▲	14%
<i>Centro de Saúde Grândola</i>	36 444	36 834	38 880	41 157	4 713	▲	13%
<i>Centro de Saúde Santiago do Cacém</i>	67 932	80 365	80 001	77 360	9 428	▲	14%
<i>Centro de Saúde Sines</i>	39 654	46 123	44 342	43 253	3 599	▲	9%
<i>Centro de Saúde Odemira</i>	54 355	72 908	67 583	67 869	13 514	▲	25%
TOTAL	233 043	274 532	267 807	269 039	35 996	▲	15%

Fonte: SIARSA

2.1.2 Consulta Médica nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Em 2023 o crescimento de consultas externas hospitalares foi considerável, verificando-se um aumento de 13,1% no total das consultas externas realizadas.

Lendo a Tabela 5, verifica-se que as consultas externas hospitalares (que englobam as consultas médicas e as consultas não médicas, sendo que estas últimas representam cerca de 15% do total das consultas externas hospitalares), têm um aumento de 15 p.p. face a 2022.

Se analisarmos na perspetiva da execução do contrato programa, as metas foram alcançadas com uma execução de 110,2% conseguindo atingir os objetivos de produção em todas as linhas de atividade, com exceção no caso das primeiras consultas, das consultas de telemedicina (taxa de execução de 55%) e consultas descentralizadas (taxa de execução de 92%). No caso das consultas subsequentes a exceção foi igualmente nas consultas descentralizadas (taxa de execução de 10%) e nas consultas descentralizadas (taxa de execução de 83%). Parece-nos importante destacar pela negativa o desempenho na telemedicina em que os objetivos ficaram muito distantes de serem alcançados.

Tabela 5 – Consultas Externas de Especialidades Hospitalares

	2022	2023	Δ 22/23		2023 SNS	Meta CP 2023	Δ Meta CP 2023
<i>Médicas</i>	79 958	90 426	10 468	▲ 13,1%	90 071	81 717	▲ 10,2%
<i>Não Médicas</i>	12 371	15 905	3 534	▲ 28,6%	n.a	n.a	n.a

Fonte: SONHO

2.1.2.1 Por Especialidade

As consultas médicas de especialidades hospitalares cresceram face a 2022, com um aumento de cerca de 10.468 consultas. O desempenho foi afetado, positivamente pela quase totalidade de todas as valências, com exceção da valência de Doenças Autoimunes (-100%; -258 consultas), e Psiquiatria (-3%; -145 consultas), conforme Tabela 6 – Consultas Externas Hospitalares, por Especialidade ou Área.

Tabela 6 – Consultas Externas Hospitalares, por Especialidade ou Área

ESPECIALIDADES	2022	2023	Δ 22/23
Anestesiologia	3 485	3 553	68 ▲ 2%
Cardiologia	9 263	9 665	402 ▲ 4%
Cirurgia Geral	6 175	6 716	541 ▲ 9%
Consulta do viajante	169	463	294 ▲ 174%
Cuidados Paliativos	946	996	50 ▲ 5%
Diabetologia	1 549	1 524	-25 ▼ -2%
Doenças Autoimunes	258	0	-258 ▼ -100%
Gastroenterologia	1 102	1 325	223 ▲ 20%
Ginecologia	1 586	1 823	237 ▲ 15%
Imunohemoterapia	4 055	4 742	687 ▲ 17%
Medicina Física e Reabilitação	3 856	3 876	20 ▲ 1%
Medicina Interna	5 053	5 885	832 ▲ 16%
Medicina Intensiva	38	37	-1 ▼ -3%
Neurologia	1 937	2 382	445 ▲ 23%
Obstetrícia	2 044	2 278	234 ▲ 11%
Oftalmologia	7 229	9 689	2 460 ▲ 34%
Oncologia Médica	6 218	8 099	1 881 ▲ 30%
ORL	639	682	43 ▲ 7%
Ortopedia	10 622	11 387	765 ▲ 7%
Pediatria	163	818	655 ▲ 402%
Pneumologia	3 187	3 852	665 ▲ 21%
Psiquiatria	4 520	4 375	-145 ▼ -3%
Reumatologia	2 053	2 293	240 ▲ 12%
Senologia	1 089	1 314	225 ▲ 21%
Urologia	1 528	1 686	158 ▲ 10%

Fonte: SONHO

Estes resultados, nomeadamente nas especialidades de Doenças Autoimunes e Psiquiatria, têm como principal causa a cessação de funções dos médicos que asseguravam as especialidades, que sendo elementos únicos no quadro nestas especialidades, teve naturalmente impacto na atividade.

Para além disso, houve também um aumento das consultas nos 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, Neurologia, e também a criação de novas valências como a Consulta de Diagnóstico Rápido e Consulta de Avaliação Pós Alta.

2.1.2.2 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 2023, ficando-se pelos 32,7% de primeiras consultas no total de consultas realizadas. Este resultado significa um aumento face aos resultados menos conseguidos de 2022 (Tabela 7 – Taxa de Acessibilidade de Consultas Hospitalares).

Tabela 7 – Taxa de Acessibilidade de Consultas Hospitalares

	2022	2023	Δ 22/23		Meta CP 2023	Δ Meta CP 2023
Primeiras Consultas	24 780	29 552	▲	19%		
Consultas Subsequentes	55 178	60 874	▲	10%	32,0%	▲ 0,007
Tx. de Acessibilidade	30,99%	32,7%	▲	0,02		

Fonte: SONHO

Este resultado de aumento das primeiras consultas em 19% face ao ano de 2022 teve como principal impulsionador a aposta que a ULSLA direccionou para o acesso, privilegiando as consultas referenciadas pelos Cuidados de Saúde Primários. Esta aposta foi alavancada em grande parte pela atividade em produção adicional interna, sendo que aqui houve um crescimento do peso desta forma de incentivo em 5 p.p..

Tabela 8 – Peso da atividade em produção adicional interna nas primeiras consultas

	2022	2023	Δ 22/23
Peso Consultas em Produção Adicional	9,4%	14,2%	▲ 0,05

Fonte: SONHO

As especialidades que registaram um crescimento na taxa de acessibilidade, excluindo a Anestesia, a Consulta do Viajante e a Medicina do Trabalho, em 2023, foi a Oftalmologia que melhorou o seu acesso passando de 41% para 46%, a Medicina Interna que também aumentou o nível de acesso de 32% em 2022 para 40% em 2023 e a Pediatria que incrementou o acesso passando de 26% para 55%.

Tabela 9 – Taxa de Acessibilidade por Especialidade

ESPECIALIDADE	Primeiras Consultas			Taxa de Acessibilidade		
	2022	2023	Δ 22/23	2022	2023	Δ 22/23
Anestesiologia	3477	3551	74 ▲ 2%	100%	100%	▲ 0,00
Cardiologia	935	1126	191 ▲ 20%	10%	12%	▲ 0,02
Cirurgia Geral	2908	3120	212 ▲ 7%	47%	46%	▼ -0,01
Consulta do Viajante	169	463	294 ▲ 174%	100%	100%	▲ 0,00
Cuidados Paliativos	145	189	44 ▲ 30%	15%	19%	▲ 0,04
Diabetologia	218	198	-20 ▼ -9%	14%	13%	▼ -0,01
Doenças Autoimunes	3	0	-3 ▼ -100%	1%	n.d	n.d
Gastroenterologia	483	472	-11 ▼ -2%	44%	36%	▼ -0,08
Ginecologia	460	580	120 ▲ 26%	29%	32%	▲ 0,03
Imunohemoterapia	589	680	91 ▲ 15%	15%	14%	▼ 0,00
Medicina Física e Reabilitação	1155	1273	118 ▲ 10%	30%	33%	▲ 0,03
Medicina Interna	1612	2326	714 ▲ 44%	32%	40%	▲ 0,08
Medicina Intensiva	29	35	6 ▲ 21%	76%	95%	▲ 0,18
Neurologia	759	816	57 ▲ 8%	39%	34%	▼ -0,05
Obstetrícia	737	877	140 ▲ 19%	36%	38%	▲ 0,02
Oftalmologia	2976	4472	1496 ▲ 50%	41%	46%	▲ 0,05
Oncologia Médica	1161	1178	17 ▲ 1%	19%	15%	▼ -0,04
ORL	468	359	-109 ▼ -23%	73%	53%	▼ -0,21
Ortopedia	3998	4076	78 ▲ 2%	38%	36%	▼ -0,02
Pediatria	43	452	409 ▲ 951%	26%	55%	▲ 0,29
Pneumologia	622	1246	624 ▲ 100%	20%	32%	▲ 0,13
Psiquiatria	467	576	109 ▲ 23%	10%	13%	▲ 0,03
Reumatologia	610	522	-88 ▼ -14%	30%	23%	▼ -0,07
Senologia	288	392	104 ▲ 36%	26%	30%	▲ 0,03
Urologia	405	489	84 ▲ 21%	27%	29%	▲ 0,02

Fonte: SONHO

Em sentido contrário, destacamos a especialidade de Neurologia que reduziu bastante o nível de acesso face a 2022, passando de 39% para 34% em 2023, e ORL com uma quebra de 21 p.p., esta última pelo facto de ser uma especialidade que subsiste alicerçada no apoio que o Centro Hospitalar Lisboa Norte presta através de um protocolo de colaboração.

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 12 a 13%, como a Cardiologia e a Psiquiatria. Nesse sentido, medidas devem ser reforçadas e implementadas das quais destacamos as seguintes:

- 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);
- 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);
- 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).

Para finalizar, gostaríamos de destacar pela negativa a redução das consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários. Em 2022 o peso destas consultas no total de consultas externas foi de 6%, tendo reduzido esse peso em 1 p.p. em 2023.

Gráficos 9 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários em 2022 e 2023



Existem 5 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 partir de novembro, também a Pediatria. Como se pode verificar na tabela seguinte, a Medicina Interna acentuou o crescimento de consultas com um aumento de 35%, o que é assinalável. Destaca-se pela negativa o decréscimo acentuado da MFR com uma redução de 42% em virtude da especialidade ser assegurada por prestadores de serviços e que, durante o ano de 2023, reduziram o número de horas disponíveis e da especialidade de Psiquiatria com uma diminuição de 17%.

Tabela 10 – Consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários por especialidade

Especialidades	2022	2023	Var 2022/23
Cirurgia Geral	1 046	1 047	0%
Cuidados Paliativos	22	21	-5%
Medicina Física e Reabilitação	564	327	-42%
Medicina Interna	433	584	35%
Pediatria	-	19	NA
Psiquiatria	2 487	2 072	-17%
TOTAL	4 552	4 070	-11%

2.1.2.3 Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)

Verificou-se um aumento das consultas realizadas com referenciação via SIGA-SNS, proveniência dos Cuidados de Saúde Primários, em cerca de 32%.

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

Esta aposta teve algum efeito embora ainda longe do desejável. Em 2023 apenas 63,3% dos utentes foram atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantido (TMRG). Mesmo assim neste indicador, conseguiu-se melhorar o desempenho em 10% face a 2022.

Gráfico 10 – Percentagem de consultas realizadas dentro dos TMRG

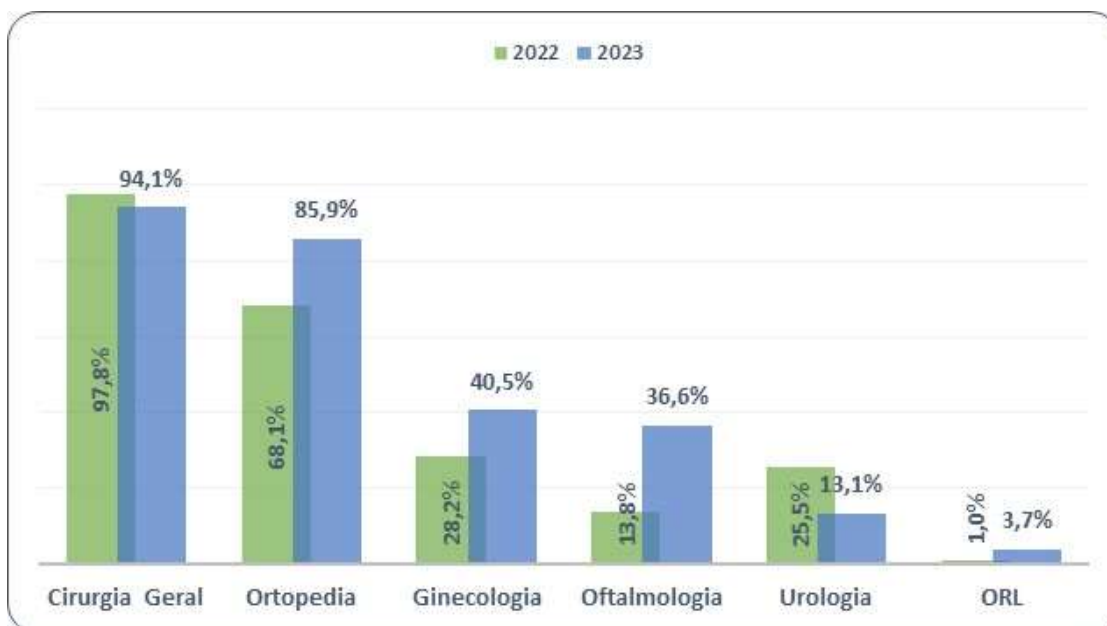


Gráfico 11 - Tempo Máximo de Resposta Garantido das Consultas Hospitalares, por Especialidade médicas



Como podemos destacar, as especialidades médicas com melhor desempenho é a Imunohemoterapia e a Oncologia Médica com 98% e 96% respetivamente. Em sentido contrário, a especialidade de Reumatologia é a que tem pior desempenho com apenas 46% dos utentes atendidos dentro dos TMRG.

Gráfico 12 - Tempo Máximo de Resposta Garantido das Consultas Hospitalares, por Especialidade cirúrgicas



Já nas especialidades cirúrgicas a especialidade com melhor desempenho é a Cirurgia Geral com 94% seguida da Ortopedia com 86%. A especialidade de ORL tem os valores mais baixos com 3,7%. Esta situação deve-se à falta de médicos da especialidade, que nos obriga a socorrer do protocolo com o CHLN, dentro das limitações que ele apresenta.

2.2 Serviço de Urgência

O volume de atendimentos nos Serviços de Urgência teve um aumento global de cerca de 1,5%. Este aumento geral é verificado não pelo movimento assistencial na Urgência Médico-Cirúrgica onde até houve uma redução residual de cerca de 0,6%, mas nas urgências básicas de Alcácer do Sal e Odemira com aumentos de 6,5% e 0,9% respetivamente (Tabela 11).

Em termos globais, as variações ocorridas resultaram num aumento de 1.386 episódios de urgência.

Tabela 11 – Episódios em Serviços de Urgência

	2022	2023	Δ 22/23	
U. Médico-Cirúrgica	48 350	48 062	-288	● -0,6%
U. Básica-Alcácer do Sal	22 438	23 886	1 448	● 6,5%
U. Básica-Odemira	24 624	24 850	226	● 0,9%
TOTAL	95 412	96 798	1 386	● 1,5%

Fonte: SONHO

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 uma estabilização face a 2022, ainda que residual de 0,3%.

Tabela 12 – Episódios de internamento com origem no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

	2022	2023	Δ 22/23	
U. Médico-Cirúrgica	3 857	3 867	10	0,3%
TOTAL	3 857	3 867	10	0,3%

Fonte: SONHO

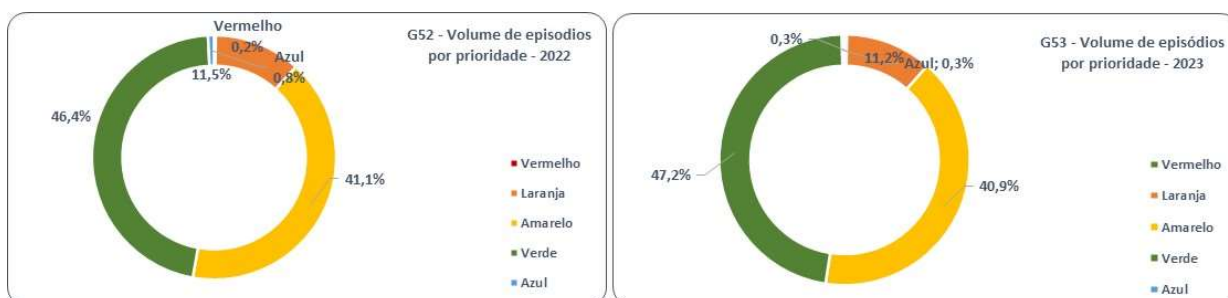
Ao analisarmos o gráfico infra (Gráfico 13) consta-se que na Urgência Médico-Cirúrgica houve um aumento acentuado face a 2022 nos atendimentos classificados com prioridade vermelha. Já nos episódios triados com a cor laranja, o desempenho manteve-se igual ao ano de 2022, conforme é verificável no Gráfico seguinte.

Gráfico 13 - Variação de Admissões à Urgência Médico-Cirúrgica classificadas pela Triage de Manchester



Os episódios triados com a cor laranja representam cerca de 11% do total de episódios, sendo que o maior volume, como se pode constatar pela leitura do Gráfico 14, é representado pelos episódios triados com a cor verde e amarela.

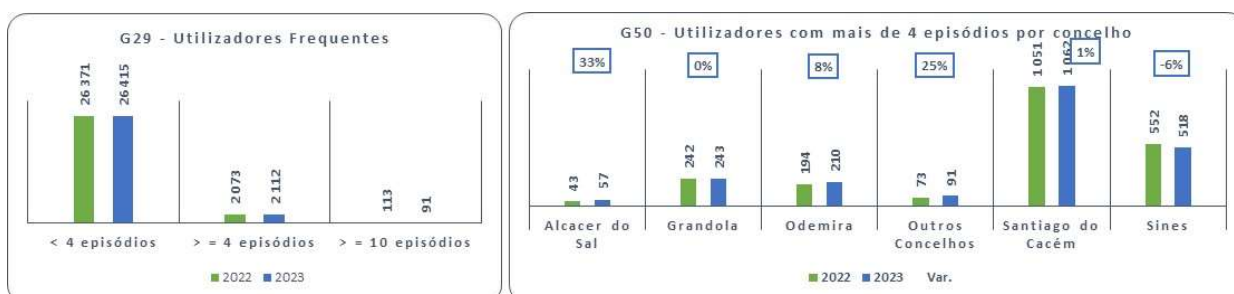
Gráfico 14 - Peso das admissões por prioridade de Manchester em 2022 e 2023



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

Em 2023 verificou-se um aumento de 2% de utilizadores que recorreram aos serviços de urgência mais do que 4 vezes. Este aumento foi de 33%, 8% e 1% respetivamente de utentes provenientes dos concelhos de Alcácer do Sal, Odemira e Santiago do Cacém, e 25% de utentes provenientes de outros concelhos. Dos utentes provenientes do concelho de Grândola não houve variação significativa, sendo que do concelho de Sines houve uma redução de 6% dos utilizadores que recorreram aos serviços de urgência mais do que 4 vezes.

Gráfico 15 - Utilizadores frequentes 2022 vs 2023



Estes resultados, mais significativos nas unidades onde existem mais utentes sem Médico de Família atribuído, conduzem à necessidade de reorganização do atendimento à Doença Aguda nos CSP, reforçando o SNS24 como primeiro ponto de contacto, para uma triagem adequada, assim como estratégias que permitam uma maior proximidade dos utentes às suas unidades de inscrição.

Por outro lado, revelam também a necessidade de continuar a apostar no projeto de gestão de caso 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 teve um aumento da sua atividade (Tabela 29 – Sessões de Hospital de Dia, por Área de Intervenção) em termos do número total de sessões, com mais 8% de sessões do que em 2022, atendendo uma maior percentagem de doentes (cerca de mais 27%).

Este aumento verificou-se em grande medida devido ao crescimento da UMA, onde se realizaram mais 78% de sessões. Em termos de eficiência, o rácio de sessões por doentes tratados foi favorável em 2023, em que se realizou aproximadamente menos uma sessão por doente tratado.

Salientamos aqui também a criação de uma unidade nova, a 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 2023 esta unidade teve um crescimento de 78% de sessões e de 110% de utentes, o que é revelador da sua pertinência e importância.

Tabela 13 – Sessões de Hospital de Dia, por Área de Intervenção

ESPECIALIDADE	2022			2023			Δ 22/23	
	Sessões	Doentes Tratados	Rácio	Sessões	Doentes Tratados	Rácio	Sessões	Doentes
Oncologia Médica	5 876	820	7,17	5 796	974	5,95	▼ -1%	▲ 19%
Imunohemoterapia	1 065	371	2,87	1 205	442	2,73	▲ 13%	▲ 19%
Medicina Interna	934	411	2,27	773	295	2,62	▼ -17%	▼ -28%
UMA-HDI Polivalente	1 065	425	2,51	1 899	892	2,13	▲ 78%	▲ 110%
Cuidados Paliativos	42	29	1,45	28	21	1,33	▼ -33%	▼ -28%
Psico-Oncologia	150	61	2,46	138	63	2,19	▼ -8%	▲ 3%
TOTAL	9 132	2 117	4,31	9 839	2 687	3,66	▲ 8%	▲ 27%

2.4 Internamento

No âmbito do Plano Estratégico desenhado para o triénio, a atividade projetada especificamente para 2023 teve em conta linhas estratégicas definidas pela tutela para o referido ano, nomeadamente:

- Aumentar o peso da cirurgia eletiva e de ambulatório;
- Reforçar as respostas no domínio da hospitalização domiciliária;
- Alargar o modelo de organização em Centros de Responsabilidade Integrado (CRI);
- Aumentar as receitas extra Contrato-programa, o que ao nível do internamento o que está sob o domínio da ULSLA é principalmente aumentar os níveis de eficiência no sentido de libertar recursos que possam responder à captação de atividade cirúrgica de outras entidades do SNS.

Como poderemos constatar, algumas destas orientações estratégicas foram conseguidas, outras nem tanto, mas apesar de não terem sido uma realidade em 2023, foram lançadas as bases para serem uma realidade em 2024.

Tabela 14 – Doentes saídos em internamento

	2022	2023	Δ 22/23	2023 SNS	Meta CP 2023	Δ Meta CP 2023
Doentes Saídos	5 140	5 354	▲ 4%	4 737	4 693	▲ 1%

Fonte: SONHO

Como se pode verificar na Tabela 14 – Doentes saídos em internamento, verificou-se um aumento de doentes saídos na ordem dos 4%. Este aumento deveu-se tanto aos GDH (Grupo de Diagnósticos Homogéneos) Médicos, como dos GDH Cirúrgicos. Este aumento teve em grande parte o crescimento da atividade cirúrgica convencional programada e urgente face a 2022, como analisaremos mais à frente.

Em termos comparativos com as metas estabelecidas em sede de contrato programa, o desempenho ficou acima da meta em 1%.

Para o resultado alcançado contribuiu em grande medida, o seguinte (Tabela 15):

- Aumento das admissões de doentes com GDH Médico do internamento no serviço de Medicina Interna em 4% face a 2022.

Este aumento de doentes saídos, também como desejável, teve como causa o aumento considerável da atividade cirúrgica, principalmente da especialidade de Cirurgia Geral.

Tabela 15 – Doentes Saídos, por Serviço, independentemente da Especialidade

SERVIÇOS	2022	2023	Δ 22/23
Cirurgia Geral	981	1048	67 ▲ 7%
Ortopedia	916	944	28 ▲ 3%
Medicina Interna	1544	1606	62 ▲ 4%
Cuidados Paliativos	169	192	23 ▲ 14%
Unidade de AVC	179	175	-4 ▼ -2%
U.C. Intermédios	138	140	2 ▲ 1%
U. C. Intensivos	69	60	-9 ▼ -13%
Internamento Curta Duração	959	964	5 ▲ 1%
U. Hospitalização Domiciliária	185	225	40 ▲ 22%

Tabela 16 – Doentes Saídos, por especialidade sem serviço autónomo

ESPECIALIDADES	2022	2023	Δ 22/23		
Urologia	119	117	-2	▼	-2%
Ginecologia	0	0	0	▬	0%
ORL	0	0	0	▬	0%

Fonte: SONHO

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 médica 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 2023, mantém praticamente o nível de eficiência demonstrado relativamente ao ano de 2022.

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.

Tabela 17 – Doentes Equivalentes

	2022	2023	Δ 22/23	
Doentes Saídos	5 140	5 354	▲	4%
%Doentes Equivalentes	95,0	94,6	▼	-0,5%

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

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 diminuído face ao ano de 2022.

Tabela 18 – Taxa de Ocupação em Internamento

	2022		2023		Δ 22/23
	Camas	Taxa	Camas	Taxa	p.p.
Tx. de Ocupação	133	90,7%	134	92,4%	▲ 0,02

Fonte: SONHO

No geral, a taxa de ocupação está em linha com o que é consensual na literatura, ou seja, acima dos 85%.

No entanto, não é demonstrativo de uma boa gestão de camas. Ao focarmos a nossa análise por serviços verificamos que existem desequilíbrios, ou seja, alguns serviços estão no limite, ou ultrapassaram esse limite, outros ficaram muito aquém.

Tabela 19 – Taxa de Ocupação em Internamento, por Estrutura Orgânica (Serviços)

SERVIÇOS	2022		2023		Δ 22/23	
	Camas	Taxa	Camas	Taxa	p.p.	
Cirurgia Geral	26	71,6%	26	84,0%	▲	0,12
Ortopedia	18	75,6%	18	78,0%	▲	0,02
Medicina Interna	47	99,3%	48	98,6%	▼	-0,01
Cuidados Paliativos	8	89,0%	8	92,6%	▲	0,04
Unidade de AVC	6	99,5%	6	92,4%	▼	-0,07
U.C. Intermédios	6	75,2%	6	75,2%	■	0,00
U. C. Intensivos	11	45,7%	11	40,5%	▼	-0,05
Internamento Curta Duração	11	123,5%	11	123,3%	▼	0,00

Fonte: SONHO

A taxa de ocupação nas especialidades cirúrgicas foi relativamente baixa face ao que deveria ser, situando-se nos 81%, longe dos 85% recomendados. 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 20 – Demora Média Simples e Índice de *Casemix*, os resultados melhoraram no caso da demora média face a 2022: 8,82 dias em 2022 para 8,44 dias em 2023.

Tabela 20 – Demora Média Simples e Índice de *Casemix*

	2022	2023	Δ 22/23
Demora Média	8,82	8,44	● -0,38
Índice de Casemix	1,15	1,11	▼ -0,04

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 21 – Casos Sociais e demora média

CASOS SOCIAIS	2022	2023	Δ 22/23
Nº de doentes	147	77	● -70
Nº de Episódios	153	151	● -2
Dias consumidos	2778	2147	● -631
Demora Média	18,9	27,9	● 9

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Esta diminuição da demora média não está relacionada com os casos sociais, isto é, embora existissem em 2023 menos casos sociais os dias consumidos em termos médios foram superiores em 9 dias. A diminuição da demora média com maior impacto foram nos serviços de Cuidados Paliativos e de Medicina Interna e da Unidade de AVC. A tendência foi praticamente nos outros serviços com maior volume de atividade, onde se verificou uma diminuição da demora média - (Tabela 22 – Demora Média, por Estrutura Orgânica (Serviços)).

Tabela 22 – Demora Média, por Estrutura Orgânica (Serviços)

SERVIÇOS	2022	2023	Δ 22/23
Cirurgia Geral	7,89	6,97	● -0,92
Ortopedia	5,67	5,25	● -0,42
Medicina Interna	12,99	10,20	● -2,79
Cuidados Paliativos	19,12	13,98	● -5,14
Unidade de AVC	11,62	10,85	● -0,77
U.C. Intermédios	7,04	5,53	● -1,51
U. C. Intensivos	9,69	7,06	● -2,63
Internamento Curta Duração	2,97	2,01	● -0,96
U. Hospitalização Domiciliária	10,21	8,71	● -1,50

Fonte: SONHO

A Tabela 23, os 10+ representa os 10 GDH com maior volume na atividade da ULSLA.

Como podemos observar, 80% dos GDH mais volumosos são médicos, com o GDH 139 Outras Pneumonias, o GDH 45 Acidente Vascular Cerebral e/ou oclusão pré cerebral com enfarte e o GDH 463 Infecções do rim e/ou vias urinárias.

Estes três GDH representam cerca de 45% 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 situa no 5.º lugar do ranking dos 10 principais GDH's.

Tabela 23 – GDH de Internamento 2023, os 10+

GDH	Tipo	Descrição	Quantidade	D. Equivalentes	DM	
139	Medico	Outras pneumonias	309	282,0	91,3%	7,4
45	Medico	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	186	180,0	96,8%	11,4
463	Medico	Infeções do rim e/ou vias urinárias	171	164,0	95,9%	9,3
194	Medico	Insuficiência cardíaca	158	148,0	93,7%	7,8
302	Cirurgico	Substituição da articulação do joelho	157	157,0	100,0%	4,4
301	Cirurgico	Substituição da articulação da anca	124	124,0	100,0%	9,1
720	Medico	Septicemia e/ou infeções disseminadas	123	110,0	89,4%	10,5
144	Medico	Sinais sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	119	116,0	97,5%	9,3
313	Cirurgico	Procedimentos no joelho e/ou perna exceto no pé	113	113,0	100,0%	4,5
190	Medico	Enfarte agudo do miocárdio	103	96,0	93,2%	7,0

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

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.

Tabela 24 – GDH Médicos de Internamento 2023, os 10+

GDH	Tipo	Descrição	Quantidade	D. Equivalentes		DM
139	Medico	Outras pneumonias	309	282,0	91,3%	7,4
45	Medico	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	186	180,0	96,8%	11,4
463	Medico	Infeções do rim e/ou vias urinárias	171	164,0	95,9%	9,3
194	Medico	Insuficiência cardíaca	158	148,0	93,7%	7,8
720	Medico	Septicemia e/ou infeções disseminadas	123	110,0	89,4%	10,5
144	Medico	Sinais sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	119	116,0	97,5%	9,3
190	Medico	Enfarte agudo do miocárdio	103	96,0	93,2%	7,0
137	Medico	Infeções e/ou inflamações respiratórias major	92	69,0	75,0%	7,4
723	Medico	Doenças virais	74	68,0	91,9%	8,4
284	Medico	Perturbações da vesicula e/ou vias biliares	70	68,0	97,1%	8,1

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

Tabela 25 – GDH Cirúrgicos de Internamento 2023, os 10+

GDH	Tipo	Descrição	Quantidade	D. Equivalentes		DM
302	Cirurgico	Substituição da articulação do joelho	157	157,0	100,0%	4,1
301	Cirurgico	Substituição da articulação da anca	124	124,0	100,0%	9,1
313	Cirurgico	Procedimentos no joelho e/ou perna exceto no pé	113	113,0	100,0%	4,5
315	Cirurgico	Procedimentos no ombro braço e/ou antebraço	99	99,0	100,0%	3,0
308	Cirurgico	Procedimentos na anca e/ou fémur por traumatismo exceto substituição da	97	97,0	100,0%	8,7
221	Cirurgico	Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso	39	39,0	100,0%	13,6
316	Cirurgico	Procedimentos na mão e/ou punho	39	39,0	100,0%	2,3
304	Cirurgico	Artrodese dorsal e/ou lombar exceto para resolução da curvatura vertebral	37	37,0	100,0%	5,0
314	Cirurgico	Procedimentos no pé e/ou dedos	35	35,0	100,0%	7,5
320	Cirurgico	Outros procedimentos no sistema musculo-esquelético e/ou tecido	30	30,0	100,0%	4,5

Fonte: BI Morbilidade Hospitalar

2.5 Hospitalização Domiciliária

O ano de 2023 foi um ano de crescimento da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD). Como se pode verificar, todos os indicadores tiveram um crescimento assinalável, em parte porque foi o terceiro ano em que a UHD funcionou na totalidade do ano.

Tabela 26 – Indicadores de Hospitalização Domiciliária

UHD	2022	2023	Δ 22/23
Lotação	5	5	0%
Doentes Avaliados	328	374	14%
Doentes Tratados	185	225	22%
Demora Média	10,21	8,7	-15%
Nº de Visitas	3 630	3 652	1%
Tempo total em visitas (minutos)	157 426	152 850	-3%

Fonte: SONHO

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, consequentemente, a um alinhamento de recursos (humanos, materiais, espaciais, temporais) para que os planos operatórios sejam devidamente escalonados e cumpridos. Efetivamente, esse alinhamento foi produtor durante o ano de 2023, transparecendo isso na produção cirúrgica programada, a qual aumentou significativamente.

2.6.1 Doentes Operados

Como se pode verificar no resumo (Tabela 27) da atividade cirúrgica aqui representado pelo número de doentes intervencionados, existiu um aumento de 11% nas cirurgias convencionais programadas, comparativamente a 2022.

Já na cirurgia convencional, mas com admissão urgente, houve uma diminuição, na ordem dos 2% em relação ao período homólogo, sendo esta uma situação positiva, até porque se verificou um aumento da atividade programada convencional.

Já a atividade cirúrgica em ambulatório teve um desempenho também ele muito positivo com um aumento de 42% face a 2022.

Tabela 27 – Doentes Intervencionados por Tipo de Intervenção

TIPO DE INTERVENÇÃO	2022	2023	Δ 22/23
Ambulatório	2 847	4 037	1 190 ▲ 42%
Convencional Programada	836	926	90 ▲ 11%
Urgente	746	730	-16 ● -2%
TOTAL	4 429	5 693	1 264 ▲ 29%

Fonte: SONHO

Da análise da tabela seguinte, constata-se que nas especialidades com maior volume de atividade convencional, Cirurgia Geral e Ortopedia ocorreu um aumento significativo de atividade cirurgia convencional, com aumentos de 20% na Cirurgia Geral e 7% na Ortopedia.

Tabela 28 – Tipo de Intervenção, por Especialidade

ESPECIALIDADE	2022		2023		Δ 22/23			
	Convencional	Urgente	Convencional	Urgente	Convencional		Urgente	
Cirurgia Geral	270	299	323	295	53	▲ 20%	-4	● -1%
Ginecologia					0		0	
Oftalmologia					0		0	
Ortopedia	464	423	495	404	31	▲ 7%	-19	● -4%
ORL					0		0	
Urologia	102	24	108	31	6	▲ 6%		● 29%
TOTAL	836	746	926	730	90	▲ 11%	-16	● -2%

Fonte: SONHO

Tanto na especialidade de Cirurgia Geral e de Ortopedia verificou-se um aspeto positivo que foi a diminuição assinalável da atividade cirúrgica urgente, uma diminuição de 1% e 4% respetivamente face a 2022.

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 deveras positivo.

2.6.2 GDH Cirúrgico em Ambulatório

No ano de 2023 verificou-se um aumento da atividade cirúrgica em ambulatório em cerca de 42% face a 2022, conforme Tabela 29. O aumento desta linha de atividade não foi só, apenas em termos absolutos, mas também em termos de peso no total da atividade cirúrgica, passou de 77% para 81% aumentando 4 p.p..

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.

Tabela 29 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório

	2022	2023	Δ 22/23	Meta CP	2023 SNS	Δ Meta CP 2023
<i>Cirurgia de Ambulatório</i>	2 847	4 037	▲ 41,8%	3 000	4 037	▲ 34,6%
<i>Peso no Global</i>	77,30%	81,34%		n.a.	n.a.	n.a.

Fonte: SONHO

Em termos de contrato programa o resultado atingido ficou acima da meta contratualizada em cerca de 34,6%.

Tabela 30 – Intervenções em Cirurgia de Ambulatório, por Especialidade

ESPECIALIDADES	2022		2023		Δ 22/23		
	Ambulatório	Peso	Ambulatório	Peso	Ambulatório	Peso	
<i>Cirurgia Geral</i>	419	60,81%	526	61,96%	107	▲ 26%	▲ 1,88%
<i>Ginecologia</i>	72	100,00%	61	100,00%	-11	▼ -15%	■ 0,00%
<i>Oftalmologia</i>	1924	100,00%	2967	100,00%	1043	▲ 54%	■ 0,00%
<i>Ortopedia</i>	336	42,00%	402	44,82%	66	▲ 20%	▲ 6,70%
<i>ORL</i>	15	100,00%	40	100,00%	25	▲ 167%	■ 0,00%
<i>Urologia</i>	81	44,26%	41	27,52%	-40	▼ -49%	▼ -37,83%

Fonte: SONHO

Em termos de análise positiva constatou-se um aumento da atividade na especialidade de Cirurgia Geral em 2023, na ordem dos 26% e um aumento na especialidade de Ortopedia em 20%. Por outro lado, houve uma diminuição de 49% na especialidade de Urologia.

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.

Tabela 31 – GDH das Intervenções em Cirurgia de Ambulatório – Top 10

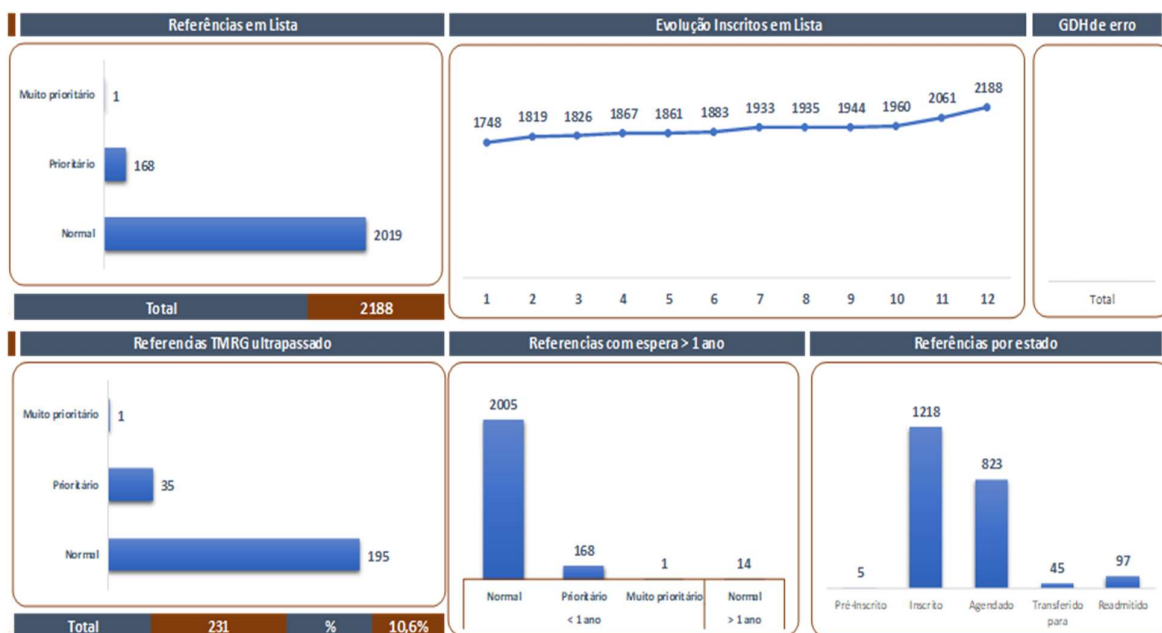
GDH	Descrição	2022	2023	Var. 22/23
73	Procedimentos no olho exceto órbita	1 199	2 017	▲ 68%
952	Procedimentos não extensos, não relacionados com o diagnóstico principal	709	935	▲ 32%
26	Outros procedimentos no sistema nervoso e procedimentos relacionados	148	147	▼ -1%
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	101	143	▲ 42%
316	Procedimentos na mão e/ou punho	69	96	▲ 39%
315	Procedimentos no ombro, braço e/ou antebraço	60	72	▲ 20%
263	Colecistectomia laparoscópica	59	59	■ 0%
361	Enxerto de pele por diagnósticos de pele e/ou tecido subcutâneo	49	57	▲ 16%
227	Procedimentos para hérnia exceto inguinal, femoral e/ou umbilical	46	54	▲ 17%
517	Dilatação e/ou curetagem por diagnósticos não obstétricos	46	45	▼ -2%

Fonte: SIMH

2.6.3 Lista de Inscritos para Cirurgia e TMRG

A evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) desde janeiro a dezembro do ano de 2023 foi em crescendo. Apesar do aumento da resposta cirúrgica com o crescimento dos doentes intervencionados, a lista não teve o movimento inverso, de facto até cresceu 25%.

Gráfico 16 - Indicadores da Lista Cirúrgica, por Tipo de Patologia e Prioridade janeiro de 2024



Em janeiro de 2024 os utentes em LIC, fora dos TMRG, situava-se nos 10,6%, o que representa um valor aceitável tendo em conta o aumento da lista.

A especialidade com o maior volume de utentes inscritos é a oftalmologia, logo seguido pela ortopedia. A ORL tem apenas 12 doentes inscritos. Este valor residual de inscrições deve-se à ausência de consultas por falta de profissionais.

O ano de 2023 foi um ano de continuidade do protocolo com o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE (CHULN) para a área de ORL. Durante o período de suspensão desta especialidade, não foram realizadas consultas pelo que não existiu referenciação, o que prevemos que em 2024 já não vá suceder.

Gráfico 17 - Lista de espera por especialidade: janeiro de 2024

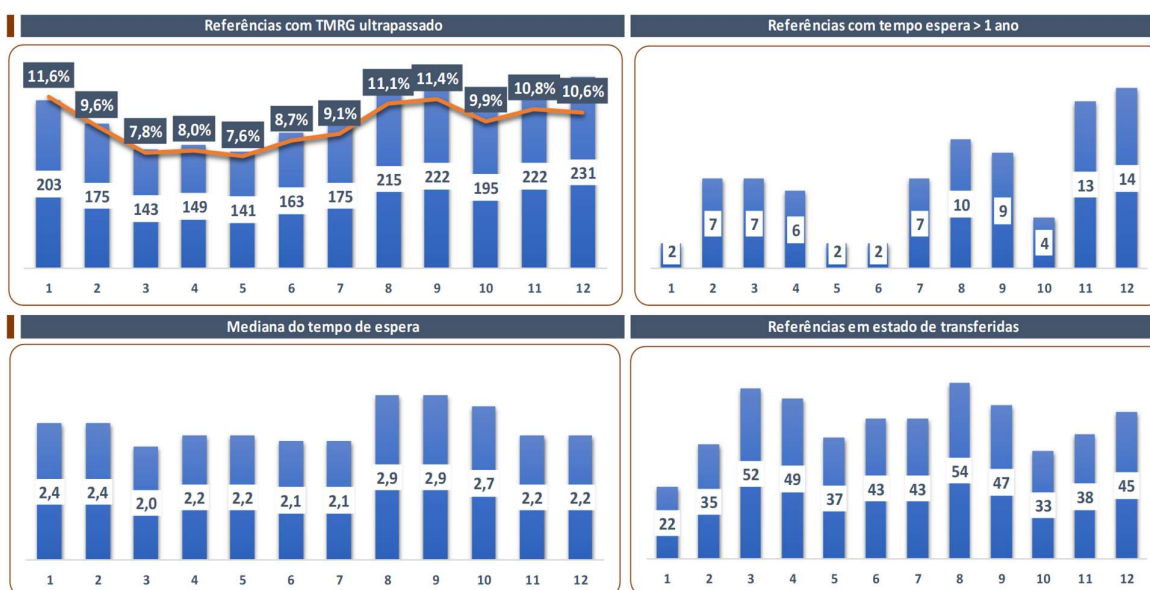


Em relação aos utentes em lista com os TMRG já ultrapassados por especialidade, conforme é verificável no Gráfico acima, a especialidade de Urologia é onde a situação é mais crítica, em que mais de metade dos utentes tem os TMRG ultrapassados.

O ano de 2023 finalizou apenas com 14 doentes com o tempo de espera superior a 1 ano e esses doentes estão concentrados apenas na especialidade de Urologia

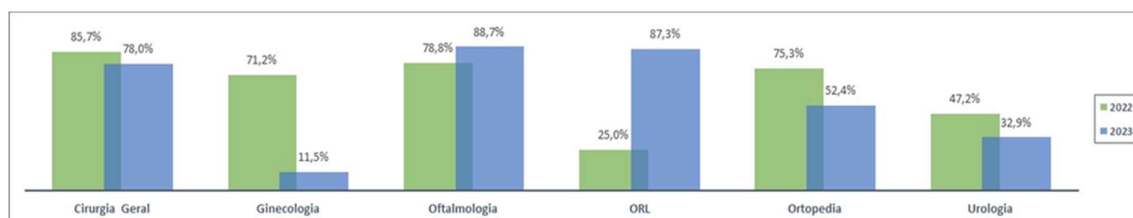
Este processo de equilíbrio entre intervir nos doentes mais antigos e ao mesmo tempo não deixar que novos doentes fiquem fora dos TMRG, com os mesmos recursos, tem sido um processo exigente, mas como os indicadores demonstram está a ser paulatinamente alcançado, com uma diminuição dos tempos médios de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

Gráfico 18 - Evolução dos principais indicadores da LIC 2023



Podemos constatar nestes gráficos que representam a evolução ao longo do ano de 2023 dos principais indicadores que houve uma melhoria em dois destes indicadores. No caso dos doentes em lista com os TMRG ultrapassados passou-se de 11,6% em janeiro para 10,6%, uma redução de 1%. O outro indicador onde se verificou melhoria foi na mediana do tempo de resposta em que passamos de 2,4% para 2,2%.

Gráfico 19 - % 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 16). Em 2023 o resultado alcançado situou-se nos 77,8%, praticamente igual ao alcançado em 2022 que se fixou nos 77,4%. Embora não sejam os resultados desejados, verificou-se uma tendência de subida abrindo perspectivas otimistas para o futuro.

Mais uma vez se destaca aqui o esforço encetado pela especialidade de Oftalmologia, que passou de 78% de utentes dentro dos TMRG para os 88%. Todas as especialidades pioraram o seu desempenho com exceção da especialidade de ORL, esta pelos motivos elencados anteriormente.

2.7 GDH Médicos de Ambulatório

A ULSLA, no seu perfil assistencial, para além dos dois tipos de procedimentos habituais que contabilizava como GDH Médico de Ambulatório (são eles os estudos do sono e as sessões de quimioterapia, onde estão incluídos o implante de cateter central de acesso e a remoção de cateter), passou também a contabilizar outros procedimentos que, pela Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, passaram a ser considerados GDH de ambulatório médico, nomeadamente, a circuncisão e a vasectomia, entre outros.

Como podemos observar pela Tabela 32, o GDH 115 com maior peso na atividade, logo seguido dos estudos do sono com o GDH 693. Julgamos que estes valores estão incompletos pois a codificação clínica ainda se encontra atrasada neste domínio pelo que devem ser analisados com cautela.

Tabela 32 – GDH Médicos em Ambulatório

GDH	Designação do procedimento	Peso
693	Quimioterapia	14,2%
115	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca, garganta, cabeça/face	54,1%
861	Sinais, sintomas e/ou outros fatores com influência no estado de saúde	10,7%
501	Diagnósticos do aparelho reprodutor masculino exceto doenças malignas	3,9%
385	Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama	9,9%
532	Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	1,3%
862	Outra continuação de cuidados e/ou convalescença	6,0%

2.8 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Houve em 2023 uma variação dos MCDT face a 2022, com uma subida na ordem dos 1,8% (ver Tabela 48 – MCDT por Especialidade). Para esta situação contribuiu o aumento de 2,1% dos exames da área de Patologia Clínica, Anatomia Patológica (5%). Em contrapartida, a Gastroenterologia e ORL tiveram uma diminuição de 20%. No caso da ORL a situação é explicada pela saída da única técnica de Audiologia, ficando assim a ULSLA sem capacidade de resolução interna dos pedidos de exames de ORL.

Tabela 33 – MCDT por Especialidade

ESPECIALIDADES	2022	2023	Δ 22/23		
Patologia Clínica	985 016	1 005 370	20 354	↑	2,1%
Anatomia Patológica	10 726	11 250	524	↑	5%
Cardiologia	22 094	21 566	-528	↓	-2%
Gastrenterologia	3 750	2 998	-752	↓	-20%
M.F.R	125 098	121 139	-3 959	↓	-3%
O.R.L	2 141	1 713	-428	↓	-20%
Imagiologia	115 690	120 388	4 698	↑	4%
Pneumologia	23 353	26 930	3 577	↑	15%
Urologia	734	239	-495	↓	-67%
Total	1 288 602	1 311 593	22 991	↑	1,8%

Fonte: SONHO

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 ULSLA, que deve desempenhar um papel importante na administração da saúde das populações da sua área geográfica, tem como missão contribuir para uma manutenção/melhoria do estado de saúde dessas populações visando a obtenção de ganhos de 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) e 137/2013, de 02 de abril, a USP para além da monitorização do estado de saúde da população da área geodemográfica da ULSLA tem funções específicas, nomeadamente:

- Elaborar informação e planos em domínios da Saúde Pública, tendo em conta a identificação de necessidades de saúde e os seus determinantes;
- Promover a investigação e proceder à vigilância epidemiológica;
- Gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;

- 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);
- Vigilância Epidemiológica (monitorização da saúde da população; promoção da investigação em saúde; comunicação de informação relevante sobre saúde; observatório de saúde);
- Promover e participar na formação pré e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que a integram;
- Exercício da Autoridade de Saúde.

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 24/7, 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.

Tabela 34 - Receitas adquiridas através das taxas cobradas de 2018 a 2023

Ano	Receita
2018	735 820,00€
2019	800 600,00€
2020	681 100,00€
2021	723 470,00€
2022	666 450,00€
2023	700 750,00€

Tabela 35 – Atividade da Unidade de Saúde Pública 2023 – Sanidade Internacional

Atividade	Output pretendido	Meta /Avaliação	Justificação/ Observações
Desembarços Sanitários	Dar DS a todos os navios em tempo útil (sem custos adicionais para o navio)	100% Cumprido 1567 DS	
Participar na Livre Prática	Participar na Livre Prática (LP) sempre que solicitada pela Autoridade Portuária	100% Cumprido 2265 LP	
Vistoria prévia a navios que necessitem de emissão do Certificado Sanitário	Vistoria prévia a todos os navios que necessitem de Certificado de Isenção de Controlo Sanitário (CICS)	111 vistorias	Com critério para vistoria de acordo com o Manual de SM
Resposta da AS às solicitações das Autoridades Portuárias	Resposta por parte da AS a todas as solicitações das Autoridades Portuárias	100% Cumprido	12 respostas
Vacinação de tripulantes	Vacinar os tripulantes que necessitem	15	
Divulgação das medidas profiláticas à Comunidade Portuária, conforme indicação OMS/RSI/DGS.	Divulgação de medidas profiláticas à Comunidade Portuária	100% Cumprido	Óbito a bordo/desembarque de tripulantes doentes/medidas profiláticas
Ação destinada aos profissionais da USP (TSA e MSP) com vistoria a navio	Realização do Workshop	100%	Realizado em janeiro 5 e 6 de 2023
Vistorias aos terminais no âmbito da vigilância de estabelecimentos na zona portuária (50%)	Verificação e correção das condições higio-sanitárias	Não cumprido	2 vistorias previstas
Vigilância da qualidade da água distribuída aos navios, de acordo com o plano definido	Cumprimento do plano de colheitas	100% Cumprido 5 Colheitas	
Manutenção e Vigilância de OVITRAPS nos Terminais Portuários	Cumprimento da calendarização	70 Colheitas 6 Ovitrap	
Colheitas de culicídeos adultos (maio a outubro) nos Terminais Portuários	Cumprimento da calendarização	79 Colheitas 0 Adultos 58 Imaturos	

2.9.2 Consulta do Viajante

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, está a ser considerada a possibilidade de abrir mais um período de consulta por semana.

Tabela 36 –Consultas por género

Consulta do Viajante	
Género	Nº Utentes
Homem	174
Mulher	187
Total	361

Tabela 37 – Consultas por tipologia

Consulta do Viajante	
Tipo de viagem	Nº Utentes
Trabalho	39
Lazer	322

Tabela 38 – Atividade da Unidade de Saúde Pública 2023 – Consulta do Viajante

Atividade	Meta	Output pretendido	Cumprimento
Consulta do viajante	100%	Consulta do viajante realizada até 3 semanas após a sua solicitação	100%
Vacinação de 95% dos viajantes que dela necessitem	95%	Vacinar os viajantes que necessitem	100%
Ação de formação “A Saúde do Viajante” no HLA, para profissionais de saúde	1 ação	Realização de uma ação de formação sobre “A Saúde do Viajante” para profissionais de saúde	Não cumprido

Tabela 39 – Vacinas Viajantes

Vacinas	Nº Utentes
Febre Amarela	10
Febre Tifóide	32
Tétano/Difteria	55
Poliomielite	23
Papeira/Sarampo/Rubéola (VASPR)	10
Hepatite A e Hepatite B	193+
Dengue	21
Encefalite japonesa	6
Meningite	5
Raiva	0

Tabela 40 – Destinos Viajantes

Destino	Nº Utentes
África	184
América Sul	69
América Norte	8
Ásia	96
Europa	0
Oceânia	4

2.9.3 Saúde Ambiental

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

Como principais constrangimentos à realização das atividades, temos que considerar que o número de profissionais é insuficiente para as tarefas desenvolvidas; a acessibilidade aos transportes é, por vezes, muito complicada, uma vez que grande parte das emergências em saúde pública são completamente inesperadas e não podem, portanto, ser programadas; e a falta de alguns equipamentos, assim como a falta da sua regular manutenção e calibração, dificultam também o cumprimento eficaz das nossas funções.

Tabela 41 – Saúde Ambiental

Meta	Output pretendido	Indicadores		Avaliação		
ERB - 15%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	241	N.º Estabelecimentos existentes	1147	21%
Estabelecimento ramo alimentar 15%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	30	N.º Estabelecimentos existentes	81	37%
Espaços de Jogo e Recreio- 15%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	13	N.º Estabelecimentos existentes	71	18%
UPS - 10%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	2	N.º Estabelecimentos existentes	101	2%
Indústria alimentar - 10%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	10	N.º Estabelecimentos existentes	69	14%
Est. Hoteleiros (com abertura 2021) - 10%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	10	N.º Estabelecimentos existentes	19	53%
Piscinas 10%	Auto de vistoria	N.º estabelecimentos vistoriados	31	N.º Estabelecimentos existentes	97	32%
Pseudomonas aeruginosa	Sistematização de riscos para a saúde	N.º parâmetros estudados	0	N.º parâmetros previstos estudar	1	0%
Queijarias (Alcácer do Sal)	Fichas de Avaliação	N.º fichas elaboradas	0	N.º fichas previstas elaborar	1	0%
Revisão de fichas			21		21	100%
Avaliação da gestão RH /Vistorias	Auto de vistoria /avaliação da gestão RH	N.º de vistorias efetuadas	3	N.º de vistorias previstas efetuar	6	50%
Formação RH	1 ação formação por núcleo	N.º ações realizadas	1	N.º ações previstas	1	100%
Procedimentos para colheitas de água (Santiago coordena atividade)	Orientações	N.º de orientações efetuadas	0	N.º de orientações previstas efetuar	1	0%
Folheto Boas Práticas- Piscinas Proprietários (Odemira) Boas práticas utilizadores (Sines) e Legionella (pop geral)	Folhetos	N.º de folhetos efetuados	1	N.º de folhetos previstos efetuar	3	33%

2.9.3.1 Projeto Revive

Durante o ano 2023 foram recebidas novas armadilhas e novos iscos (feromónicos e substâncias produtoras de CO₂), que se mostraram muito menos eficazes que o gelo seco, pelo que houve uma grande quebra nas capturas de formas maduras de mosquitos. Nas capturas de formas imaturas de mosquitos e de ixodídeos houve um grande incremento, devido à descoberta de novos criadouros e de locais mais infestados, assim como a colaboração dos Veterinários Municipais e de outras entidades. De salientar, ainda, que o número de ixodídeos contaminados por bactérias (*Borrélias* e *Rickettsias*) tem

vindo a aumentar; no caso dos mosquitos não foram detetados vírus patogénicos, em parte pelo pequeno número de espécimes capturados.

Como principais constrangimentos à realização das atividades, temos que considerar que existe dificuldade de acesso aos transportes, e estes também são muitas vezes inapropriados, uma vez que os terrenos onde podem ser capturados espécimes exigem a utilização de veículos todo o terreno; por outro lado os horários para colocação e retirada das armadilhas são muito exigentes, uma vez que deveriam ser colocadas ao entardecer e retiradas ao amanhecer, durante uma semana, com grandes solicitações dos TSA, já por si insuficientes.

Tabela 42 – Projeto Revive - Ixodídeos

Concelhos	N.º Ixodídeos capturados	N.º por Espécie de Ixodídeos capturados	Ixodídeos positivos para <i>Rickettsia</i>	Ixodídeos positivos para <i>Borrelia</i>
Alcácer do Sal	13	2Hl 2Hm 5 Ir 5 Rs	5	2
Grândola	12	2 Hm 5 Ir 5 Rs	4	1
Odemira	21	3 Hm 17 Ir 1Rs	11	5
Santiago do Cacém	57	3 Hspp 1Hl 5 Hm 24 Ir 24 Rs	14	3
Sines	5	4 Ir 1 Rs	3	1

Tabela 43 – Projeto Revive - Mosquitos

Concelhos	N.º colheitas mosquitos no estágio adulto	N.º colheitas mosquitos no estágio imaturo	Atividade viral (Flavivírus)	N.º Flebótomos
Alcácer do Sal	47	440	0	0
Grândola	0	0	0	0
Odemira	0	0	0	0
Santiago do Cacém	22	392	0	0
Sines	0	58	0	0

2.9.4 Saúde Ocupacional

As atividades da Saúde Ocupacional Externa estão a ser desenvolvidas por todos os profissionais da USP, ao longo do ano, em diferentes âmbitos. A equipa deste programa, para além de estar articulada com o resto dos colegas, apoiando as suas atividades, realiza visitas específicas a empresas selecionadas em cada ano, para verificação dos Serviços de Medicina do Trabalho. Como principal constrangimento para este Programa, temos a falta de tempo dos profissionais, uma vez que as outras atividades vêm consumir muito tempo, sendo difícil conciliar as agendas para concretizar as tarefas da Saúde Ocupacional Externa.

Tabela 44 – Atividade em Saúde Ocupacional em 2023

Atividade	Metas	Indicador	Avaliação
Avaliação das condições de Saúde, Higiene e Segurança dos estabelecimentos selecionados existentes na área de abrangência da USP no Alentejo Litoral	80 %	(Nº. estabelecimentos avaliados / 5) x 100	60%
	(1 estabelecimento por Concelho: 5)	(Nº. relatórios elaborados / 5) x 100	60%
Análise dos principais acidentes de trabalho / doenças profissionais ocorridas nos estabelecimentos visitados neste âmbito	30%	Relatório elaborado (S/N)	Não

2.9.5 Doenças Transmissíveis / SINAVE

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

- Realização de Inquéritos Epidemiológicos e Rastreamento de Contactos, com o respetivo contacto 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, analisados caso-a-caso.

Tabela 45 – Notificações médicas e laboratoriais recebidas no SINAVE em 2023

Tipo de Notificação SINAVE	Nº notificações SINAVE recebidas
Notificações Médicas	166
Notificações Laboratoriais	4752

2.9.6 Vacinação

Tabela 46 – Avaliação do Programa de Vacinação em 2023

Sinopse da Avaliação Global PNV 2023	Pontos Fracos
VHB Recém-nascido nos concelhos: coberturas $\geq 95\%$ Vacinação ao 1º ano de vida nos concelhos: coberturas $\geq 95\%$ Vacinação ao 2º ano de vida nos concelhos: coberturas $\geq 95\%$, excepto A. Sal (MenB 3, Pn13 3) e Odemira (MenB 3) Vacinação ao 6º ano de vida nos concelhos: coberturas requerendo especial atenção em Odemira. Vacinação 1º, 2º e 6º ano de vida na ULSLA: $\geq 95\%$ no 1º e 2º anos de vida, $< 95\%$ no 6º ano de vida VASPR 1 e 2 na ULSLA: VASPR 1 $> 95\%$, VASPR 2 recuperou os valores pré-pandémicos $\geq 95\%$ Vacinação HPV 11 anos de idade: RAPAZES: HPV1 $> 85\%$ em todos os concelhos excepto A. Sal (80%), HPV2 $< 85\%$ em todos os concelhos RAPARIGAS: HPV1 $> 85\%$ em todos os concelhos excepto Sines (83,6%); HPV2 $< 85\%$ em todos os concelhos, excepto A. Sal (86,4%) Vacinação HPV 12 anos de idade: RAPAZES: HPV1 $> 85\%$ em todos os concelhos, HPV2 $> 85\%$ em todos os concelhos, excepto Sines (83,5%) RAPARIGAS: HPV1 e HPV2 $> 85\%$ em todos os concelhos. Vacinação HPV em raparigas 11 e 12 anos na ULSLA: HPV2 c/ quebra acentuada aos 11 anos (excepto A. Sal), mas recuperação sustentável a partir dos 12 anos. Vacinação atempada [até 1 mês após a data recomendada]: 3 meses: $\geq 95\%$ em todos os concelhos excepto Men B1 em Grândola (93,5%) & Odemira (91%) 13 meses: $< 95\%$ em todos os concelhos excepto Grândola & Sines (MenB3 72,1%)	Coberturas aos 2 anos que requerem maior atenção: Men B3 e Pn13 3 em A. Sal & Men B3 em Odemira 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 todos os concelhos Vacinação atempada aos 3 meses: de Men B1 em Grândola & Odemira Vacinação atempada 13 meses: em todos os concelhos excepto Grândola & 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 susceptíveis. O reforço do estado imunitário do Sarampo nos "grupos mais difíceis de atingir": 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: A bolsa de susceptíveis de imigrantes dentro e fora do espaço europeu (Ucrânia, Índia, Paquistão, Nepal, Bangladesh, etc) em todos os concelhos, cujo estado vacinal se desconhece e pode comprometer a imunidade de grupo ! A recusa vacinal de imigrantes do espaço europeu, nomeadamente em Odemira. O ressurgimento global do Sarampo desde inícios de 2019.

2.9.7 Epidemiologia e Investigação

Tabela 47 – Atividades do Programa de Epidemiologia e Investigação em 2023

Atividade	Meta	Indicador	Avaliação
Perfil Local de Saúde	Produção de um relatório atualizado	Relatório produzido (S/N)	Parcial
Desenvolvimento de trabalhos de investigação	3 trabalhos de investigação desenvolvidos ou em desenvolvimento	Nº de trabalhos de investigação desenvolvidos ou em desenvolvimento	6/3 (200%)
Apresentação de trabalhos em eventos científicos	2 trabalhos apresentados em eventos científicos	Nº trabalhos apresentados	14/2 (700%)
Desenvolvimento de curso de Power BI	1 curso desenvolvido	Curso desenvolvido (S/N)	Não cumprido

Em 2023 foi possível iniciar uma atualização do perfil local de saúde, trabalho que irá continuar em 2024 e que deverá ser anual. Os projetos de investigação que foram desenvolvidos ou que se encontram em desenvolvimento incluem os realizados pelos MISP no âmbito do IMSP. Houve uma forte aposta na divulgação e apresentação, em eventos científicos, de trabalhos da autoria e coautoria de profissionais da USP, e cujo mérito foi reconhecido pela atribuição de prémios. Não foi realizado o curso de *Microsoft Power BI* por constrangimentos de agenda, encontrando-se o mesmo planeado para 2024.

2.9.8 Formação

Tabela 48 – Atividades do Programa de Formação em 2023

Atividade	Meta	Indicador	Avaliação
Levantamento de necessidades formativas dos profissionais da USP	1 relatório	Relatório produzido (S/N)	Sim
Realização de ações de formação dirigidas a profissionais e programas específicos da USP	3 ações de formação	Nº ações de formação realizadas/Nº de ações previstas	3/3 (100%)
Organização do XVII Encontro da USPAL	1 encontro	Encontro realizado (S/N)	Sim
Realização do curso de Saúde Pública do Internato de Formação Geral na região do Alentejo	2 cursos	Nº de cursos ministrados/Nº cursos planeados	2/2 (100%)
Realização de sessões científicas no âmbito de estágios de Médicos Internos de Formação Geral e estudantes de saúde em estágio na USP	4	Nº sessões realizadas/Nº sessões planeadas	3/4 (75%)

No Programa de Formação da USP, destaca-se a realização, em outubro, do XVII Encontro da USP Alentejo Litoral, dedicado ao tema da Vacinação e que contou com a estimada presença do Prof. Doutor Jorge Atouguia e, por vídeo, do Almirante Gouveia e Melo, além de profissionais da ULSLA. Releva-se, ainda, os dois cursos de Saúde Pública dirigidos aos Internos de Formação Geral da região do Alentejo, um deles realizado na ULSLA e o outro no Hospital Espírito Santo de Évora e dinamizados pelos MISP da USP em conjunto com os MISP da USP Alentejo Central. As formações realizadas para os profissionais da USP versaram nos temas de Saúde Escolar, Sanidade Marítima e Planeamento em Saúde Pública. Adicionalmente, foi feita a integração dos Médicos Internos de Formação Geral em estágio na USP nas atividades diárias da unidade.

2.9.9 Educação e Promoção da 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.

Para se conseguir executar uma educação e promoção da saúde junto da população é fundamental a articulação com outros programas da USP, pois só assim conseguimos potenciar a nossa atuação junto da comunidade do Alentejo Litoral.

A 22 de março de 2023, foi realizada uma atividade em parceria com as Águas de Santo André que abrangeu mais de 100 alunos do AE Santo André, na ETA de Morgavel. O objetivo foi demonstrar a importância da água, o conceito de água virtual e demonstrar que a água da torneira é segura para consumo e vigiada, no plano de vigilância para a qualidade da água.

Na semana da Qualidade da ULSLA, a USP participou com atividades dirigidas aos alunos e comunidade em geral com uma exposição e sessões de sensibilização das atividades desenvolvidas pela saúde pública, nos polos de Santiago do Cacém, Sines, Grândola, Odemira e Alcácer do Sal.

Tabela 49 – Ações de Educação para a Saúde

Atividade	Meta 2023	Indicador	Avaliação
Agendar em órgãos de comunicação social a abordagem regular e periódica de temas relevantes para a saúde	Participação em 1 órgãos de comunicação social	n.º de órgãos de comunicação local em que se participa	Objetivos que fazem parte do programa de comunicação
Assegurar o cumprimento de Protocolos desenvolvidos com os órgãos de comunicação social	Elaboração e divulgação de crónicas	n.º de crónicas realizadas / n.º de crónicas previstas	Objetivos que fazem parte do programa de comunicação
Participar com conteúdos no site institucional da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA)	3 Documentos enviados para a ARSA	n.º de documentos enviados para divulgação por parte da ARSA	Objetivos que fazem parte do programa de comunicação
Desenvolver a Newsletter da Unidade de Saúde Pública;	Criação de 3 Newsletters	n.º de Newsletters da USP Criados/n.º de Newsletters da USP previstos	Objetivos que fazem parte do programa de comunicação

2.9.9.1 Saúde Mental

A importância da saúde mental ganhou, nos últimos anos, um destaque sem precedentes.

De facto, os números atuais relacionados com a doença mental, a nível global, tornaram-se avassaladores e as consequências a médio/longo prazo preocupantes.

Assim, e considerando que os efeitos do sofrimento psicológico gerado pela pandemia, bem como pela crise económica e social dela advinda, se farão sentir a médio-longo prazo na sociedade portuguesa, torna-se imperativa a definição de programas locais alinhados com a estratégia mundial e nacional não só de intervenção na doença mental, como também de prevenção.

Tabela 50 – Atividades do subprograma de Saúde Mental em 2023

Atividade	Meta	Indicador	Avaliação
Levantamento de dados e indicadores de saúde mental e seus determinantes e dos recursos existentes na comunidade com produção de relatórios.	4	Nº de Relatórios	3/4 (75%)
Revisão de documentos orientadores existentes no âmbito da saúde mental	3	Nº de documentos revistos / nº documentos a rever	0/3

Atendendo à redução da equipa, não foi possível realizar todas as atividades planeadas, estando planeado o seu desenvolvimento durante o ano de 2024.

Entende-se como pertinente a implementação de intervenções na comunidade escolar nas áreas solicitadas e identificadas como prioritárias pelos estabelecimentos escolares.

2.9.9.2 Alimentação Saudável

Tabela 51 – Alimentação Saudável – Áreas de intervenção prioritárias

Atividade	Meta	Indicador	Avaliação
Avaliar e monitorizar as ementas escolares	80	Nº de escolas com avaliação nutricional de ementas escolares realizadas / Nº de escolas previstas x100	5/5 (100%)
Visitas para divulgação de boas práticas para a promoção de consumos alimentares saudáveis, no concelho de Odemira	50	Nº de visitas às escolas realizadas / Nº de escolas x 100	(10/34) 29,40%
Realizar projetos e/ou ações de promoção da alimentação saudável / atividade física nos estabelecimentos de educação e ensino solicitados pelas ELSE	60	Nº de projetos/ações de educação para a saúde realizadas/ Nº de projetos/ações programadas X 100	142/142 (100%)
	70	N.º de alunos, do pré-escolar, alvo de projetos/ações de educação para a saúde / N.º de alunos dos EEE do ensino pré-escolar solicitados pelas ELSE x 100	63/63 (100%)
	70	N.º de alunos, do 1º ciclo, alvo de projetos/ações de educação para a saúde / N.º de alunos dos EEE do 1º ciclo solicitados pelas ELSE x 100	122/122 (100%)
	50	Nº de intervenções relacionadas com os equipamentos que disponibilizam alimentos nas escolas /Nº intervenções programadas em escolas com estes equipamentos X 100	5/5 (100%)
Incentivar o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional.	50	Nº de escolas que criaram as hortas escolares / Nº de escolas convidadas a criar hortas escolares X 100	Não foram registadas escolas com hortas
Responder a solicitações/promover ações de Ed para a Saúde	80	Nº de ações Ed. Para a Saúde realizadas / Nº de solicitações - promoções de ações de Ed para a Saúde previstas X 100	275/275 (100%)
Realização de ensinamentos/consultas de nutrição	60	Nº de ensinamentos - consultas de nutrição realizadas	1781

2.9.10 Saúde Escolar

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, nº 154, de 10 de agosto de 2015/Circular Normativa da DGS n.º 015/2015 de 12/08/2015. As escolas promotoras de saúde, permitem aos alunos fazerem escolhas mais saudáveis, representando um investimento para o futuro dos países/comunidades que as adotam.

Avaliação do Ano Letivo 2022/2023, até 31 de agosto de 2023.

Tabela 52 – Comunidade escolar abrangida

Público-Alvo	Nº utentes
Nº de alunos	12652
Nº de docentes	1362
Nº de não docentes	771
Nº de encarregados de educação	12652

Tabela 53 – Cobertura de Agrupamentos de Escolas (AE) e Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE)

Indicadores/PNSE 2015	Avaliação
1 - % de Agrupamentos de Escolas (AE) abrangidos pelo PNSE (inclui Agrupamentos e Escolas não Agrupadas)	100%
6 - % de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Promoção e Educação para a Saúde.	100%
38 - % de AE abrangidos pelo PNSE com atividades de sensibilização para a organização de serviços de segurança e saúde no trabalho	8%
2 - % de Estabelecimentos de Educação e Ensino Abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de Educação e Ensino.	96%
24 - % de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para o Ambiente e a Saúde.	25%
25 - % de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para a Segurança Rodoviária.	29%

Tabela 54 – Cobertura do público-alvo

Indicadores/PNSE 2015	Avaliação
3 - % de alunos abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE	74%
4 - % de docentes abrangidos pelo PNSE	57%
8 - % de docentes alvo de ações de PES	37%
31 - % de docentes abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros ou SBV	2%
5 - % de não docentes abrangidos pelo PNSE	72%
9 - % de não docentes, alvo de ações de EpS	39%
32 - % de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros	2%
10 - % de encarregados de educação alvo de ações de EPS	8%
28 - % de EEE abrangidos pelo PNSE que foram alvo de avaliação do risco para a saúde no ambiente escolar	51%
29 - % de EEE abrangidos pelo PNSE com risco para a saúde no ambiente escolar	3%
18 - % de alunos do Pré-escolar e 1.º CEB que realizam escovagem dos dentes	PE – 34% 1ºCEB – 11%
30 - % de alunos abrangidos pelo PNSE, vítimas de acidentes no ambiente escolar	4%
34 - % de alunos abrangidos pelo PNSE, encaminhados para vigilância da saúde	2%
35 - % de alunos abrangidos pelo PNSE vacinados com a VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB	96%
36 - % de alunos abrangidos pelo PNSE, com Plano de Saúde Individual dos referenciados por NSE	3%
37 - % de alunos abrangidos pelo PNSE sinalizados para os NACJR por situações de maus-tratos	0%

Tabela 55 – Projetos de Saúde Escolar

Concelhos	Projetos
Comuns aos 5 concelho	A minha lancheira
	Ver o futuro
	Conhecer global, atuar local (ARSA/CRI)
	Eco-escolas
	Mais contigo
	Escola Segura
	Fitescolas;
Alcácer do Sal	Peso das mochilas/ Esqueleto catita
	Passo a passo;
	Desigualdades «100 preconceitos»
	Bê-à-bá das emoções
	Parentalidade positiva
	Luz na escuridão
	CLAIM (migrantes e refugiados)
	PESES
	Adolescência «afetos e comportamentos de risco»
	Projeto ADÉLIA
Grândola	«Construindo pontes para o bem-estar nas escolas»
	Prevenção do bullying
	Peludim
	Perturbação alimentar
	Projeto ADÉLIA
Odemira	«Da caneta ao prato»
	SOBE
	A importância do sono
	e-Bug
	Violência nas relações
	Identidade de género
	Orientação sexual
Santiago do Cacém	Desorienta-te
	SOBE
	Fast Heroes
	Higiene das mãos
	Hospital dos Brinquedos
Sines	Entre nós
	Cidade dos afetos
	100 Açúcar
	Stop... Segurança primeiro

2.9.11 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. 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 formação e informação para as grávidas e futuros pais, educadores e professores, crianças e jovens, técnicos, utentes institucionalizados, entre outros. Quanto às crianças e jovens, o incentivo à escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado, em casa e em ambiente escolar, continua a constituir uma prioridade, complementada com a aplicação de vernizes de flúor no ensino pré-escolar, com o bochecho com solução fluoretada no 1º ciclo 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. Como principal constrangimento às atividades deste programa, temos, por um lado, a falta de profissionais, uma vez que os três elementos existentes são insuficientes para cobrir todo o território e, por outro lado, as avarias que os equipamentos têm sofrido, o que tem atrasado a realização de algumas tarefas.

Tabela 56 – Saúde Oral

Atividade	Meta	Indicador	Avaliação
Realização de triagem de cárie dentária às crianças e jovens segundo critérios divulgados pela DGS, e que constem nas listas de alunos fornecidas pelos agrupamentos de escolas.	70%	(N.º de triagens efetuadas a crianças e jovens segundo critérios divulgados pela DGS / N.º crianças e jovens segundo critérios divulgados pela DGS) x 100	77%
Assegurar que os indivíduos livres de cárie em dentição definitiva sejam referenciados para uma consulta de saúde oral no Centro de Saúde, de acordo com critérios definidos pela DGS (SOCJ).	60%	(N.º de indivíduos referenciados para consulta de HO/n.º de indivíduos livres de cárie em dentição definitiva) x 100	100%
Assegurar que todas as crianças e jovens com cárie dentária em dentição definitiva possam beneficiar de tratamento, segundo critérios divulgados pela DGS (SOCJ).	90%	(N.º de crianças e jovens com cárie em dentição definitiva com cheque-dentista/n.º de crianças e jovens com cárie em dentição definitiva) x 100	100%
Promover a saúde oral da grávida e do seu filho através de sessões de promoção da saúde oral em cursos de Preparação para a Parentalidade das UCC	50%	(n.º de sessões sobre saúde oral realizadas às grávidas/puérperas /n.º de sessões sobre saúde oral programadas pela UCC) x 100	61%
Promover a saúde oral da grávida e do seu filho através de sessões de promoção da saúde oral em cursos de Preparação para a Parentalidade das UCC	30%	(n.º de grávidas/puérperas presentes/n.º de grávidas/puérperas inscritas em cursos de Projetos de Preparação para a Parentalidade, das UCC) x 100	N/A
Proporcionar às crianças que frequentam o jardim-de-infância formas alternativas de administração de flúor (dependente da disponibilização de vernizes de flúor)	50%	N.º de crianças do jardim-de-infância com duas aplicações de verniz de flúor / N.º de crianças que frequentam o jardim-de-infância x 100	64%
Assegurar a distribuição de solução fluoretada e copos descartáveis a crianças do 1º CEB	70%	(N.º de crianças do 1º CEB que beneficiaram da distribuição de solução fluoretada / N.º de crianças do 1º CEB) x 100	59%
Zelar pela execução do bochecho quinzenal com solução fluoretada nas escolas de 1ºCEB	70%	(N.º de crianças que executam o bochecho quinzenal de flúor / N.º de crianças a quem foi distribuído o material) x 100	100%
Implementar escovagem diária de dentes nos jardins-de-infância (dependente da disponibilização de	50%	(N.º de crianças que realizam escovagem de dentes diária nos jardins-de-infância / N.º total	51%
Implementar escovagem diária de dentes nas escolas de 1º CEB (dependente da disponibilização de escovas de dentes e dentífricos fluoretados)	50%	(N.º de crianças que realizam escovagem de dentes diária nas escolas de 1º CEB/ N.º total de crianças em 1º ciclo do ensino básico) x 100	25%
Realização de ações de promoção da literacia em saúde oral às crianças dos jardins-de-infância	60%	(N.º de crianças dos jardins-de-infância presentes nas ações de promoção da literacia em saúde oral / N.º total de crianças dos jardins-de-infância) x 100	58%
Realização de ações de promoção da literacia em saúde oral às crianças do 1º CEB	35%	(N.º de crianças do 1º CEB presentes nas ações de educação para a saúde / N.º de crianças do 1º CEB) x 100	36%
Comemorar o Dia Mundial da Saúde Oral (20 de março)	75%	(N.º de concelhos com ações de promoção da literacia em saúde no âmbito do Dia Mundial da	80%
Comemorar o Dia Mundial da Criança (1 de junho)	50%	(N.º de concelhos com ações de promoção da literacia em saúde no âmbito do Dia Mundial da Criança/ N.º de concelhos com higienista oral) x 100	40%
Análise da informação recolhida no rastreio da cárie aos 6 e 12 anos em 2021/2022	75%	(N.º de concelhos com tratamento dos dados concluído/ N.º de concelhos onde foi realizado o rastreio) x 100	25%

2.9.12 Colaborações

Além das colaborações abaixo listadas, há profissionais da ULSLA a colaborar em múltiplos projetos intersectoriais como por exemplo: “Cultivando Saúde”, projetos de educação para a saúde nas empresas agrícolas com a TAIPA, “+ Contigo”, “Da Caneta até ao Prato”, entre muitos outros. Existe ainda a colaboração em estudos de investigação e na ministração de cursos de formação.

Tabela 57 – Colaborações de profissionais da USP com outros serviços da ULSLA e parceiros na comunidade

Colaboração	Nº Profissionais da USP
UL-PPCIRA - ULSLA	1
Grupo Coordenador da Diabetes - ULSLA	1
Grupo Coordenador de Auditorias - ULSLA	1
Bolsa de Auditores - ULSLA	3
Comissão de Qualidade e Segurança - ULSLA	1
Plano de Contingência - ULSLA	3
Equipas Locais de Saúde Escolar - ULSLA	12
Centro de Diagnóstico Pneumológico - ULSLA	1
Grupo de Abate - ULSLA	1
Comissão de Ética - ULSLA	1
Comissões Municipais de Proteção Civil	5
Conselhos Gerais dos Agrupamentos de Escolas	1
Conselho Municipal de Educação	1
Comissão para a Proteção das Crianças e Jovens	1
Programa Regional para a Gestão dos Resíduos - ARS Alentejo	1
Rede de Interlocutores Locais para a Estratificação pelo Risco - ACSS	1
Crónicas Rádio Grândola "Voz à Saúde"	1

3. Atividades de Suporte

3.1 Qualidade e Segurança do Doente

O propósito da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQS) 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 sua ação alinha-se como objetivos principais a implementação das orientações do Departamento da Qualidade da DGS, atualmente o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026:

- Pilar 1: Cultura de segurança;
- Pilar 2: Liderança e governança;
- Pilar 3: Comunicação;
- Pilar 4: Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente;
- Pilar 5: Práticas seguras em ambientes seguros.

3.1.1 Cultura de Segurança

3.1.1.1 Promover a formação dos profissionais no âmbito da segurança do doente

No decorrer de 2023 deu-se cumprimento ao plano de formação delineado, incidindo nos seguintes temas:

- Comunicação na relação terapêutica;
- Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos;
- Segurança da Medicação/Reconciliação Terapêutica/ Alergias Medicamentosas;
- Gestão de Risco e Análise de Incidentes;
- Tratamento de Feridas e Prevenção de Úlceras por Pressão;
- Prevenção de Quedas;
- Violência no Sector da Saúde e Gestão de Conflitos;

- Diversas Normas clínicas (elaboradas, revistas e divulgadas internamente);
- Gestão de Resíduos Hospitalares;
- Envolvimento de doentes para melhoria de qualidade e segurança do doente;
- Literacia em Saúde.

Tabela 58 – CQS –Formação Planeada

Tema e Atividade	Formandos	Local
X Curso CIRA	Médicos, Enfermeiros e Técnicos Superiores	Auditório HLA
Formação em PBCI e Higiene Ambiental	Profissionais de limpeza	
Curso de Formação de Observadores em Higiene das Mãos e Uso de Luvas	Profissionais dos CSP	
	Profissionais do HLA	
Análise de Incidentes no Her+	Equipa de Gestores de incidentes	Auditório HLA/ Teams
Violência Contra Profissionais de Saúde	Elementos do GOI e Responsáveis de Serviço	Auditório HLA
Curso de Noções Básicas de Prevenção das IACS	Assistentes Operacionais	
Boas Práticas de Envolvimento do Doente para melhoria da Qualidade dos Cuidados	Todos os profissionais da ULSLA	Auditório HLA/ Teams
Competências de Comunicação na relação terapêutica	Enfermeiros	
	Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais	
Procedimento de Controlo de Infecção	Médicos	
Segurança na Utilização da Medicação	Assistentes Operacionais	Centro de Saúde de Grândola (CSG)
Precauções Básicas do Controlo de Infecção	Enfermeiros e Médicos	
CRM - Gestão do Risco em Saúde	Médicos, Enfermeiros e TSDT	
Tratamento de Feridas		
Violência no Sector da Saúde	Profissionais da UCC e UCSP de Grândola	
PBCI - Higiene das Mãos e Uso de Luvas	Médicos, Enfermeiros e TSDT	CS Alcácer do Sal
Feridas Complexas: UPP e Úlceras Venosas - avaliação e tratamento	Enfermeiros e Médicos	
Relações Interpessoais e Gestão de Conflitos no Trabalho	Profissionais da UCSP, UCC e SUB de Odemira	CS Odemira
Escala de NIHSS, Escala de Força Muscular, Escala de Barthel, Uniformização de Cuidados no doente com AVC		
Abordagem à Emergência Interna (carro de emergência; transporte inter e intra-hospitalar; etc.)	Enfermeiros	UCInt e UAVC
Suporte Básico de Vida para AO (inclui conteúdos sobre carro de emergência)		
Higienização do Ambiente Hospitalar	Assistentes Operacionais	
Espaços e Armazenamento na UCInt e AVC		
Precauções Básicas do Controlo de Infecção	Enfermeiros e Assistentes Operacionais	
Norma Regulamentar Carro de Emergência, Mala de Emergência e Mala de Transferência		
PBCI - Isolamentos e Vias de Transmissão		
Alergias Medicamentosas		
Via Verde AVC	Enfermeiros	Medicina A
Prevenção de Úlceras por Pressão		
Prevenção de Quedas		
Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateterismo Visical		
Disfagia, Iodo, Doença Renal Crónica, Ventiloterapia Domiciliária, Pneumonia, Mecânica Corporal e Sarcopenia	Enfermeiros/ Enfermeiros e Aos	
Gestão de Conflitos, Comunicação e Trabalho em equipa	Todos os profissionais da UCP	
PBCI e PBVT	Enfermeiros e Assistentes Operacionais	
Segurança e Saúde no Trabalho nos Cuidados Paliativos	Equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais)	Unidade de Cuidados Paliativos
Comunicação e Gestão de Conflitos	Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais do Serviço	
Úlceras por Pressão	Enfermeiros	Serviço de Medicina Intensiva
Terapia de Feridas por Pressão Negativa	Médicos e Enfermeiros	
Resposta à Emergência/ Plano de Emergência Interno		
Desafios para a Segurança do Doente	Enfermeiros	Ortopedia
Gestão de Risco e Notificações de Incidentes no Sistema Her+		
Gestão de Resíduos Hospitalares		
Via Verde AVC	Enfermeiros	SUMC
Norma Prevenção de Quedas		
Segurança do Medicamento: LASA	Enfermeiros	Bloco Operatório

Foram ainda realizadas algumas ações formativas não planeadas ao longo do ano de 2023.

Tabela 59 – CQS –Formação Não Planeada

Tema e Atividade	Formandos	Local
Formação UCI: PBCI e PBVT em contexto doente crítico	Assistentes Operacionais	
WHO Global Conference: “Engaging patients for patient safety”	Elementos da CQS	Online
Carro de Emergência e Mala de Emergência	Médicos	Serviço de Medicina Interna
Higienização de Equipamentos e Superfícies	ECI dos CSP	
Prevenção da Infecção Associada à Cateterização Vesical		
Global Health Forum	Elementos da CQS	Centro de Congressos do Estoril
Prevenção da Resistência aos Antimicrobianos	ECI dos CSP	
Formação: Rastreios EPC/MRSA	Médicos e Enfermeiros	Serviço de Ortopedia
Comunicação nos Serviços de Saúde	Elementos da CQS	Online
Conferência “Mais Saúde, Melhor Vida”	Elementos da CQS	CCB Lisboa
Literacia em Saúde	Elementos da CQS	Online

3.1.1.2 Aumentar a literacia em saúde e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança dos cuidados

Realizou-se pela terceira vez a iniciativa Semana da Qualidade em torno do tema “A Pessoa no Centro dos Cuidados”, de 6 a 10 de novembro. Neste âmbito foram desenvolvidas várias atividades direcionadas, quer para o utente/comunidade, quer para os profissionais de saúde, entre as quais:

- Teatralização sobre temas da Segurança do Doente para o público infantil;
- Visitas Guiadas a diversos serviços e unidade funcionais da ULSLA;
- Sessão “Boas Práticas de Envolvimento do Doente para melhoria da qualidade dos cuidados”.

Estas atividades aconteceram nos Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira e no Hospital Litoral Alentejano e foram dinamizadas por profissionais de vários grupos e níveis de cuidados, constituindo equipas pluridisciplinares.

Houve, mais uma vez, lugar à apresentação de projetos dinamizados por profissionais da ULSLA e debate sobre o tema em causa – Envolvimento do doente nos cuidados a si prestados.

3.1.2 Comunicação

Foram realizados trabalhos preparatórios para a implementação de um sistema de gestão documental para a elaboração, revisão e divulgação de documentos normativos, a implementar em 2024.

Foram realizadas auditorias no âmbito da comunicação em saúde, nomeadamente avaliação da aplicação da Técnica ISBAR, do cumprimento do Despacho 2784/2013 (Carta de Alta) e correta aplicação do Consentimento Informado.

3.1.3 Prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente

Continuou a investir-se na formação e incentivo à notificação de incidentes, tendo-se reforçado o envolvimento dos profissionais e serviços/ unidades funcionais na análise e gestão dos mesmos. Em 2023 foram notificados 304 incidentes na plataforma HER+, o que representa uma ligeira diminuição face a 2022 (404). A grande maioria dos Incidentes Notificados é notificado nos Cuidados Hospitalares e o tipo de incidente mais notificado é a Queda do Doente, seguido de Violência Física/ Verbal sobre profissionais e Recursos e Gestão Organizacional (juntos totalizando 66% das notificações).

3.1.4 Práticas seguras em ambientes seguros

3.1.4.1 Reduzir as Infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as Resistências aos Antimicrobianos (RAM)

A atividade realizada pela UL-PPCIRA é visível através dos seguintes indicadores e ações:

- Continuidade aos Programas VE (Vigilância Epidemiológica) HAI-Net UCI e HAINet INCS e HAI-Net ILC nos Serviços de Cirurgia e Ortopedia, ao longo de todo o ano de 2023;
- Participação no Inquérito Nacional de Prevalência de Ponto (PPS3) 2023;
- Análise regular dos dados (de 2022) dos Programas HAI-Net instituídos e informação regular de retorno aos profissionais de saúde e gestores na (UCI e INCS);
- Monitorização dos Microrganismos Problema e Alerta: Notificação atempada dos microrganismos problema ou alerta, de acordo com a Norma da DGS/PPCIRA nº 004/2013, atualizada a 27/07/2022; Monitorização da taxa de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemes, em amostras invasivas (valor do indicador em 2023 de 8,5%); Monitorização interna dos microrganismos multirresistentes (MMR) e *Clostridium difficile* (CD) - Continuidade, ao longo do ano de 2023, à colheita de dados inerentes ao programa interno de VE dos MMR e CD e análise aos dados 2022 e respetivo relatório em elaboração; Monitorização interna da incidência da IH a St. Aureus: continuidade à monitorização da taxa de incidência de IH a St. Aureus incluindo MRSA, ao longo de 2023 e análise dos dados de 2022 (enviados os resultados à UR-PPCIRA com conhecimento ao órgão de gestão); Monitorização interna do cumprimento do fluxograma para prevenção e controlo das ERC: estudo de prevalência, de 10 a 20 de fevereiro de 2023, elaborado relatório, do qual se deu conhecimento ao órgão de gestão; Programa Rastreio EPC e MRSA - Elaboração fluxograma da ULSLA “Rastreio de EPC e MRSA na Admissão e Internamento Hospitalar”, Checklist “Critérios para realização de rastreio EPC e MRSA” e Checklist “Critérios para realização de rastreio EPC e MRSA”;

- Diminuição da taxa de *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina em amostras invasivas: continuidade à monitorização da taxa de incidência a *St. aureus* resistente à metilina. Continua a verificar-se que este indicador não pode ser utilizado na ULSLA, uma vez que os isolamentos de MRSA em amostras invasivas são residuais nos últimos 5 anos;
- Elaboração da Carta Microbiológica 2022 (até à data ainda não foi divulgada na ULSLA);
- Programa de apoio à prescrição de antibióticos (PAPA), de acordo com o Despacho n.º 10901/2022: continuidade ao PAPA HLA mas o PAPA em Rede (Cuidados de saúde Primários) foi interrompido, devido à Pandemia e aguarda condições para reiniciar em 2024;
- Diminuição no consumo de Carbapenemos: à semelhança do que se passa com o MRSA este indicador não pode ser aplicado na ULSLA, uma vez que o nível atingido dificilmente poderá ser reduzido (no dashboard hospitalar mais recente disponibilizado pelo INFARMED é possível confirmar a utilização manifestamente inferior em relação aos comparadores e à média nacional.);
- Diminuição do consumo de Quinolonas: No dashboard hospitalar mais recente disponibilizado pelo INFARMED é possível confirmar a utilização inferior em relação aos comparadores e à média nacional;
- Adesão/monitorização dos Feixes de Intervenção (*bundles*) de prevenção e controlo de infeção associada a dispositivos/procedimentos invasivos: em 20223 estava em curso a atualização da norma da instituição da ILC, com introdução do conceito feixe, cuja submissão para homologação é previsível em 2024; Elaborada a norma de prevenção da infeção associada a CVC com integração do conceito feixe que aguarda revisão; a monitorização do cumprimento do feixe de intervenção da ITU foi introduzida no Plano Anual de Auditorias da Qualidade, da ULSLA. Foram efetuadas auditorias ao cumprimento do feixe, nos serviços de Medicina A, Medicina B e Cirurgia Geral;
- Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI): continuidade à colheita de dados relativos à monitorização da higiene das mãos, do uso das luvas e auditoria geral às PBCI, pelas ECIs da ULSLA; análise dos dados relativos à monitorização da higiene das mãos, uso de luvas e auditoria geral às PBCI, de 2022, pelos coordenadores locais do programa e elaboração do respetivo relatório que foi aprovado e divulgado na intranet; Realização do Projeto: 1º PEDDY PAPER PBCI, da ULSLA;
- Programa de formação interno: Curso Anual de Controlo de infeção – CCIRA X, para médicos enfermeiros e Técnicos (26 e 27/01/2023); Formação em PBCI e Higiene Ambiental para Pro-

fissionais de limpeza (10/03/2023); Curso de Noções Básicas de Prevenção das IACS para Técnicos Auxiliares de Saúde (19/10/2023); Curso Formação de Observadores CSH (25/05/2024); Curso Formação de Observadores CSP (20/04/2023); Formação Assistentes Operacionais UCI: PBCI e PBVT em contexto doente crítico (01 e 08/02/2023); Formação Médicos e Enfermeiros Serviço Ortopedia: Rastreios EPC/MRSA (22/11/2023); Formação ECI CSP: Higienização de Equipamentos e Superfícies (26/10/2023); Prevenção da Infecção Associada à Cateterização Vesical (26/10/2023) e Prevenção da Resistência aos Antimicrobianos (16/11/2023)

- Produção/Atualização de Normas de Procedimento: Revisão da NP-ULSLA-04 – Prevenção da Infecção Associada ao Cateterismo Venoso Periférico; Revisão da NP-ULSLA-04 – Higiene das Mãos; Revisão da NP-ULSLA-04 – Higiene das Mãos; Elaboração da NP-ULSLA-87 “Utilização e Descontaminação de Brinquedos”.

À semelhança dos anos anteriores as limitações para a concretização do Plano de Ação 2023, relacionaram-se com a dificuldade na atribuição de tempo afeto ao Controlo de Infecção, nomeadamente no que às ECI diz respeito (horas médicas e horas de enfermagem). As dificuldades prenderam-se ainda com a falta de acesso a informação periódica e sistematizada da prescrição antibiótica assim como dos programas de vigilância epidemiológica e gestão de surtos, pelo que entendemos que seria uma mais-valia para a ULSLA capacitar o UL-PPCIRA com sistema informático que permita monitorizar e controlar todo o processo da Vigilância Epidemiológica das IACS, do consumo de Antibióticos e Resistência aos Antimicrobianos, tornando o processo mais célere, seguro e efetivo.

3.1.4.2 Atualização dos normativos no âmbito da segurança do doente

No decorrer de 2023 foram desenvolvidos/revistos e implementados 53 documentos normativos, dos quais 44 foram propostos a homologação e cujo âmbito e tipo de documento descrito na Tabela 51.

Tabela 60 – Produção de documentos normativos

Código Interno	Descrição
NP-ULSLA-75	Referenciação de Utentes para os Cuidados de Saúde Primários Triados com as cores Azul, Verde e Branco no Serviço de Urgência Médico Cirúrgica e Serviço de Urgência Básica
NP-ULSLA-76	Medicamentos/Produtos farmacêuticos com prazo de validade expirado ou deteriorados

Código Interno	Descrição
NP-ULSLA-77	Trombopprofilaxia e Tratamento do Tromboembolismo Venoso no Doente Oncológico
NP-ULSLA-78(v2)	Prevenção de Úlceras Por Pressão (revisão)
NP-ULSLA-79	Abordagem da Pessoa com Doença Mental no SUMC
NP-ULSLA-80	Via verde trauma no SUMC
NP-ULSLA-06(v2)	Prevenção de Quedas (revisão)
NP-ULSLA-10(v4)	Notificação e Análise de Incidentes (revisão)
NP-ULSLA-81	Via Verde da Sépsis – Hospital do Litoral Alentejano
NP-ULSLA-82	Cuidados à Pessoa em Situação Crítica com Linha Arterial
NP-ULSLA-83	Avaliação e Registo Sistemático da Dor (Proposta de criação de GT CI 10-CA-2023 pela CQS)
NP-ULSLA-84	Descontaminação de Material e Equipamento do Serviço de Medicina Física e Reabilitação
NP-ULSLA-85	Abordagem à Pessoa com Perfusão Contínua de Insulina por via EV
NP-ULSLA-86	Abordagem ao Doente com Neutropenia Febril nos SUMC e SUBs
NP-ULSLA-87	Utilização e Descontaminação de Brinquedos
NP-ULSLA-04(v2)	Prevenção da Infecção Associada ao Cateterismo Venoso Periférico (revisão)
NP-ULSLA-88	Atuação de terapia da Fala nos Casos de Alterações de Leitura e Escrita em Idade Escolar
NP-ULSLA-89	Atuação perante utentes com ixodídeos/ carraças
NP-ULSLA-90	Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica
NP-ULSLA-91	Atuação em Situações de Violência no Sector da Saúde
NP-ULSLA-92	Interrupção Voluntária da Gravidez
NR-ULSLA-03(v2)	Carro de Emergência Mala de Emergência e Mala de Transferência (revisão)
NR-ULSLA-10	Equipa de Enfermagem da Escala de Prevenção para o Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica
OTR-ULSLA-02	Sistema Integrado de Monitorização de Satisfação dos Utentes e Cuidadores

Código Interno	Descrição
RI-ULSLA-06	RI do Grupo Operacional Institucional
RI-ULSLA-07	RI do Gabinete do Cidadão
IT-SF-07	Higiene Ambiental da Unidade de Preparação de Citotóxicos
IT-SF-08	Higiene Ambiental da Unidade de Preparação de Outros Medicamentos Estéreis
IT-SF-09	Higienização da Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical
IT-SF-10	Higienização da Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal
IT-MFR-01	Descontaminação do Aparelho de Laser (Opton)
IT-MFR-02	Descontaminação do Dispositivo de Pressão Expiratória Positiva Vibratório Acapella
IT-MFR-03	Descontaminação dos Aparelhos de Eletroterapia
IT-MFR-04	Descontaminação dos Hidrocoletores
IT-MFR-05	Descontaminação das Marquesas e Planos Inclinados
IT-MFR-06	Descontaminação de Passadeiras e Bicicletas
IT-MFR-07	Descontaminação do Espirómetro de Incentivo
IT-MFR-08	Limpeza das Tinas de Talas
IT-MFR-09	Descontaminação do Peak Flow Meter
IT-MFR-10	Descontaminação do PowerBreathe KH2 e KHP2
IT-MFR-11	Descontaminação dos Aparelhos de Ultrassons
IT-BO-01	Orientações baseadas nas vias de transmissão para a prestação de cuidados ao utente no BO
IT-ULSLA-02	Utilização de Cortinas Descartáveis Antimicrobianas
IT-ULSLA-03	Atribuição de credenciais de Acesso à Rede Informática
IT-ULSLA-04	Colheita de ixodídeos/ carraças

3.1.4.3 Auditorias internas

Foram auditadas as seguintes normas em 2023:

- Via Verde AVC (NP-ULSLA-20) – SUMC e SUB de Odemira;
- Norma Pé Diabético (Circular Normativa DGS 22/03/2021 e Norma da DGS 05/2011) – Consulta Externa e UCSP de Sines;
- Medicamentos LASA (NR- ULSLA–06) – SUMC, Medicina B, UCSP de Alcácer do Sal;
- Identificação Inequívoca do Doente (NP-ULSLA – 05) – UCSP Odemira, UCSP Alcácer do Sal, SUMC, MFR, UCI;
- Despacho nº 2784/2013, alíneas a) a u) do nº 1 - Carta de Alta – Cuidados Paliativos;

- Prevenção de Quedas (NP- ULSLA – 06) – SUMC e Ortopedia;
- Técnica ISBAR (NP- ULSLA – 23) - SUMC, Exames Especiais e SUB de Odemira;
- Prevenção de UPP (NP- ULSLA – 78) – UCC Grândola, UCI e Ortopedia;
- Produtos Farmacêuticos com prazo de validade expirado e deteriorados (NP- ULSLA – 76) – Consulta Externa, UCSP Odemira, UCSP Santiago do Cacém;
- Via Verde Trauma (NP-ULSLA-80) – SUMC;
- Tromboembolismo venoso no doente oncológico (NP- ULSLA-77) – Cirurgia Geral e Hospital de Dia;
- Carros de Emergência, Malas de Emergência e Malas de Transferência (NP-ULSLA-03) – Hospital de Dia, Bloco Operatório, UCSP Grândola e Polos de Melides e Carvalhal, UCSP Santiago do Cacém e Pólo de Santo André, UMA e Medicina B;
- Deglutição segura no doente com AVC (NP-ULSLA-33) – SUMC (SO), UAVC e Medicina B;
- Consentimento Informado nos CSP (NP-DCSP-02) – UCSP Sines e UCSP Alcácer do Sal;
- Prevenção da Infecção Urinária Associada à Cateterização Vesical (NP-ULSLA-74) – Medicina Interna A e B e Cirurgia Geral.

Tabela 61 – Número de Auditorias da Qualidade

Nº de Auditorias da Qualidade em 2023	
Planeadas	54
Realizadas	44
Não Realizadas	10

As auditorias não realizadas deveram-se a indisponibilidades dos auditores ou auditados e também pelo facto de as normas não se encontrarem implementadas nos serviços previstos.

Quanto às respostas aos relatórios de auditoria, foram obtidas 32 respostas a não conformidades (NC) dos 41 relatórios de auditoria com NC identificadas, visto que em 3 das ações realizadas não foram detetadas quaisquer NC. Ficaram em falta resposta de 20% dos serviços e UF com NC identificadas.

O Grupo de Auditores da Qualidade continua a colaborar, através da realização de auditorias internas, com a certificação do Serviço de Esterilização, de acordo com a NP EN ISO 13485 pela APCER, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade no âmbito da recolha, receção, reprocessamento, armazenamento e distribuição de dispositivos médicos.

3.1.4.4 Outras atividades

A CQS promoveu e coordenou os trabalhos de validação de listas de equipamentos dos serviços e unidades funcionais (inventário de bens) com vista a garantir a disponibilidades dos respetivos planos de manutenção preventiva com o objetivo de garantir a qualidade e acessibilidade destes equipamentos para a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições aos nossos utentes.

Em 2023 tiveram também início os trabalhos preparatórios para implementação dos Sistema QI para gestão documental no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da ULSLA, nomeadamente pela definição de formatos de documentos a utilizar em toda a instituição e forma normalizada.

3.2 Gabinete do Cidadão

O Gabinete do Cidadão (GC) é um serviço de apoio à gestão, que funciona na dependência da Presidente do Conselho de Administração. Tem como Missão, a responsabilidade de desempenhar um papel facilitador no enquadramento e na participação do cidadão e da comunidade. Por outro lado, de contribuir para a melhoria contínua da organização, funcionamento dos serviços e da qualidade dos cuidados de saúde prestados, adotando um papel mediador entre os direitos de cidadania e o Ministério da Saúde.

3.2.1 Atividades Desenvolvidas pelo Gabinete do Cidadão

Uma das funções do GC assenta na gestão e tratamento das exposições, consideradas pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) no sistema, que configuram reclamação/queixa, elogio/louvor e sugestão. Contempla ainda os pedidos de informação/pedidos de ajuda, sendo estes últimos registados em formulário próprio do Gabinete do Cidadão, sendo igualmente alvo de apreciação por este Gabinete. Confere ainda função do GC como balcão RENTEV, registar as DAV's e dar resposta ao Ministério Público sempre que solicitado. Aos Elos de ligação do GC nos Centros de Saúde, confere a mesma responsabilidade de registar as DAV's na plataforma RENTEV. No que respeita ao Registo Nacional de Não Dadores (RENDA), os elos de ligação do GC dos Centros de Saúde têm como função supervisionar o preenchimento do impresso do Ministério da Saúde, no momento da apresentação, mediante a apresentação de identificação.

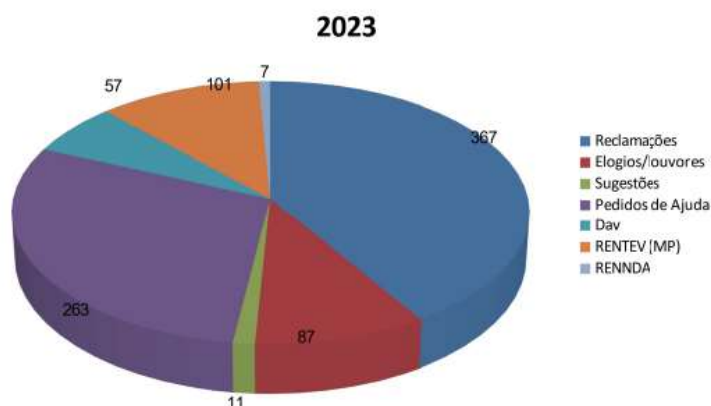
Tem vindo a ser realizado ao longo do tempo um trabalho conjunto e de maior proximidade com os responsáveis de serviços das áreas clínicas e não clínicas. Neste trabalho de cooperação, procura-se sensibilizar para a importância da resposta atempada aos pedidos de audição, de modo a poder cumprir os prazos de resposta, bem como para a necessidade de implementação de medidas de melhoria, caso se identifiquem situações que carecem de análise e correção.

Em 2023 o GC iniciou a implementação do Sistema de Integração de Monitorização da Satisfação dos Utentes e Cuidadores da ULSLA. Este meio de avaliação da satisfação dos utentes e cuidadores culmina em mais um elemento de análise e avaliação dos serviços e cuidados prestados, através da opinião do utente.

3.2.2 Análise Estatística

Todos os serviços do Hospital do Litoral Alentejano e Centros de Saúde, bem como respetivos Polos de Saúde dispõem de um livro de reclamações, que permite ao utente expressar a sua opinião na forma de reclamação, elogio ou sugestão. Desta forma a ULSLA garante uma proporção de 100% de acessibilidade ao utente a esta forma de expressão quanto aos serviços prestados.

Gráfico 20 - Atividade do Gabinete do Cidadão



No ano de 2023 registaram-se 367 reclamações, 87 elogios/louvores, 11 sugestões, 263 pedidos de ajuda, 57 DAV realizadas na plataforma RENTEV e 101 resposta ao Ministério Público no âmbito do RENTEV.

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. Na grande maioria das vezes o utente chega-nos insatisfeito e aborrecido, contudo, ao ver o seu problema ou necessidade satisfeita, apesar de lhe ser explicado que a reclamação é um direito que lhe assiste, toma como decisão não o fazer, revertendo-se a ação num pedido de ajuda. 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.

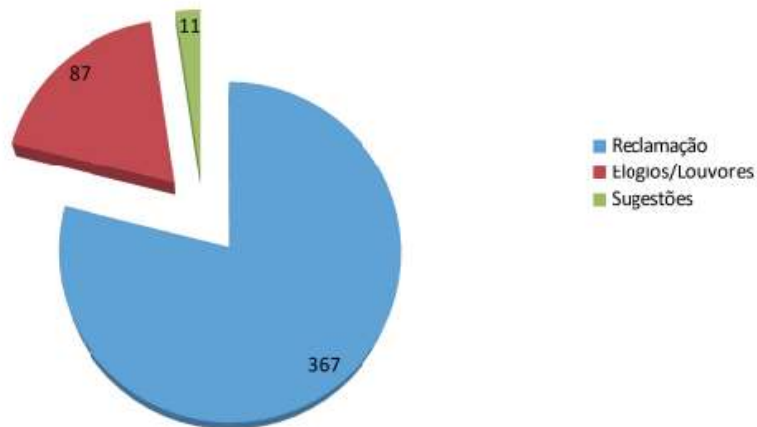
Muitos destes pedidos estiveram relacionados com questões inerentes ao funcionamento do SNS como por exemplo dados inseridos ou em falta no Registo Nacional Utente (RNU). Outros pedidos estiveram relacionados com o funcionamento da ULSLA como por exemplo:

- Pedido de contacto com a consulta externa e/ou outros Serviços;
- Dificuldade no agendamento de consulta de especialidade;
- Dificuldade de acesso à informação clínica e relatório médico;
- Dificuldade de acesso a prescrição de transporte de ambulância;
- Dúvidas relacionadas com a realização de MCDT's;
- Processo de pedido de alteração de médico;
- Processo de pedido de atestados médicos de incapacidade multiusos;
- Dificuldade em requerer insuficiência económica;
- Dificuldade em aceder ao serviço da ULGA (SIGIC).

3.2.3 Exposições Recebidas na ULSLA

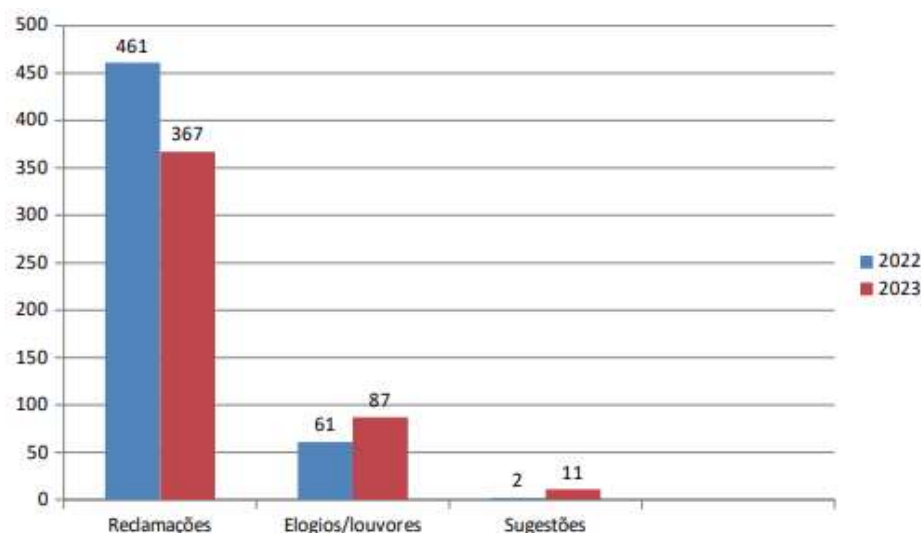
No ano de 2023 registaram-se 465 exposições na ULSLA em que 367 são reclamações, 87 são elogios e 11 são exposições.

Gráfico 21 - Tipo de Exposições



Destas 367 Reclamações 8 foram submetidas pela ERS.

Gráfico 22 - Total de Exposições 2022/23



Comparativamente ao ano de 2022 verificou-se um decréscimo de 94 reclamações, um aumento de 26 elogios/louvores e um aumento de 9 sugestões, face ao ano transato.

Conforme se pode verificar no gráfico anterior, existe uma melhoria consideravelmente significativa face ao ano de 2022, apresentando-se uma diminuição da insatisfação dos utentes e um aumento da satisfação ao acrescer os elogios/louvores, complementando com maior predisposição sugestiva de melhorias dos serviços da ULSLA.

3.2.4 Total de Reclamações por Via de Entrada

Tabela 62 - Total de reclamações por via de entrada

Carta	E-mail	Livro de reclamações	Presencial	ERS
6	47	302	4	8

Das 465 exposições, verifica-se que o livro de reclamações (LR) ainda continua a ser a forma mais adotada pelo utente de apresentar a sua exposição. Assume 302 exposições, seguido de 47 via e-mail. Mantêm-se o padrão face ao ano de 2022.

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 apesar de ser o serviço mais visado, no ano de 2023 verificou-se uma exponencial diminuição das reclamações, menos 62 que no ano de 2022. Já na Consulta Externa existiu um ligeiro aumento.

Os restantes serviços de forma geral mantiveram o padrão.

Gráfico 23- Reclamações por Serviço Visado no HLA

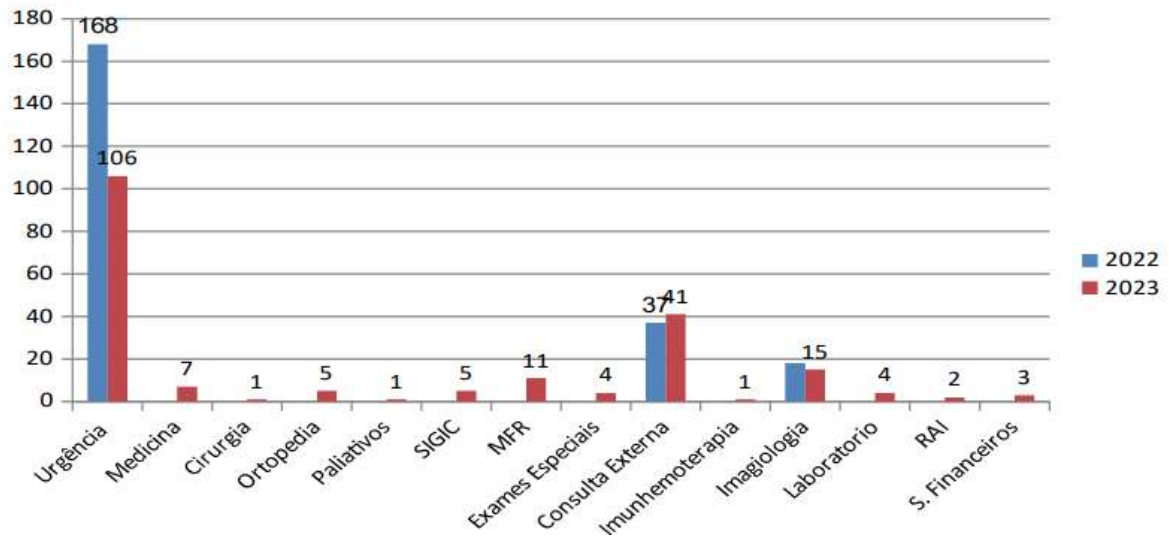
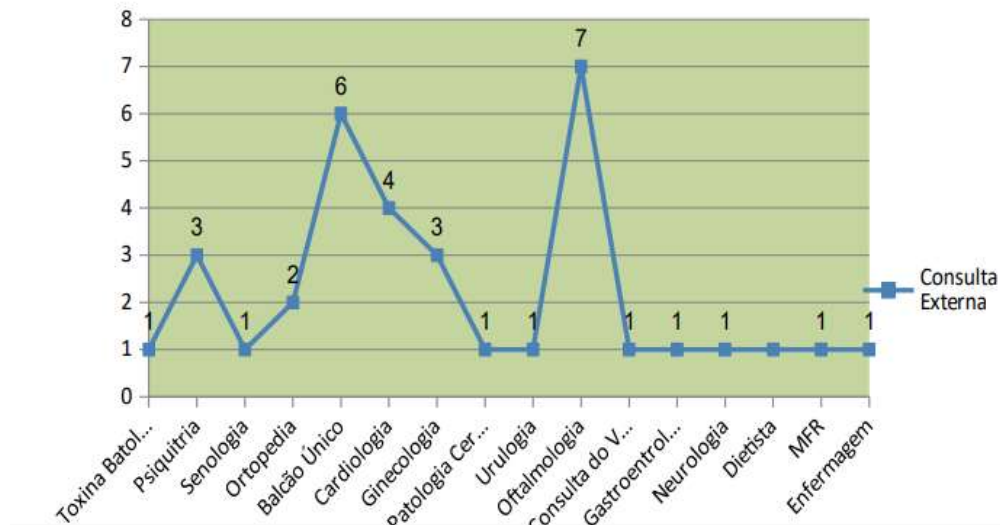


Gráfico 24 - Reclamações por Especialidade - Consulta Externa



Ao analisar a consulta externa conclui-se que, no ano de 2023 Oftalmologia foi a que teve mais reclamações (7). Importa referir que estas reclamações se reportam até agosto de 2023, antes do início de atividade do CRI de Oftalmologia. Segue-se o balcão único (6), Cardiologia (4), Psiquiatria (3), Ginecologia (3), Ortopedia (2) e as restantes especialidades com 1 reclamação cada.

3.2.6 Total de Reclamações – Cuidados de Saúde Primários

No ano de 2023, os Centros de Saúde apresentam um total de 146 reclamações, com diminuição de 53 reclamações face ao ano de 2022, sendo que nos SUB apresentaram um total de 33 reclamações. O Centro de Saúde de Odemira revela o número mais elevado com 61 reclamações, das quais 20 são do SUB. Seguidamente, apresenta-se o Centro de Saúde de Santiago do Cacém com 23 reclamações, Grândola com 22, Sines com 20 e Alcácer do Sal com um total de 20 reclamações em que 13 são do SUB.

Tabela 63 – Reclamações nos CSP

Centros de saúde	2022	2023	Var % 22.23
Alcácer do Sal	16	20	25%
Grândola	28	22	-21%
Santiago do Cacém	29	23	-21%
Sines	24	20	-17%
Odemira	69	61	-12%
Total	166	146	-12%

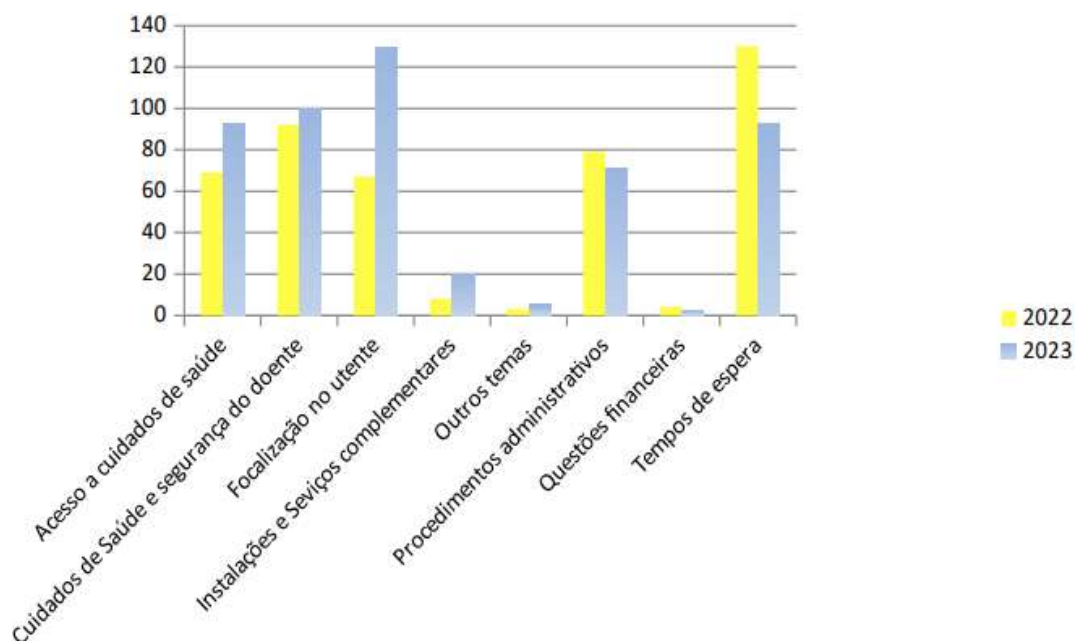
Considera-se assim que a taxa de não conformidades por 10.000 consultas ativas nas UCSP foram bastantes reduzidas, verificando-se Alcácer do Sal com 0,05%, Grândola 0,05%, Santiago do Cacém 0,03%, Sines 0,05% e Odemira 0,09%. As UCC não apresentaram não conformidades.

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

O tema mais visado nas reclamações no ano 2023 foi a Focalização do Utente (129), seguido de Cuidados de Saúde e Segurança do utente (100), os Tempos de Espera (93), o Acesso de Cuidados de Saúde (93). A problemática de Procedimentos Administrativos conta com (71), segue-se as Instalações e Serviços Complementares (20), Outros Temas (5) e Questões Financeiras (2).

A Focalização do Utente com um total (129), assume a liderança em ambos os níveis de cuidados, no Hospital (72) e nos Cuidados de Saúde Primários (57). Já nos Cuidados Hospitalares segue-se os Tempos de Espera (68) e os Procedimentos Administrativos (66). Nos Cuidados de Saúde Primários, o Acesso a Cuidados de Saúde (56) revela a segunda posição, seguido dos Procedimentos Administrativos (45).

Gráfico 25 - Reclamações por Tipologia de Problema



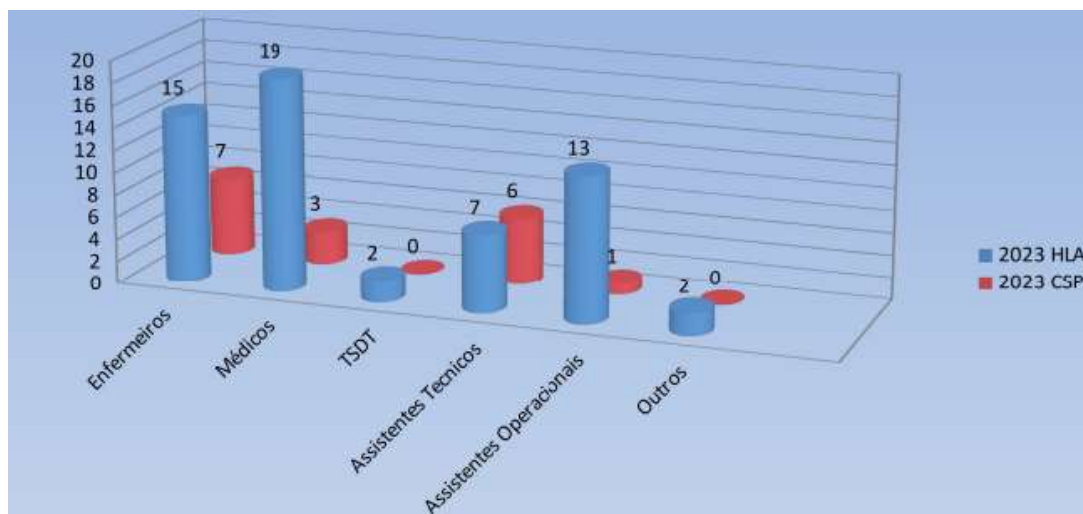
Comparativamente com o ano homólogo, verifica-se que a Focalização no Utente assumiu uma maior relevância que os tempos de espera, os Cuidados de Saúde e Segurança do Utente mantêm-se como o segundo tema mais visado. Quanto a focalização do utente destaca-se a delicadeza e urbanidade, tema que gerou alguns alertas junto dos responsáveis dos serviços visados, que prontamente tomaram algumas medidas de resolução da situação, tendo sido tratado e resolvido no serviço em questão. Foram identificadas condutas menos adequadas as quais foram corrigidas ou minimizadas mediante o reforço de sensibilização junto dos profissionais para adoção de comportamentos adequados no atendimento aos utentes.

Relativamente aos tempos de espera, justifica-se pela elevada procura do SUMC e dos SUB, assumindo uma sobrecarga dos serviços.

Este gráfico apresenta os Elogios/Louvores apresentados aos profissionais da ULSLA, quer seja, no Hospital do Litoral Alentejano quer seja nos Cuidados de Saúde Primários.

Face ao ano transato que obteve 53 Elogios verificamos um aumento para 2023 somando 87.

Gráfico 26 - Elogios por grupo profissional e nível de cuidados

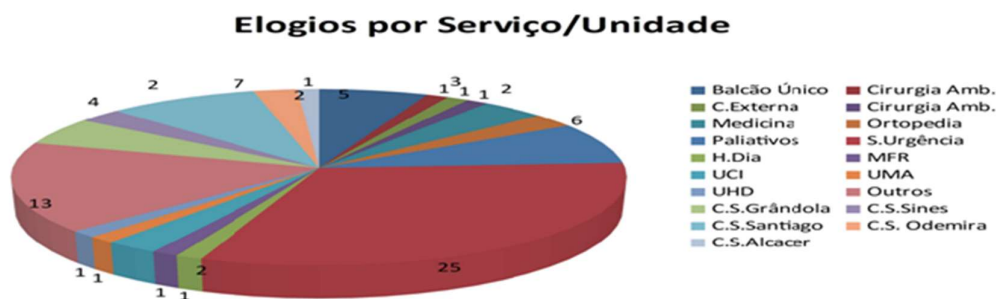


É dado conhecimento do Elogio ao profissional e/ou responsável do serviço visado como forma de agradecimento pelo trabalho, competência, esforço e dedicação.

Do total de 87 Elogios/Louvores foi possível identificar o grupo profissional em específico, ao que os Enfermeiros dispõem de 22, os Médicos 22, os TSDT 2, os Assistentes Técnicos 13, os Assistentes Operacionais 14 e Outros Profissionais 2. Os restantes 12 Elogios referem-se a todos os profissionais dos serviços pelo que foi assumido não identificar o profissional.

3.2.8 Total de Elogios/louvores – por Serviço/Unidade

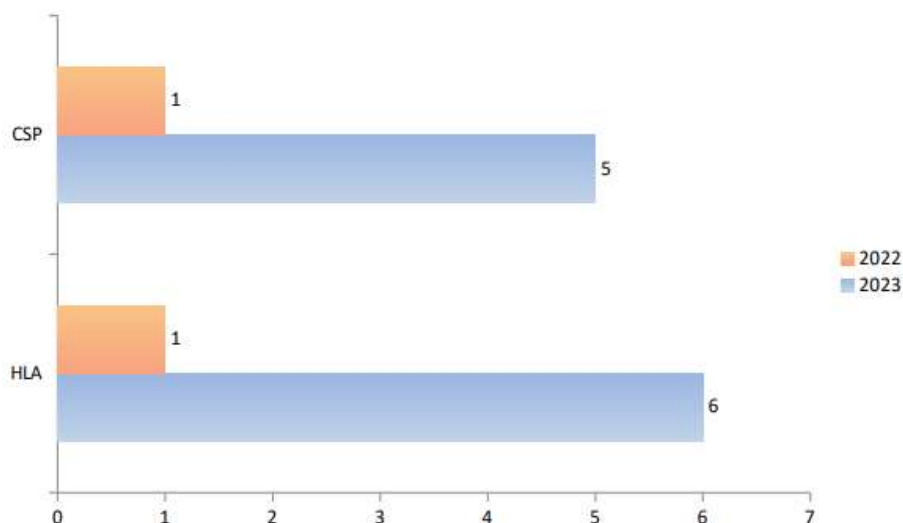
Gráfico 27 - Elogios por Serviço/ Unidade



3.2.9 Total de Sugestões

O gráfico seguinte mostra o total as sugestões que foram efetuadas no HLA e nos CSP no ano de 2023.

Gráfico 28 - Total de Sugestões 2022/23



Durante o ano de 2023 registámos 11 sugestões, comparativamente com o ano de 2022 que se observaram apenas 2, pode-se considerar que o utente se encontra mais predisposto a sugerir melhorias nos cuidados prestados pela ULSLA. Considera-se um ponto positivo a capacidade de crítica do utente, atendendo a que o pretendido é o envolvimento dos utentes na melhoria dos cuidados e do acesso à saúde salvaguardando os seus direitos.

Os conteúdos destas sugestões recaem no seguinte assunto visado:

- Funcionamento dos Serviços Administrativos;
- Instalações da Unidade de Saúde;
- Funcionamento dos Serviços Clínicos.

O funcionamento dos serviços administrativos assume o maior número de sugestões. São sugeridas pelo utente várias iniciativas de melhoria, entre elas, colocar de forma visível no *site* da ULSLA o dia e horas das dádivas, situação que se encontra resolvida, tal como o utente ter aviso prévio através de SMS do dia e hora do seu agendamento; para consultas complementares as senhas poderem ser tiradas ao longo do dia e validadas 20 minutos antes ao balcão sem que o utente tenha de ficar em sala de espera até a hora da consulta; contratação de mais telefonistas para o Hospital pois não se consegue estabelecer contacto; alterar o modo como se atende ao público sendo desajustado com ausência de conduta; ausência de identificação do Polo de Saúde de Vila Nova Santo André.

Neste sentido podemos dizer que, no ano de 2023 o GC tem vindo a primar por assegurar a promoção e desenvolvimento da educação para a saúde, das atividades de formação e da satisfação profissional, na qualidade do atendimento e da acessibilidade dos utentes por parte de todos os profissionais na ótica da melhoria dos cuidados prestados.

Após aplicabilidade do instrumento de avaliação da qualidade da satisfação do utente e cuidador verificam-se os seguintes dados quantitativos.

3.2.10 Questionários de satisfação dos utentes e cuidadores por Unidade Funcional/Serviço

Nos cuidados de saúde primários foram aplicados 592 questionários de avaliação da qualidade da satisfação do utente e cuidador, durante os dois últimos meses do ano de 2023 em que, na sua avaliação global, os utentes encontram-se na maioria muito satisfeitos com os cuidados prestados pelos serviços e alguns apenas satisfeitos. Proporcionalmente podemos dizer que 80% das Unidades Funcionais dos CSP realizaram questionários de satisfação aos utentes e cuidadores.

Nos cuidados de saúde hospitalares foram aplicados 110 questionários de satisfação aos utentes frequentadores dos vários serviços desta unidade, em que se verificou na sua avaliação global que os utentes se encontram muito satisfeitos na maioria e alguns satisfeitos com os cuidados prestados. Verifica-se uma proporção de 50% dos serviços que aplicaram o instrumento de avaliação de satisfação do utente e cuidador.

Quanto à proporção de Unidades Funcional dos CSP com comissão de utentes ativa, considera-se que na área de influência da ULSLA existe uma comissão de utentes que abrange todo o litoral alentejano, assumindo assim uma proporção de 100%.

3.2.11 Comentários Finais

O Gabinete do Cidadão, para além de proceder ao tratamento e avaliação global das exposições recebidas na ULSLA, 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 contacto, mas sobretudo no atendimento presencial.

Eis as principais conclusões relativas ao tratamento das exposições pelo GC, ao longo do ano de 2023:

- Foram registadas menos 59 exposições no ano 2023 com um total de 465 exposições, sendo que no ano homólogo se obteve 524 exposições;
- Das 465 exposições, 367 são reclamações, 87 elogios e 11 sugestões. Já no ano transato foram 461 reclamações, 61 elogios, e 2 exposições. Comparativamente entre do ano de 2022 para

o ano de 2023, verifica-se um diminuir das reclamações e um aumento dos elogios e sugestões;

- O Serviço que obteve maior destaque foi o SUMC que diminuiu as reclamações e aumentou os elogios face ao ano de 2022. A contratação de mais médicos para dar apoio a este serviço, veio alterar o perfil problemático, que até então os tempos de espera assumiam maior número de reclamações;
- Na tipologia de problema verifica-se que a Focalização no Utente- Delicadeza e Urbanidade assume a liderança, seguido de Cuidados de Saúde e Segurança do Utente e dos Tempos de Espera. Atendendo à tipologia de problema mais identificada, confere-nos sugerir que seja realizado investimento em ações de sensibilização junto dos profissionais dos vários serviços, de forma a capacitar para um melhor atendimento e prestação de cuidados ao utente, uma vez que as ações realizadas nos serviços, quer nas passagens de turno ou reuniões de equipa tem-se revelado insuficientes. Na qualidade técnica da prestação de cuidados, tem-se verificando com alguma frequência ações de sensibilização/formação nos serviços.

Importa salientar que os pedidos de ajuda (263) realizados no GC e pelos elos de ligação do GC, assumiram um papel importante no acesso dos utentes aos cuidados de saúde, resolvendo e satisfazendo a necessidade do utente, evitando um acréscimo de reclamações. Os problemas que mais incidiram nos pedidos de ajuda, foram:

- Dificuldade de contacto telefónico com serviços, nomeadamente consulta externa;
- Dificuldades de requerer a insuficiência económica;
- Dificuldade de acesso a informação clínica (relatórios);
- Dificuldade em contactar a ULGA e o RAI.

Considera-se que a ULGA e o Serviço RAI deveriam ter atendimento ao público de fácil acesso, atendendo a que a procura de esclarecimentos e informações é bastante elevada.

No entanto, este acréscimo de pedidos de ajuda, também significa que o utente não conseguiu a resolução da situação no serviço competente, daí o seu recurso ao GC.

O não atendimento telefónico identificado como um problema e gerador de várias reclamações, vem resolver-se com a aquisição do Sistema de Atendimento e Respostas Ágil (SARA) pretende-se facilitar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, evitando deslocações desnecessárias, assente na funcionalidade de “*Callback*”, regista o contacto telefónico do utente permitindo a devolução da chamada. Este Atendimento tem várias opções, tais como a marcação de consultas do dia ou consulta programada, ou renovação de receitas, entre outros.

Outro dos problemas identificados, foi sobre as Instalações e Equipamentos, que na maioria recaiam no equipamento provisório em que o Serviço de MFR se encontra atualmente, em Vila Nova de Santo André, verificou-se a aquisição de equipamentos de aquecimento do espaço, permitindo maior conforto aos utentes e funcionários.

Relativamente aos processos de audição, consideram-se importantes as respostas serem mais concretas e detalhadas da situação que motivou à reclamação. Assim sendo, invalida a necessidade da ERS, após a submissão da resposta, nos fazer pedidos de elementos, ou até mesmo, instaurar um processo de inquérito, por considerar uma resposta com ausência de informação, pouco detalhada para análise do processo em questão. A salientar que no ano de 2023 obtivemos 16 pedidos de elementos adicionais. Consideramos que ao melhorar a qualidade da resposta ao exponente, poderão rentabilizar-se recursos evitando a solicitação de pedido de elementos por parte da ERS e que o utente fique mais clarificado.

Podemos dizer que todas as Unidades Funcionais dos CSP discutiram em conselho geral pelo menos 75% das não conformidades apresentadas pelos utentes.

Ainda como medida corretiva, foi promovida uma ação de sensibilização/formação através da ERS que permitiu clarificar alguns procedimentos sobre o acesso de migrantes à saúde em situação de irregularidade.

As exposições e sobretudo a reclamações, devem assumir-se como matéria de reflexão por parte dos colaboradores, dos responsáveis de serviços e dos órgãos dirigentes. Vendo nesta forma de expressão do utente e/ou cuidador a oportunidade de melhoria e da qualidade dos serviços prestados.

Neste sentido o GC, na ótica da sua atuação, assume um papel de apoio e suporte à gestão apoiando as Unidades Funcionais e Serviços na implementação dos processos de gestão de não conformidades, disponibilizando informação atempada e propostas de melhoria.

Da mesma forma os elogios e louvores devem ser avaliados pela ULSLA, uma vez que é através deles que se enaltece, a competência, dedicação e trabalho dos profissionais.

O GC assume um papel mediador entre o utente e a instituição, assente na advocacia social, com vista à promoção de melhoria contínua dos cuidados de saúde. Este Gabinete dará continuidade ao seu trabalho, com motivação, e empenho, acreditando que é possível uma melhoria contínua.

3.3 Serviço Social

A inserção do Serviço Social na área da Saúde – SNS

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.

3.3.1 Serviço Social nos Cuidados Hospitalares

O Serviço Social dos CH encontra-se inserido nos Serviços de Apoio Clínico.

O Serviço Social, de forma genérica, desenvolve a sua ação no quadro dos direitos humanos e em conformidade com a legislação em vigor nas matérias que se inserem na área de jurisdição do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

As assistentes sociais afetas à área hospitalar, foram, no ano de 2023, um total de 3 Técnicos Superiores da área do Serviço Social, uma das quais com funções de coordenação que contrapõe aos 5 Técnicos Superiores da área do Serviço Social que têm integrado este serviço.

Esta significativa redução, prende-se com o facto de uma assistente social ter estado de baixa médica prolongada, uma outra encontrar-se em licença de parentalidade e de uma outra ter permanecido

em situação de baixa médica por gravidez de risco. Em suma, ocorreram períodos em que se encontraram a trabalhar no Serviço Social dos CH apenas duas assistentes sociais, se considerarmos o gozo de férias e outras faltas justificadas. Desta circunstância, a baixa de recursos humanos no Serviço Social, decorreu um impacto considerável na intervenção de Serviço Social dos CH em que, para além da dedicação quase exclusiva na vertente assistencial, com a evidente sobrecarga profissional e o enorme risco de *burnout*, contribuiu, também, para o adiamento de trabalhos organizativos e estruturantes para o serviço, que se encontravam em desenvolvimento.

No ano de 2023, devido às condicionantes geradas pela redução do número de assistentes sociais, a atividade destes profissionais centrou-se, essencialmente, no planeamento de alta hospitalar para a continuidade de cuidados, tendo sido atendidos um total de 1.745 doentes, distribuídos pelo SUMC/SO, Internamento e Consulta Externa, conforme a Tabela 64.

Tabela 64 – Movimento de doentes - Serviço Social dos CH - Ano 2023

Serviços	Número de doentes
Internamento	1.168
SO/SUMC	515
Consulta externa	62
Total	1.745

Situando-nos na problemáticas sociais com maior prevalência em relação aos doentes com acompanhamento social, observam-se a partir da prática profissional diária, a incidência de:

- Incapacidade funcional nas atividades de vida diária;
- Pessoa só, com apoio familiar/cuidador informal insuficiente;
- Falta de disponibilidade familiar para apoio.

As problemáticas identificadas, apontam para uma tipologia onde a dependência assume a centralidade, com especial enfoque nos doentes idosos ou pessoa adulta com dependência prévia ao recurso aos cuidados hospitalares, a pessoa que vive só com ausência de suporte familiar que constitua o garante da satisfação das necessidades fundamentais, por exemplo disporem de familiar idoso com problemas de saúde, ou cuidador sem competências e ainda, por motivos de ordem profissional relativos a familiares que se encontram ativos profissionalmente.

A esta incidência nas problemáticas sociais enumeradas, encontra-se associada, na grande maioria das vezes, a necessidade de respostas Institucionais como Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) ou internamento em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI). Nesta última, a colocação através das vagas de Gestão Direta do ISS, I.P. (Rede Solidária) traduziu-se num total 20 referências dirigidas ao Centro Distrital de Beja, ISS, I.P. e ao Centro Distrital de Setúbal, ISS, I.P., onde 2 doentes transitaram a aguardar vaga para o ano seguinte, assistindo-se, por vezes, a uma demora considerável na integração dos doentes.

3.3.1.1 Constrangimentos e Potencialidades do Serviço Social dos Cuidados Hospitalares

Na Tabela 65 encontram-se resumidos os principais constrangimentos e potencialidades do Serviço Social Hospitalar:

Tabela 65-Constrangimentos e Potencialidades do Serviço Social dos Cuidados Hospitalares

Constrangimentos identificados pelo Serviço Social do HLA	Potencialidades da equipa de Serviço Social do HLA
A nível interno	
Recursos Humanos	
3 Assistentes Sociais para todo o serviço social no HLA.	Resiliência da equipa de Serviço Social.
	Proatividade e criatividade na resolução de problemas.
	Equipa com intervenção orientada para os objetivos da ULSLA
	Aumento do nº de Assistentes Sociais resulta em melhoria dos cuidados sociais prestados aos doentes e famílias.
Sistema Informação	
Ausência de acesso à funcionalidade pesquisa de utentes no SClínico.	Reforço a nível interno da necessidade de consulta do histórico dos doentes.
Espaço físico	
Ausência de Gabinete para consulta Social no SUMC com privacidade.	
Dificuldade de acesso dos utentes/famílias do SUMC ao 2º piso*.	Identificação dos Gabinetes do Serviço Social no 2º piso.
A nível externo	
Demora na colocação de doentes em resposta residencial de ERPI pelo ISS, I.P.	Contributo para a identificação das necessidades de resposta social no Litoral Alentejano através das referências/pedidos realizados às Entidades parceiras.
Ausência de resposta, em tempo útil, em ERPI com vagas protocoladas com o ISS, I.P.	
Insuficiente cobertura do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) ao fim de semana e feriados em algumas localidades e ausência da prestação deste serviço em zonas geograficamente isoladas (ex. Bicos no Concelho de Odemira).	
Inexistência de resposta imediata para situações de emergência social na área de influência da ULSLA,.	

*Instalações provisórias para as Assistentes Sociais do HLA, desde julho de 2023, por motivo de obras no espaço físico do Serviço Social.

3.3.1.2 Considerações finais

Face ao crescente número de utentes do SNS que apresentam situações de risco social, às consequentes situações de protelamento de altas hospitalares motivadas por problemas de ordem social, bem como às diversas solicitações no que respeita à possibilidade de desenvolvimento de ações em áreas de jurisdição do SNS, consideramos prioritário para o Serviço Social dos CH:

- Afetar recursos humanos, como prioridade máxima, em quantidade que permita uma prestação qualificada aos utilizadores do HLA, tendo em conta, para além da respetiva área de influência, a ponderação dos impactos da diversidade das problemáticas sociais associadas aos vários tipos de doenças e questões de saúde;
- Desenvolver protocolos de orientação de procedimentos em áreas e problemáticas específicas de atuação do Serviço Social a nível Hospitalar por exemplo, idosos/dependentes negligenciados ou abandonados, pessoas em situação de sem abrigo, entre outros;
- Desenvolver um modelo de referenciação interna para o Serviço Social, apoiado nos sistemas de informação, que confirmem uma mais racional e pertinente utilização dos assistentes sociais.

3.3.2 Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários surgem como primeiro contacto no Sistema Nacional de Saúde, pelo que constituem um nível de acesso privilegiado às populações com capacidade de resposta às problemáticas e uma intervenção de maior proximidade à comunidade.

Os Assistentes Sociais na saúde são significativamente minoritários em relação a outras categorias profissionais, no entanto, com a sua área de intervenção claramente definida. O aspeto social tem, assim, um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde, assumindo importância de relevo tanto nas áreas de promoção da saúde e do bem-estar, como na prevenção e no tratamento da doença.

Nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA, compostos pelos Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira, estão afetos cinco Assistentes Sociais, respetivamente. Durante o ano de 2023, particularmente no Centro de Saúde de Odemira, a Técnica afeta ao mesmo esteve ausente ao abrigo da Lei da Parentalidade, sendo substituída por outra Técnica, com contrato de trabalho a termo.

O exercício das atividades assistenciais do Serviço Social é partilhado entre todas as Unidades Funcionais, embora com uma carga horária diferenciada: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Saúde Pública e

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

Na UCSP, o Serviço Social presta apoio em todos os programas e projetos que deste serviço dele careçam, nomeadamente, as consultas de saúde materna, saúde infantil, saúde do adulto, consultas de CDP, consultas descentralizadas de psiquiatria, Equipa de Gestão de Caso, equipa referenciadora de utentes à RNCCI, entre outros, realizando a sua atividade em consultas presenciais, consultas 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.

Na UCC, o Serviço Social, em paralelo com a restante equipa multiprofissional, presta apoio de âmbito domiciliário e comunitário, tentando assegurar respostas integradas, articuladas e diferenciadas, com grande proximidade à população. Além de integrar as Equipas de Cuidados Continuados Integrados, o Serviço Social está também integrado em vários grupos de trabalho, nomeadamente, 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 (NACJR), Preparação para a Parentalidade e Saúde Escolar. A nível externo, embora não abranja todos os profissionais de Serviço Social dos cinco concelhos, o Serviço Social está representado em alguns grupos de trabalho comunitários, que envolvem vários parceiros locais, como sejam: Núcleo Executivo da Rede Social, Conselho Local de Ação Social, Protocolo de Territorialização das Respostas à Violência Doméstica e de Género, Núcleo Local de Inserção, interlocução no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal, CPCJ e Grupo de Apoio aos Portadores de Deficiência e Idosos Isolados do concelho de Grândola.

De acordo com cada Unidade Funcional (UCSP/UCC), segue-se uma apresentação da atividade do Serviço Social, durante o ano 2023:

Tabela 66-Atividades do Serviço Social

	Centro de Saúde										Total	
Atividades	Alcácer do Sal		Grândola		Odemira		Santiago Cacém		Sines			
	UCSP	UCC	UCSP	UCC	UCSP	UCC	UCSP	UCC	UCSP	UCC	UCSP	UCC
Consulta Social Presencial	126	49	295	8	274	16	139	63	243	34	1 077	170
Consulta Social Não Presencial	291	98	72	29	179	45	225	102	262	99	1 029	373
Visita Domiciliária	106	25	95	5	136	57	158	97	130	20	625	204
Total	523	172	462	42	589	118	522	262	635	153	2 731	747

Tabela 67 - Total por Género

Género	Nº
Feminino	1 897
Masculino	1 669
Total	3 478

3.3.2.1 Constrangimentos e Potencialidades do Serviço Social dos Cuidados de Saúde Primários

Potencialidades:

- Equipa de SS CSP coesa, com bom espírito de equipa, união e colaboração interpares;
- Boa relação de trabalho / articulação com parceiros comunitários.

Constrangimentos:

- Realização de casuística de forma rudimentar, pela ausência de aplicativo estatístico;
- Ausência de avaliação de desempenho da equipa de SS CSP, o que impede a normal progressão na carreira;
- Dificuldade na atribuição de viatura de serviço que permita avaliação de casos com maior celeridade;
- Número de vagas de Serviço Social insuficientes no Centro de Saúde de Odemira, atendendo à dimensão do território e sua dispersividade, assim como ao crescente número de problemáticas sociais (problemas associados à imigração, isolamento social, envelhecimento da população, etc.).

3.4 Equipa de Gestão de Altas (EGA)

A EGA do Hospital do Litoral Alentejano, como equipa hospitalar multidisciplinar, integra um médico, uma enfermeira, que coordena a equipa, uma assistente social e uma assistente técnica.

A EGA do HLA desenvolve a sua atividade tendo por base orientações, normativos e diretrizes aplicáveis no âmbito da RNCCI.

Assim, a EGA tem como competências:

- Rececionar as propostas de referência e no prazo de dois dias úteis, avaliar e confirmar toda a informação até ao momento da alta;
- Submeter as propostas de referência de utentes às equipas de coordenação locais da RNCCI;
- Facilitar a identificação dos utentes internados com critérios de referência para a RNCCI;

- Assegurar uma comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no processo de referência para a RNCCI;
- Colaborar no esclarecimento de dúvidas acerca do processo de referência para a RNCCI;
- Reforçar junto do utente/família a informação prestada pela equipa funcional sobre a RNCCI e seu funcionamento;
- Estabelecer a articulação entre as equipas dos serviços de internamento hospitalar, equipas/unidades da RNCCI e equipas coordenadoras locais/regionais;
- Priorizar os utentes que se encontram internados a aguardar vaga em equipas/unidades da RNCCI;
- Facilitar o reingresso dos utentes com admissões efetivadas em equipas/unidades da RNCCI, nas situações de agudização e em articulação com os serviços de internamento hospitalar;
- Efetuar a monitorização de todos os utentes sinalizados pelas equipas dos serviços de internamento hospitalar e referenciados para a RNCCI.

3.4.1 Tempo de avaliação das referenciações pela EGA

A avaliação e validação das referenciações pela EGA decorre desde a sua submissão pelos serviços de internamento, até ao envio à respetiva ECL. O quadro abaixo demonstra o número de dias que a EGA utiliza para avaliação e validação dos utentes referenciados.

Tabela 68- Tempo de avaliação das referenciações pela EGA

Tempo de avaliação e validação pela EGA	
≤ 2 dias úteis	> 2 dias úteis
373 episódios	6 episódios
98.4%	1.6%

3.4.2 Número de utentes sinalizados para a RNCCI

Em 2023 foram sinalizados à EGA 404 utentes sendo que, após a avaliação da equipa, foram referenciados 379 utentes às respetivas ECL.

A baixa taxa de referência de utentes para a tipologia de cuidados paliativos, apenas um, é justificada pelo seguimento efetuado pela Equipa Hospitalar de Cuidados Paliativos da UCP, promovendo aos utentes em fase terminal a proximidade dos seus familiares e pessoas de referência, evitando a deslocação dos mesmos para Unidades mais distantes fisicamente.

3.4.3 Dias de protelamento de alta em utentes referenciados para a RNCCI

Das 379 referências, identificaram-se 123 utentes em protelamento de alta por motivos de referência para a RNCCI, com um total de 1421 dias de protelamento. Em média, os utentes estão em protelamento de alta 11,5 dias, por motivos de referência para a RNCCI.

Tabela 69 - Protelamento de Altas

Nº utentes/ protelamento de alta	Total de dias/ protelamento alta	Média de dias /protelamento alta
123	1421	11,5

3.4.4 Tempo entre a referência à EGA e a alta clínica

Ao longo do ano de 2023 e apesar de a EGA avaliar e validar as propostas de referência maioritariamente no prazo máximo de 2 dias (98,4%), de um modo global, verificou-se que a referência à RNCCI até aos 4 dias antes da alta fica nos 41,7%, com um total de 221 utentes referenciados atempadamente.

3.4.5 Constrangimentos:

No que concerne aos principais constrangimentos, destacamos:

- As avaliações (médica, de enfermagem e social) para a referência para a RNCCI são realizadas, em alguns serviços de internamento, de forma demorada, tardiamente e/ou incompletas (apesar de se encontrar disponível na Intranet a Norma de Procedimento para Referência de Utes para a RNCCI), levando a um atraso maior no processo de referência e ficando as referências para a RNCCI muito próximas da data de alta clínica, comprometendo a admissão dos utentes nas unidades e equipas da RNCCI antes da alta hospitalar;
- Relutância e a descrença de certos profissionais de saúde para a realização das avaliações respetivas para os episódios de referência, apesar de disponibilizada a Norma de Procedimento para Referência de Utes para a RNCCI, e por vezes por considerarem a referência para a RNCCI um processo moroso;
- Inexistência de vagas imediatas / céleres das Unidades da RNCCI antes da alta hospitalar, sentindo-se de forma premente nas tipologias UMDR e ULDM, que no final do ano se fez sentir também na tipologia UC, perante a necessidade de evitar uma continuidade do utente no hospital de agudos, com dias de protelamento de alta, com os constrangimentos que a situação acarreta.

3.4.6 Fatores facilitadores:

O reiniciar das reuniões conjuntas no final de 2023 entre EGA, e as 3 ECL.

A primeira realizou-se a 16 de outubro de 2023, que permitiu, não só conhecer pessoalmente os profissionais com quem se fala quase diariamente através de outros meios de comunicação, como permitiu delinear objetivos para cada equipa, otimizar pontes de comunicação e de trabalho e assumir a responsabilidade de continuar semestralmente com estas reuniões entre e com as equipas.

Desta primeira reunião, ficou traçado como objetivo da EGA complementar a formação nos serviços de internamento sobre o processo de referenciação para a RNCCI, pois há muitos elementos novos no HLA e que nunca tiveram contacto com o que é a RNCCI e com o processo de referenciação para a mesma, bem como atualizar conceitos aos elementos mais antigos dos serviços. Tal como referido anteriormente, a enfermeira e responsável pela EGA já iniciou o seu plano de formação, mas para isso ainda terá de diligenciar em cada serviço as suas necessidades de formação para posterior marcação da mesma.

Outra proposta de melhoria interna da EGA será manter atualizada a lista de utilizadores sinalizadores no SI RNCCI: Aplicativo de Monitorização da RNCCI®, a partir da base de dados atualizada com todos os funcionários da ULSLA da Medicina do Trabalho. Esta atividade será realizada pela enfermeira responsável pela EGA, assim como a inclusão de novos utilizadores sinalizadores.

3.5 Equipa de Coordenação Local (ECL)

A coordenação da RNCCI a nível local é assegurada, pelas 3 ECL que atuam tendo por referência a área de influência da ULSLA.

As ECL são compostas uma enfermeira (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 e 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 tem ainda como responsabilidade o acompanhamento regular das Unidades, no qual se inclui a avaliação trimestral, para aplicação de grelhas de monitorização emanadas pela ACSS e solicitadas pela ECR.

3.5.1 ECL de Alcácer do Sal

A ECL de Alcácer do Sal abrange os concelhos de Alcácer e Grândola e está situada no Centro de Saúde de Alcácer do Sal.

O concelho de Alcácer do Sal tem 12.099 inscritos e é o 2º maior concelho do país, e o concelho de Grândola tem 14.946 utentes inscritos.

A ECL tem na sua área de influência uma ULDM com 20 lugares, localizada em Grândola. Dispõe ainda de duas ECCL, ambas com 15 lugares, uma no Centro de Saúde de Alcácer Sal e a outra no Centro de Saúde de Grândola, num total de 50 lugares.

A enfermeira coordenadora consome mais horas do que as atribuídas em regulamento.

A ECL desenvolve todas as atividades numa perspetiva de abordagem educativa e orientada para a melhoria contínua, na área geográfica que compreende os Concelhos de Alcácer do Sal e Grândola, que distam cerca de 25 km entre si.

Das 257 referenciações registadas no ano 2023 verifica-se que existe disparidade na sua distribuição ao longo do ano.

3.5.1.1 Constrangimentos e Aspetos Facilitadores

Como principais constrangimentos há a realçar:

- No desempenho ECL constata-se que o constrangimento da distância geográfica a que se encontra a Assistente Social (sediada em Setúbal), se mantém, contudo, a utilização de meios alternativos, como reuniões presenciais, uso de telefone, o *email* e a boa articulação com os profissionais da área da saúde, ainda que saibamos que não é o método mais adequado, permite ultrapassar e agilizar os procedimentos inerentes à intervenção. Sempre que se justifica, a equipa reúne presencialmente, tendo sido definido um dia fixo semanal para as reuniões da ECL.
- Pouco reconhecimento do papel da ECL, sobretudo no meio hospitalar, assim como fraca cultura de registo sobretudo dos profissionais médicos. Constata-se que a Norma de registo para referenciação da ULSLA, nem sempre é cumprida, no que aos registos mínimos diz respeito, por categoria profissional.
- O Sistema de Informação da RNCCI não é atualizado regularmente pelas equipas sinalizadoras;
- Ausência de modo estatístico para o SI RNCCI;
- A carência de Recursos Humanos, com ausência de horas de assistente técnico e escassez de horas da parte do Médico e do Enfermeiro da ECL;

3.5.2 ECL de Santiago do Cacém

A ECL de Santiago do Cacém/ Sines tem como área de abrangência os concelhos de Santiago do Cacém e de Sines. A sede da ECL é coincidente com a sede da UCC de Santiago do Cacém, localizada no polo de Saúde de Santo André.

O Concelho de Santiago do Cacém, é constituído por 8 freguesias, com 28.786 utentes inscritos.

A área geográfica do Concelho de Sines é de 202,7 Km², com 2 freguesias, sendo o número de 16.160 utentes.

Na área de abrangência da ECL de Santiago do Cacém / Sines, existem várias tipologias de internamento, duas Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), designadamente a ULDM Conde do Bracial com 20 camas até agosto de 2023 e a ULDM S. João de Deus com 26 camas. Tem ainda uma Unidade Média Duração e Reabilitação (UMDR) no Conde do Bracial com 28 camas. Em setembro de 2023 a ULDM do Conde do Bracial foi inativada e passou a existir a Unidade de Convalescença do Conde do Bracial com 20 camas. A instituição gestora destas Unidades é a Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém. Dispõe ainda da ECCI de Santiago do Cacém com 30 camas e a ECCI de Sines com 20 camas. Nos concelhos de Santiago do Cacém e Sines, existem um total de 74 camas nas unidades de internamento e 50 camas nas ECCI.

A ECL de Santiago do Cacém / Sines continua a registar uma elevada procura de cuidados de saúde na RNCCI pelos utentes e suas famílias, o que reflete, por um lado, as já conhecidas alterações demográficas e, por outro o modelo familiar e social da atualidade. Para além disso, espelha também a consciencialização dos utentes, das famílias, dos profissionais da saúde e da segurança social, da mais-valia que representa a RNCCI, do reconhecimento dos serviços que presta e que sem dúvida são uma importante ajuda para todos os que dela necessitam.

Ao longo do ano 2023, esta ECL avaliou 409 processos de referência para ingresso na RNCCI, constatando-se um ligeiro aumento no número total de referências relativamente a anos anteriores. Constata-se ainda que existe um maior volume de pedidos de ingresso na RNCCI para a tipologia Longa Duração, com cerca de 35 % seguida da UMDR com 25% dos casos. Do total de utentes referenciados para ULDM, para descanso do cuidador houve um aumento relativamente ao ano anterior, permitindo que as famílias se restabeleçam, revigorem e se organizem para manter os idosos no seu contexto familiar.

3.5.2.1 Constrangimentos e Aspetos Facilitadores

- A grande área geográfica do concelho de Santiago do Cacém (1060 km²), composta por 8 freguesias, caracterizada por uma grande dispersão geográfica, por montes e lugares, todas

com problemas de acessibilidade, quer pela insuficiência, ou mesmo inexistência de transportes públicos, implicam um grande esforço, quer por parte da equipa nos contactos com utentes/familiares, quer por parte destes no contacto com os serviços. Este constrangimento só tem sido minimizado com recurso à colaboração dos parceiros e entidades comunitárias.

- A ECL desenvolveu estratégias de comunicação entre os seus elementos e períodos de trabalho conjunto pré-definidos, do conhecimento da EGA e das demais Unidades da Rede, soluções que facilitam e agilizam os procedimentos da responsabilidade da ECL e contribuem para reduzir ao mínimo possível os tempos de resposta às solicitações.
- O elemento do ISS tem o seu local de trabalho sediado em Setúbal e salienta-se o esforço pessoal e empenho que tem permitido não comprometer a resposta da Equipa, sendo o único elemento a tempo inteiro.

3.5.3 ECL de Odemira

A ECL de Odemira tem como área de abrangência o concelho de Odemira, maior concelho do país.

A sede da ECL de Odemira está localizada na sede do Centro de Saúde de Odemira.

O concelho de Odemira, integra 13 freguesias e é territorialmente o mais vasto concelho de Portugal, situado na faixa litoral do distrito de Beja.

O Centro de Saúde de Odemira conta com um total de 33.283 inscritos, dos quais 8.448 sem médico (550 por opção).

A ECL de Odemira dispõe de ECCL com 20 camas, uma UMDR com 20 camas e uma ULDM com 16 camas, num total de 56 lugares da RNCCI. A ECL de Odemira realizou um total de 194 referenciações, no ano de 2023, não havendo uma diferença significativa entre os dois géneros, sendo que os utentes referenciados pertencem, cada vez mais, a faixas etárias mais jovens, e com mais comorbilidades associadas.

No ano de 2023, comparativamente a anos anteriores, as referenciações mostram-se muito equiparadas entre a convalescença, 59 referenciações e UMDR também com 59 referenciações. Já em relação à ULDM, ressaltar que das 36 referenciações, 27 foram com o objetivo de descanso do cuidador. De salientar, que os utentes não são referenciados para a tipologia de paliativos, o que se deve ao facto de possuímos uma Unidade de Paliativos na ULSLA, que não pertence à RNCCI e onde os nossos utentes são acompanhados.

3.5.3.1 Constrangimentos e Aspetos Facilitadores

A ECL de Odemira desenvolve diariamente um trabalho de proximidade entre todos os intervenientes da RNCCI, sentindo alguns constrangimentos ou pontos fracos, que podem influenciar o bom

desempenho da mesma, mas criámos em conjunto estratégias de tentativa de ultrapassar os mesmos, tendo em conta os pontos fortes que temos e oportunidades.

Após concretização da análise do desempenho da ECL de Odemira, ainda fica por transparecer muitas das atividades diárias, que passam por intervenções que não são mensuráveis, tais como contactos por diversas vias de comunicação com utentes, famílias e diferentes profissionais.

3.6 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 processamento global de dispositivos médicos reutilizáveis, quer sejam desinfetados quer sejam esterilizados.

A atividade deste serviço é verificável na Tabela 70 – SEC:

Tabela 70 – Indicadores de Gestão do SEC

		2022	2023
Produção	Dispositivos médicos reprocessados	532.158	564.124
	Ciclos de lavagem mecânica	5.962	5.648
	Taxa média de ocupação maquinas de lavar	82,00%	77,68%
	Ciclos de esterilização (vapor e PH)	3.284	3.116
	Taxa média ocupação esterilizadores	31,50%	29,89%
Custos (estimados)	Material consumo clínico	102.735,00€	97.113,93€
	Reprocessamento de dispositivos médicos	1.311.062,37€	1.379.524,44€
	Reposição de material de implante	240.752,81€	198.613,09€
	Reparação de dispositivos médicos	22.998,75€	11.282,82
	Dispositivos enviados para reparação	268 unid	295 uni
	Não qualidade (material reprocessado e não usado)	12.968,92€	19.973,10€
	Dispositivos médicos para abate	0€	20.806,35€
Despesas (estimadas)	Manutenções preventivas		7.384,28
	Manutenções curativas		7.641,58
	Auditorias externas	2.775,00€	1.440,00€
	Calibrações dos equipamentos		
	Aquisição tina de ultrassons		8.750,00€
	Aquisição de máquina de lavagem mecânica		49.899,15
	Aquisição máquinas de selar		8.733,00€
	Aquisição de caixas de alumínio anodizado		
Balanço social	Taxa de absentismo anual	25,82%	23,85%

No ano de 2021 o SEC obteve a certificação pela norma NP EN ISO 13485, na sua versão mais recente e foi implementado o sistema de Gestão da Qualidade. Esta certificação, obtida em 11/11/2022, permite ao serviço o reconhecimento externo do trabalho realizado, assim como uma garantia adicional aos utilizadores internos do Serviço.

3.7 Unidade 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.

Apresentam-se de seguida 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.

Nos Cuidados de Saúde Primários no ano de 2023, realizaram-se 3.725 consultas, 19 teleconsultas e 96 domicílios. Verifica-se pela leitura do Gráfico 29 - Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários que existiu um aumento significativo das consultas de Psicologia e dos Domicílios realizados em 2023 face a 2022. De referir que não estão contabilizados as consultas de Psicologia e os domicílios realizados no Centro de Saúde de Alcácer do Sal referentes a 2023, por indisponibilidade de acesso aos dados uma vez que a Psicóloga do Centro de Saúde se encontra de baixa médica.

Acresce ainda a estes dados as 84 consultas de Psicologia e os 16 domicílios que foram realizados no âmbito do Projeto “Gestão de Caso” no Centro de Saúde de Santiago do Cacém e que revelam um aumento da intervenção psicológica, face ao ano anterior.

Gráfico 29 - Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Primários

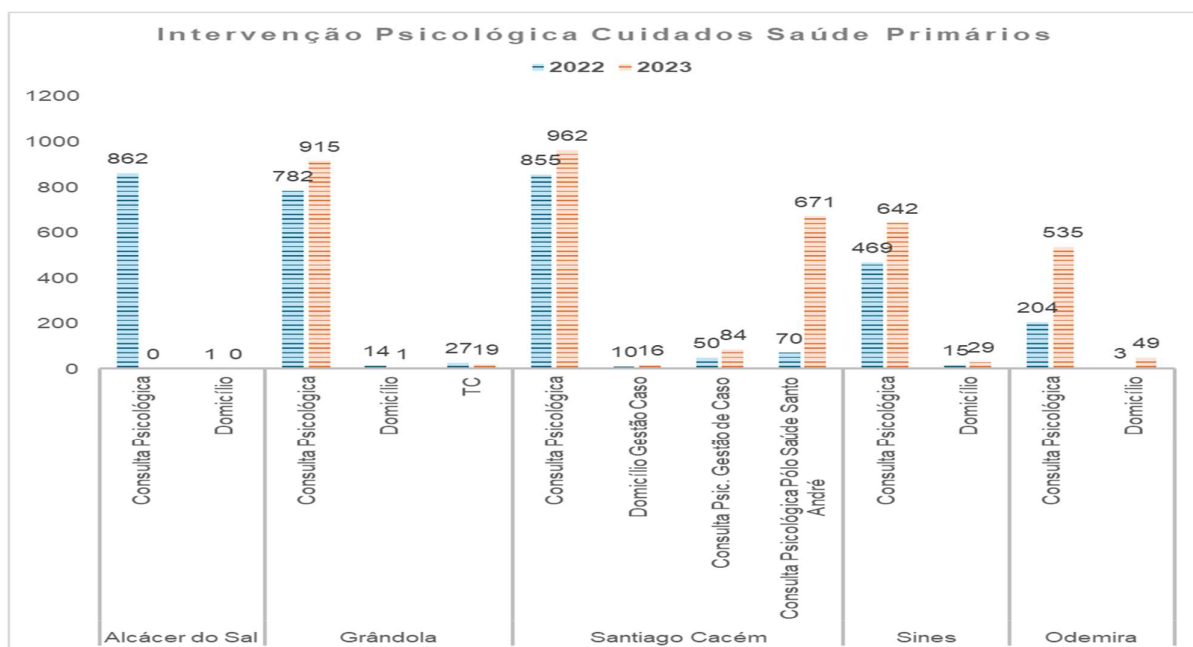
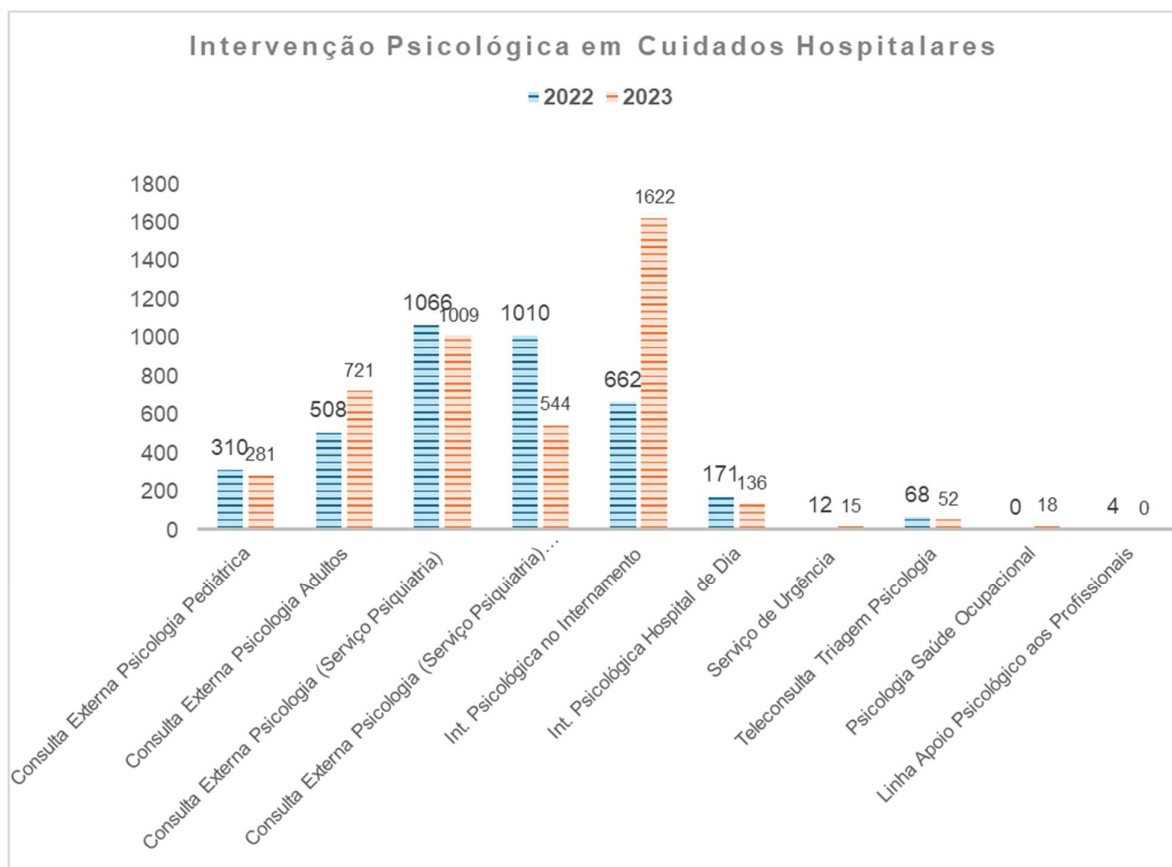


Gráfico 30 - Intervenção Psicológica nos Cuidados de Saúde Hospitalares - HLA



Nos Cuidados Hospitalares (ver Gráfico 30), no ano de 2023, realizaram-se 2.555 consultas, das quais 281 correspondem a consultas de Psicologia Pediátrica que sofreram um decréscimo face a 2022, facto para o qual terá contribuído não ter existido consulta externa de pediatria até abril de 2023; por outro lado, pode-se constatar que existiu um aumento da resposta das consultas de Psicologia de Adultos em 2023 (721) em comparação com 2022 (508). As consultas de Psicologia “Serviço de Psiquiatria” realizadas em cuidados de saúde hospitalares tiveram um ligeiro decréscimo (1009) em 2023, já nas consultas de Psicologia “Serviço de Psiquiatria” descentralizadas, que se realizam nos Centros de Saúde, observa-se pela leitura do Gráfico 30 uma diminuição muito significativa do número de consultas realizadas. Para este facto terá contribuído a ausência de uma das psicólogas por licença de parentalidade, assim como a reorganização das consultas descentralizadas de Psicologia “Serviço de Psiquiatria” realizadas nos cuidados de saúde primários.

Ainda no âmbito hospitalar, no ano de 2023, foram realizadas 1.351 intervenções psicológicas em contexto de internamento, nos vários Serviços como a Medicina A e Medicina B (213), Cirurgia (86), Ortopedia (67), Medicina Intensiva (39), Unidade de AVC (23), UC Intermédios (19), SUMC-SO (13) sendo que destes, 1.161 intervenções psicológicas foram realizadas no Serviço de Cuidados Paliativos. Face a 2022 existiu um aumento muito significativo (204%) da intervenção psicológica realizada no contexto de internamento hospitalar.

Foram ainda realizadas 136 sessões de intervenção psicológica em Hospital de Dia de Oncologia, 1 intervenção em Hospital de Dia-Medicina e 15 intervenções psicológicas de intervenção em crise, no Serviço de Urgência.

Durante o primeiro semestre de 2023 realizaram-se 52 Teleconsultas de Triagem de Psicologia (Projeto que terminou em julho 2023).

Em 2023 foram realizadas 18 consultas de Psicologia de Saúde Ocupacional (especialidade que se iniciou em março). Durante o ano de 2023 não existiram novos contactos com a Linha de Apoio Psicológico para Profissionais de Saúde da ULSLA.

3.8 Serviços Farmacêuticos

Uma das áreas da Farmácia Hospitalar que teve o maior incremento de atividade em 2023 foi a dispensa de medicamentos antipsicóticos em regime de proximidade, cuja dispensa está legislada pelo Despacho 5069/2021. De 78 doentes em 2022 verificou-se um aumento para 149 doentes no ano de 2023, o que corresponde a uma necessidade de se proceder a mais envios e preparação da medicação, tarefa que tem exigido cada vez mais tempo à equipa de Farmacêuticos

3.8.1 Doentes abrangidos pelo Despacho 5069/2021

- 2022: 78 doentes
- 2023: 149 doentes

Embora os envios de medicação em regime de proximidade a doentes oncológicos não tenham tido um aumento significativo, há que ter conta que são acompanhados perto de 650 doentes, o que tem sido um número bastante elevado tendo em conta os recursos humanos de dispomos atualmente.

3.8.2 Foro oncológico:

- 2022: 653 doentes
- 2023: 649 doentes

Também os atendimentos em ambulatório hospitalar aumentaram, sendo que foram realizados em 2023 mais 250 atendimentos que em 2022.

3.8.3 Atendimentos em ambulatório hospitalar.

- 2022: 1971 atendimentos
- 2023: 2219 atendimentos

Ao nível do número de preparações de citotóxicos não existiu uma diferença significativa entre os anos analisados. Contudo, foi revisto todo o circuito, tendo sido implementadas mais medidas de segurança para garantia da qualidade do serviço prestado. Cumprir estas medidas de maior controlo tiveram como consequência tornar o processo mais moroso, mas também muito mais seguro.

3.8.4 Ciclos de quimioterapia preparados.

- 2022: 166
- 2023: 172

Outra área que sofreu reestruturação dos circuitos foi a preparação de estéreis não citotóxicos, e com o mesmo propósito: aumentar qualidade e segurança. Em termos de números, realizaram-se em 2023 mais 287 preparações que no ano anterior.

3.8.5 Preparações de estéreis:

- 2022: 476 preparações
- 2023: 763 preparações

A preparação de medicamentos não estéreis também teve um ligeiro aumento de produção.

3.8.6 Preparações de não estéreis:

- 2022: 265 preparações
- 2023: 343 preparações

Quanto à cirurgia de ambulatório, um aumento de atividade deste serviço significou inevitavelmente mais tempo dedicado ao serviço, com particular atenção para as cirurgias de oftalmologia. No que a estas diz respeito, verificámos que foram realizadas em 2023 mais 485 dispensas de biológicos do que se verificou no ano anterior.

3.8.7 Medicamentos biológicos dispensados à cirurgia de oftalmologia:

- 2022: 849 unidades
- 2023: 1334 unidades

Em relação à distribuição de medicamentos em dose unitária individualizada, um maior dinamismo da Unidade de Hospitalização Domiciliária levou a mais medicamentos dispensados por esta via.

3.8.8 Dose unitária

- Número de movimentos de medicamentos dispensados em 2022: 16.1102
- Número de movimentos de medicamentos dispensados em 2023: 16.9741

Não podemos deixar de referir o papel central que os Serviços Farmacêuticos desempenham na vacinação, tanto do PNV como gripe e Covid. Ao nível do PNV a gestão de *stocks* e fornecimento de vacinas para os UCSP, e ao nível da gripe e covid de necessidades destas vacinas às entidades responsáveis pela entrega, gestão e posterior distribuição das mesmas pela ULSLA.

Em termos de constrangimentos teremos de enunciar os recursos humanos.

Houve um grande e importante salto de qualidade ao nível dos serviços prestados pelos Serviços Farmacêuticos pela mudança para com novas instalações, mas para a assegurar e manter é necessária mão-de-obra.

Os números de produção continuam a crescer, contudo a equipa não cresce ao ritmo que deveria para acompanhar as exigências e novas tarefas que nos são destinadas. O envio de medicamentos em regime de proximidade é uma das tarefas que mais tempo consome à equipa, que está a ter dificuldade em responder ao cada vez maior número de solicitações.

3.9 Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética (SN) 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.

3.9.1 Atividades Assistenciais

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

3.9.1.1 Consulta Externa de Dietética e Nutrição

A consulta externa de Dietética e Nutrição decorre no Serviço de Consultas Externas do hospital da ULSLA, 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 2023 foi de 1.822 consultas, conforme tabela seguinte:

Tabela 71 – Consultas Dietética e Nutrição - 2023

Consulta	1ª Consultas	Consultas subsequentes	Total
Dietética	423	1 356	1 779
Nutrição - Profissional	18	25	43
TOTAL	441	1 381	1 822

3.9.1.2 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 213 pedidos de consultas internas oficializados através da aplicação *SCLínico*.

3.9.2 Atividades Não Assistenciais

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

3.9.2.1 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/1559/01/2023 relativo à Prestação de Serviços de Fornecimento de Refeições Confecionadas 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 734.547,65€ (+16% face a 2022) com uma média mensal de 61.212,30 €, acrescidos de IVA à taxa legal em vigor;
- De acordo com o SUCH, foram servidas 43 907 refeições (-4,97% face a 2022) aos colaboradores da ULSLA, com uma média diária de 120,3 refeições;
- A obra de renovação da cozinha implicou que, entre janeiro e setembro de 2023, algumas adaptações:
 - a confeção das refeições principais tenha sido transferida para instalações alugadas a cerca de 7 km do HLA, não tendo sido percecionada diminuição da qualidade e temperatura a quente das refeições servidas, embora a quantidade das opções do menu disponível tenha sido transitoriamente reduzida por motivos logísticos;

- O bar do piso 0 foi desativado para poder receber parte da operação anteriormente realizada no espaço em intervenção. Para o efeito o bar do piso 1 passou a acumular os utilizadores internos do hospital, reforçando-se a respetiva equipa e lotação;
- A 25 de setembro a cozinha começou a laborar nas novas instalações, tendo os espaços adaptados retomado a sua atividade.
- No final do ano foi renovado o protocolo com os SUCH para 2024.

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

3.9.2.2 Participação em grupos de trabalho

O SN 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 Serviço de Nutrição esteve presente nas reuniões de Saúde Escolar da ULSLA, nas reuniões do grupo do projeto “Viver + Ativo”, do Programa Regional do Alentejo para a Promoção da Alimentação Saudável (PRAPAS), do grupo de trabalho do COSI, do projeto “Agora Pais”, do projeto “100 Açúcar”, do projeto “Da caneta até ao prato” e da consulta multidisciplinar de Feridas e outras atividades na comunidade, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença.

3.9.3 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.

Considerando os objetivos de Elaborar e manter atualizados os documentos de gestão do SN, cumpriu-se:

- 1) Criação do Regulamento Interno;
- 2) Criação do Manual de Articulação a Criação dos planos de ação 2023-2026, tendo estes sido aprovados pelo Conselho de Administração da ULSLA em agosto de 2023.

Relativamente aos restantes documentos cuja criação estava prevista, nomeadamente a Criação do Manual da Qualidade e o de Plano Segurança e Gestão do Risco, ficou-se a aguardar indicações da Ordem dos Nutricionistas, por a Sra. Bastonária da Ordem dos Nutricionistas, Dra. Liliana Sousa, na 2ª Reunião dos Diretores de Serviço de Nutrição, ter informado que essa entidade iria divulgar minutas para a elaboração dos documentos de gestão do Serviço.

3.9.4 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 3 estágios curriculares (2 no ano letivo 2022/2023 e 1 no ano letivo de 2023/2024),

3.9.5 Investigação e Desenvolvimento

O SN 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 Serviço de Nutrição 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, encontra-se a aguardar a defesa do mesmo para apresentação de resultados.

3.10 Saúde Ocupacional & Medicina no Trabalho

3.10.1 Vigilância de Saúde

Tabela 72 – Exames de Medicina no Trabalho realizados de 2019 a 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Exames Admissão	120	149	80	60	56
Exames Periódicos	710	271	619	570	604
Exames Ocasionais	67	65	35	45	91
	897	485	734	675	751

3.10.2 Vacinação

Em 2023 foram administradas:

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

3.10.3 Acidentes de Trabalho

Perante a análise estatística dos acidentes ocorridos durante o ano de 2023, constatamos:

- 24 verificaram-se no género feminino e 7 no masculino;
- O maior número de registos de acidentes de trabalho verifica-se no pessoal de Enfermagem.

Gráfico 31 – Acidentes de Trabalho por Grupo

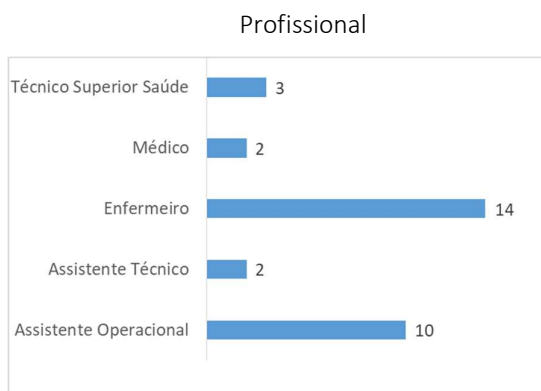
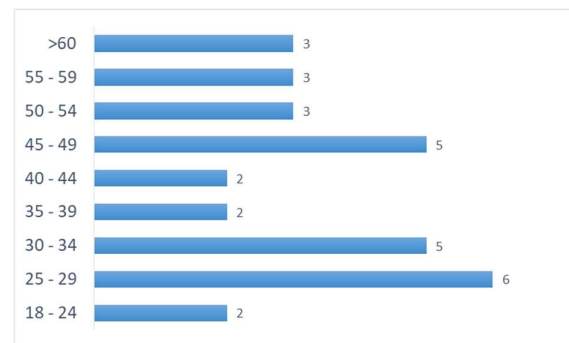


Gráfico 32 – Acidentes por Idade



- O intervalo de idades 25-29 representa aproximadamente 20% do total de acidentes;
- 81% dos acidentes de trabalho ocorre entre a primeira e a sexta hora de trabalho.

Gráfico 33 – Acidentes de Trabalho por Local

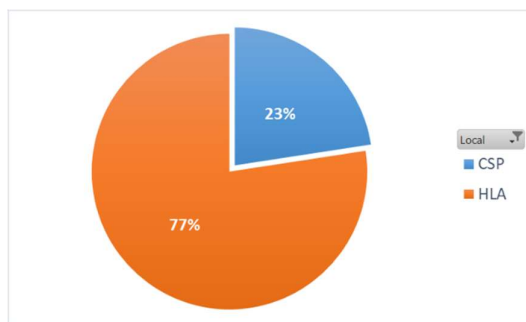
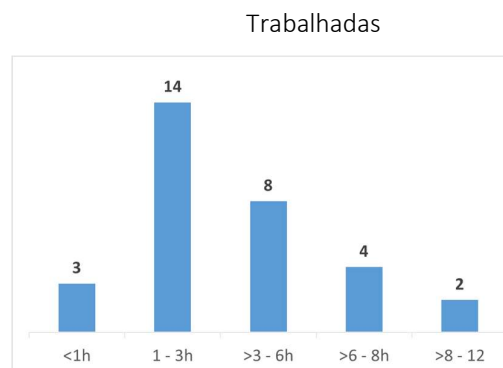


Gráfico 34 – Acidentes de Trabalho por Horas



- O HLA é o local de prestação de cuidados com 77% dos acidentes de trabalho em 2023;
- Entre terça e sexta-feira concentram-se 77% do total de acidentes;

Gráfico 35 – Acidentes de Trabalho por Dia da Semana

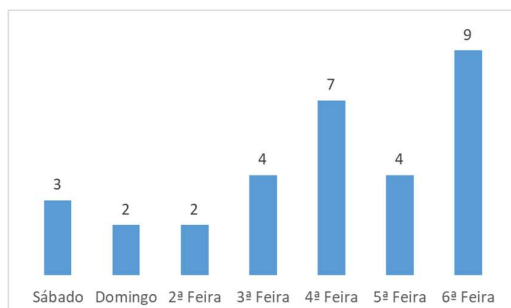
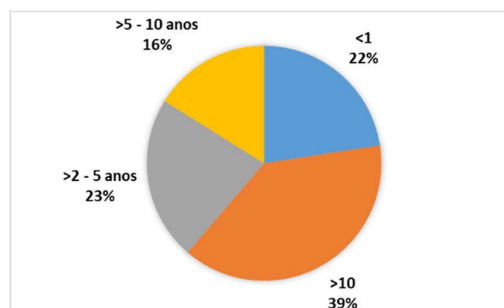


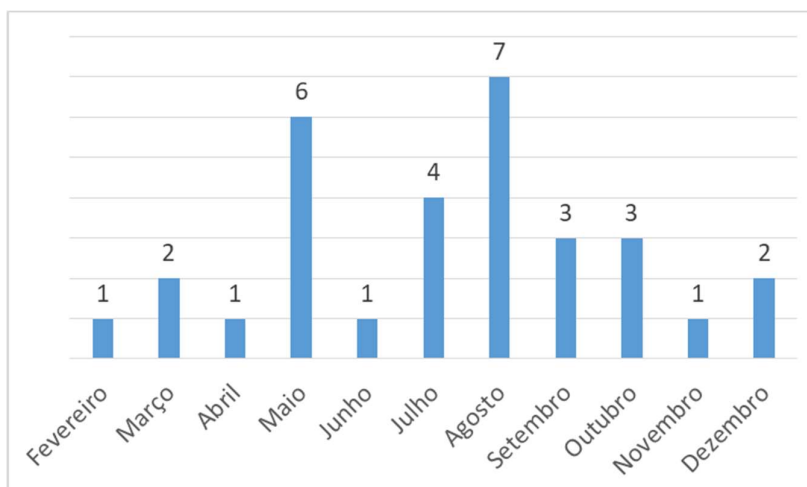
Gráfico 36 – Acidentes de Trabalho por Antiguidade: 2023



- 39% dos acidentes ocorreram em colaboradores com mais de 10 anos de serviço.

Relativamente à evolução mensal dos Acidentes de Trabalho em 2023, a distribuição ao longo do ano é a constante no Gráfico seguinte, com maio e agosto a destacarem-se:

Gráfico 37 - Distribuição mensal dos Acidentes de Trabalho 2023



Conforme Gráfico 38 - Acidentes de Trabalho por tipo, verifica-se que 68% dos acidentes de trabalho dizem respeito a lesões músculo-esqueléticas e 32% correspondem a contaminação por fluidos orgânicos.

Verifica-se ainda que 61% dos acidentes afeta as mãos e que 23% dos acidentes corresponde a picadas

Gráfico 38 - Acidentes de Trabalho por tipo

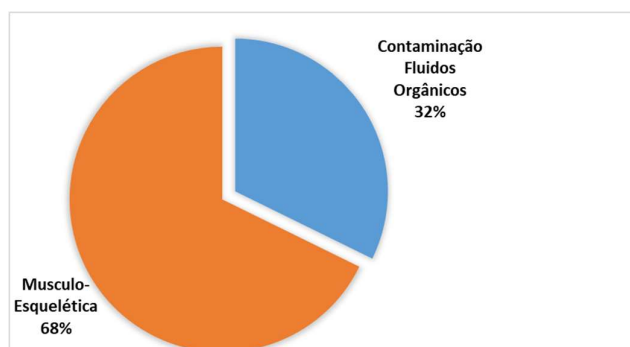
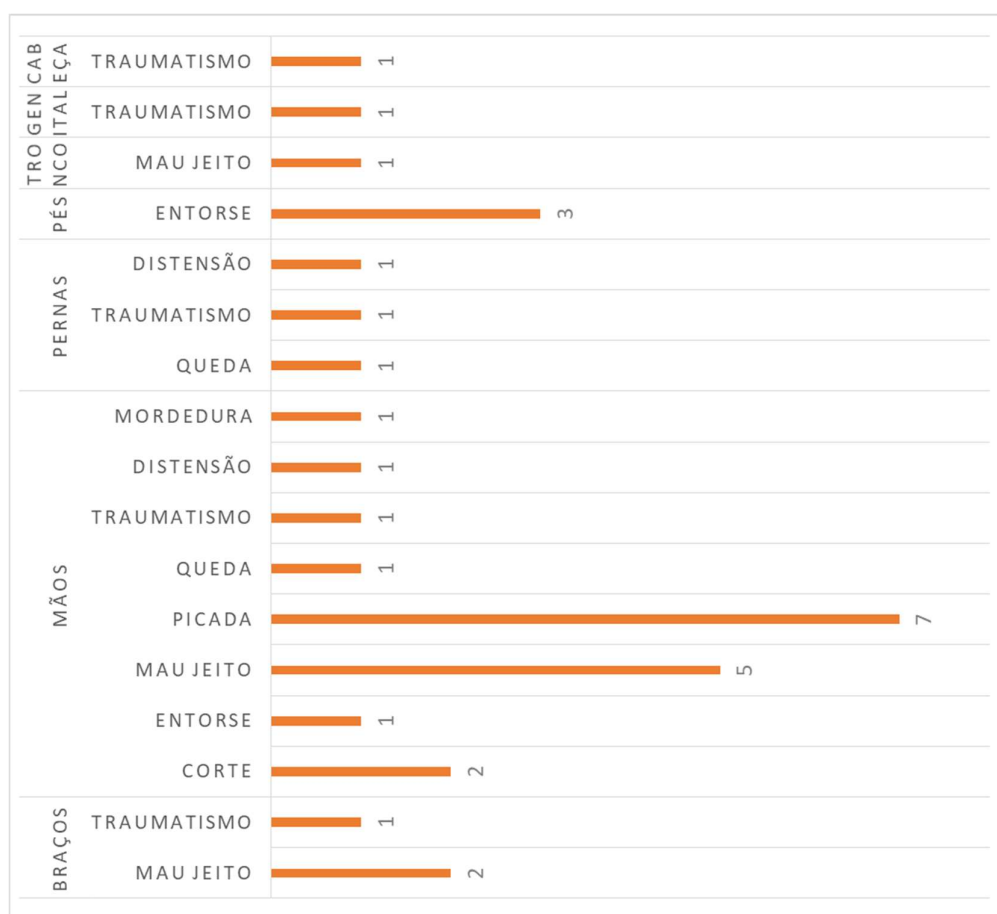


Gráfico 39 - Acidentes de Trabalho por Subtipo e Local de Corpo Atingido



3.11 Gabinete de Formação, Investigação e Biblioteca

O Gabinete de Formação, Investigação e Biblioteca (GFIB) 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;
- Melhoraria 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 a novos desafios que se lhe colocam.

Em 2023 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 2023 os Serviços/Unidades obtiveram 2.894 participações nas formações.

Tabela 73 – Formação em Serviço

Serviço	Carga Horária
Ortopedia	7
Unidade de Cuidados Paliativos	54
Medicina A	16
Cirurgia Geral	7
Unidade de Cuidados Intermédios	14
Unidade de Cuidados Intensivos	29
Bloco Operatório	9
Consulta Externa	6
SUMC	37
Hospital Dia	4
Serviço Centralizado de Esterilização	10
PPCIRA	34
Medicina Física e Reabilitação	19
Auditório	70
UCSP e UCC Odemira	41
UCSP e UCC Sines	9
UCSP e UCC Santiago do Cacém	17
UCSP e UCC Grândola	63
UCSP e UCC Alcácer do Sal	6
Total de Horas de Formação em Serviço - 2023	449

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 603 participações.

Tabela 74 - Pedidos de Comissão Gratuita de Serviço

Formação de acordo com as Linhas Estratégicas da Instituição			Pedido de Comissão Gratuita de Serviço		
Grupos Profissionais	Nº Formandos		Grupos Profissionais	Nº Formandos	Valor
Médicos	28		Médicos	8	9 977,40 €
Enfermeiros	66		Enfermeiros	11	5 637,80 €
TSS	5		TSS	2	2 900,00 €
TSDT	35		TSDT	2	1 130,85 €
TS	8		TS	1	430,50 €
AT	18		AT	3	3 895,31 €
AO	1		Total	27	23 971,86 €
Total	161				

Legenda: Formação patrocinada pela ULSLA, E.P.E.

Grupos Profissionais	Nº Formandos
Médicos	259
Enfermeiros	138
TSS	10
TSDT	29
TS	2
AT	1
AO	3
Total	442

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 mesmos.

Durante o ano de 2023 recebemos 229 alunos.

Tabela 75 - Alunos de Medicina 2023

ULSLA.E.P.E.	Hospital do Litoral Alentejano		Cuidados de Saúde Primários		Total
	Mestrado Integrado	Outros	Mestrado Integrado	Outros	
FMUC	0	0	1	0	1
FMUL	1	0	5	0	6
FMUP	1	0	0	0	1
FMUSC	0	0	1	0	1
Sub-Total	2	0	7	0	9

Tabela 76 - Alunos de Enfermagem 2023

ULSLA.E.P.E.	Hospital do Litoral Alentejano			Cuidados de Saúde Primários			Total
	CLE	Pós-Graduação	Mestrado	CLE	Pós-Graduação	Mestrado	
ESS-IPBeja	32	0	0	25	0	0	57
ECV-Lisboa	0	0	0	0	1	0	1
ECV-Oliveira de Azemeis	0	1	0	0	0	0	1
ESEL	0	0	0	0	0	0	0
ESESJD-UE	66	0	0	4	0	0	70
ESS-IPGuarda	1	0	0	1	0	0	2
ESS-Piaget Silves	5	0	0	1	0	0	6
ESS-IPPortalegre	18	0	0	0	0	0	18
ESS-IPSetúbal	4	0	3	12	0	2	21
Sub-Total	126	1	3	43	1	2	176

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

Tabela 77 - Alunos TSDT 2023

ULSLA.E.P.E.	Hospital do Litoral Alentejano		Cuidados de Saúde Primários		Total
	CL	Outros	CL	Outros	
ESSEMC	4	0	0	0	4
ESS- IPS	12	0	0	0	12
ESS-IPB	8	0	0	0	8
ESS- UAlg	4	0	0	0	4
ESS-IPS	4	0	0	0	4
ESS- UAlg	1	0	0	0	1
Sub-Total	33	0	0	0	33

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 78 - Alunos de Outras Entidades

ULSLA.E.P.E.	Hospital do Litoral Alentejano		Cuidados de Saúde Primários		Total
	CL	Outros	CL	Outros	
Espiralsoft – Soluções Informáticas,Lda.	2	0	0	0	2
ESTA	1	0	0	0	1
IEFP, IP	5	0	0	0	5
ETLA	3	0	0	0	3
Sub-Total	11	0	0	0	11

Legenda: ESTA- Escola Superior de Tecnologia de Abrantes; IEFP, IP- Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público; ETLA : Escola Tecnológica do Litoral Alentejano.

Em 2023 a ULSLA assinou o protocolo com o Centro Académico Clínico do Alentejo, designado por C-TRAIL, este assegura uma estrutura integrada de assistência, ensino e investigação em saúde, com vista a uma melhoria dos cuidados prestados à população, no Alentejo.

A formação realizada ao longo do ano de 2023, foi ao encontro das necessidades sentidas, com o objetivo de desenvolver continuamente as competências e capacidades dos profissionais da ULSLA.

3.12 Serviços Hoteleiros

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

- Fornecimento de refeições confeccionadas para alimentação de utentes, acompanhantes e colaboradores da ULSLA;
- Desinfestação e controlo de pragas;
- Serviços de jardinagem e manutenção de espaços verdes;
- Serviços de higiene e limpeza;
- Serviços de gestão e tratamento de resíduos hospitalares;
- Serviços de lavagem tratamento e fornecimento de roupa;
- Serviços de vigilância e segurança humana;
- Serviço de transportes;
- Concessões de explorações comerciais;
- Gestão do parque de estacionamento;
- Casa Mortuária.

O SGH é composto atualmente por dois Assistentes Técnicos (AT) e oito Assistentes Operacionais (AO).

3.12.1 Serviços de Jardinagem e Manutenção de Espaços Verdes

Esta área encontra-se adjudicada desde 2022 à empresa GARDENSPOT, que assegura da manutenção dos espaços verdes quer do Hospital do Litoral Alentejano, quer de algumas das Unidades dos Cuidados de Saúde Primários como sejam as sedes dos Centros de Saúde de Sines, Odemira, Grândola e o Polo de Saúde de Vila Nova de Santo André.

Representou em 2023 um encargo de 22.965,48€

3.12.2 Vigilância e Segurança Humana

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

No ano de 2023 representou um encargo de 360 599,76 €.

3.12.3 Alimentação e Dietética

Fornecimento de refeições confeccionadas para alimentação de utentes, acompanhantes e colaboradores da ULSLA.

3.12.4 Serviços de Higiene e Limpeza

Em setembro de 2023, a prestação de serviços de Higiene e Limpeza foi assumida pelo prestador Operandus, Serviços de Limpeza Lda, na sequência do concurso público para a prestação de serviços.

Assim, e com a entrada de uma nova empresa, foi necessário reforçar o acompanhamento dos serviços, em cada um dos locais, ajustando os horários sempre que necessário, muito em resultado das transformações em curso em toda a ULSLA.

No final do ano foi efetuado um levantamento do conjunto de horas a aferir, decorrentes do exposto em caderno de encargos e as resultantes de alterações de cargas horárias solicitadas pela ULSLA.

Tabela 79 - Faturação do serviço de Higiene e Limpeza

Fatura mensal (média)	77 466,60 €
Fatura anual	929 599,20 €

3.12.5 Serviços de Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares

O SGH manteve devidamente atualizados os registos nas plataformas de preenchimento obrigatório no SILIAMB, designadamente 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) e Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) que inscreve informação relativa à produção de resíduos.

Aspetos a destacar:

- A prestação de serviços em apreço foi objeto de novo concurso público, sendo adjudicada ao SUCH/SOMOS AMBIENTE até ao final de 2024;
- Cumprimento da periodicidade das recolhas de Resíduos Hospitalares (RH) mensais nos Centros de Saúde;
- Acompanhamento das E-GAR e respetiva pesagem nos Centros de Saúde;
- Compromisso do SUCH em enviar comprovativo de verificação da balança utilizada para a pesagem de RH nos CS;

Tabela 80 - Produção de Resíduos Hospitalares - 2023

	Quantidades Produzidas	Valor Unitário por kg	Valor Tratamento de Resíduos em 2023
R Especiais Perigosos			
Películas RX	89,19	0,20 €	17,84 €
Tinteiros	172,27	0,93 €	160,04 €
Resíduos Líquidos Perigosos			
R Risco Biológico	18 214,70	1,38 €	25 154,50 €
Ácidos	10,20	1,63 €	16,67 €
Corantes	5 677,40	1,38 €	7 840,49 €
Solventes Não Halogenados	594,80	1,38 €	821,42 €
Resíduos Hospitalares Perigosos			
Resíduos - Grupo III	131 986,21	1,24 €	163 134,96 €
Resíduos - Grupo IV	7 658,43	1,63 €	12 513,87 €
Resíduos - Fármacos	396,2	1,63 €	647,39 €
Resíduos - Citostáticos	2 821,70	1,63 €	4 610,66 €
Total			214 917,83 €

3.12.6 Serviços de lavagem, tratamento e fornecimento de roupa

Aspetos mais relevantes a considerar na área:

- O prestador manteve a faturação do fardamento do pessoal e cirúrgico à peça, iniciada em 2021, motivo pelo qual o SGH continuou a contabilizar a roupa tratada em quilogramas e peças.
- Uma outra preocupação resolvida foi a divulgação de vários procedimentos críticos para a operação (guias de pesagem, folhas de ponto, pesagens, gestão do pessoal, gestão dos stocks de roupa).
- O SGH 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.
- O protocolo de tratamento de roupa com os SUCH deixou de contemplar o tratamento de almofadas. A nova política dos SUCH de abolição progressiva do tratamento das almofadas atuais, justificou-se pela ineficiente lavagem/higienização e secagem que comumente se verificava nestes artigos, e que envolvia simultaneamente elevados consumos de água e energia. Nessa perspetiva, a ULSLA comprometeu-se em abdicar das almofadas de esponja atuais, autonomizando-se através da aquisição de almofadas com revestimento impermeável que não carecem de tratamento em lavandaria (passam a ser higienizadas pelo mesmo procedimento aplicado aos

colchões das unidades dos doentes). Para o efeito o SGH efetuou um levantamento das necessidades através de duas metodologias:

- Em função das camas e grau de dependência médio estimado para cada serviço;
- Em função das quantidades necessárias para um “posicionamento padrão”, a que se atribui três almofadas para o posicionamento (tronco, membro inferior, travamento do pé ou proteção do joelho).

Tabela 81 - Roupa tratada (Kg) - ULSLA – 2023

	Total Kg SUCH	Total Kg ULSLA mensal	Sacos kg	Valor. Faturado
Totais	312 978	41 379	5 862	613 454,86 €

A tabela acima resume os consumos de roupa em Kg em 2023.

3.12.7 Serviço de transportes

O Serviço de Transportes da ULSLA está integrado no Serviço de Gestão Hoteleira e é constituído por dois assistentes técnicos e cinco assistentes operacionais (dois deles afetos aos CSP).

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, composta por 29 viaturas em 2023, é monitorizada pela gestão de frota que procede à 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 2023 os 3 elementos AO do serviço de transportes realizaram 680,6 horas extraordinárias, o totaliza uma média de 57 horas extras mensais.

Tendo em conta os escassos recursos humanos afetos a este serviço torna-se necessário recorrer a serviços externos de transportes (táxis).

3.12.7.1 Táxis e Viaturas próprias:

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 táxi relaciona-se maioritariamente com a incapacidade de resposta para a deslocação de pessoal médico para as consultas descentralizadas. Importa referir que a comparação dos consumos de táxi tem de envolver também as deslocações efetuadas em viaturas próprias, isto é, volumes baixos de deslocações em táxi podem corresponder a volumes de deslocação elevados em viaturas próprias. Nesse sentido, e à semelhança dos dois anos anteriores, o SGH através do SRH apurou os custos com viaturas próprias.

Tabela 82 – Despesa com a frota automóvel e deslocações

Tipo de Despesa	Valor	Observações
Manutenção / Revisões	20 287,75 € (s/ IVA)	
Pneus	3 930,94 € (s/ IVA)	
Combustível	58 967,87 €	Foram consumidos 51955,27 litros de combustível (IVA incluído)
Via Verde	2 923,75 € (s/ IVA)	
Inspeções	83,97 €	A inspeção da grande maioria da frota está incluída em orçamento de revisão (IVA incluído)
IUC	1 244,40 € (s/ IVA)	
Seguros	4 088,84 € (IVA incluído)	
Aplicação Cartrack	3 480,00 € (s/ IVA)	
Contrato AOV	80 767,42 €	Valor total de aluguer e prorrogação de contrato (s/IVA)
Lavagem viaturas	1 478,15 €	Lavagens de viaturas Odemira e Sines (s/ IVA)

Tabela 83 - Despesas com Táxis - 2023

Local	Valor
Alcácer do Sal	670,00 €
Grândola	35 551,68 €
HLA	13 701,04 €
Santiago do Cacém	4 133,32 €
Sines	6 121,05 €
Odemira	23 237,54 €
Total	83 414,63 €

3.12.8 Desinfestação e Controlo de Pragas

O Serviço de Desinfecção e Controlo de Pragas para a ULSLA foi realizado pela empresa Anticimex até ao final dezembro de 2023.

Foram realizadas as vistas trimestrais nas datas determinadas pela gestão hoteleira conforme o mapa abaixo exposto.

Sempre que se verifiquem ocorrências, é solicitado pela gestão hoteleira o serviço de controlo de pragas conforme definido no caderno de encargos.

Foram registadas 7 visitas extraordinárias às UCSP, incluindo polos, e outras 7 ao HLA.

Mantiveram-se as ações preventivas de desinfestação geral que abrangeram a cozinha, as caixas de esgoto internas e externas do hospital.

3.12.9 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 36,4 toneladas de papel e cerca de 5,6 toneladas de embalagens – totalizando 42,16 toneladas.

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

3.13 Serviço de 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 2023, o Serviço de Aprovisionamento contava com 17 colaboradores, distribuídos pelos seguintes grupos profissionais e áreas físicas:

- **Logística:** 5 Assistentes Operacionais (AO) e 4 Assistentes Técnicos;
- **Aprovisionamento:** 6 Assistentes Técnicos.

À semelhança do ocorrido em 2022, em 2023 experienciou um aumento abrupto 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 reabilitação bem como de construção de raiz.

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 2023 foram despoletados 22 procedimentos concursais de Empreitadas de Construção bem como de Reabilitação de unidades de saúde, cujos valores ascendem a 11 milhões, tendo sido este os procedimentos com maior impacto para o serviço.

3.14 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 2023 foram realizados diversos projetos e programas na ULSLA, nomeadamente nas UCC, dos quais destacamos:

Na UCC de Sines:

- Apoio aos cuidadores informais (41 utentes)
- Escola de Pais (141 utentes), estruturado em fases distintas:
- Curso “Educar para a Parentalidade”;
- “Visitar para Cuidar”;
- “Momentos de amamentação”;
- Curso “Agora Pais”;
- Curso “Oficina de Massagem para bebés”
- Diabetes em movimento (34 utentes)
- Reabilitação respiratória (13 utentes)
- Projeto “Mais Contigo” (1 turma de 8º ano)
- Projeto “100açucar” (crianças do 0 aos 3 de 2 estabelecimentos de ensino)

Na UCC de Alcácer do Sal:

- Projeto ABC Parentalidade (96 utentes):
- Preparação para a Parentalidade (36 grávidas)
- Recuperação pós-parto (10 puérperas e 10 bebés)
- Massagem do Bebê (20 pais e 20 bebés)

4.1 Gestão de Caso

Em outubro de 2016 iniciaram-se os preparativos para a implementação do Programa de Gestão de Caso, com a nomeação das equipas, elaboração dos documentos que definiam as suas funções e outro material de apoio. O Programa de Gestão de Caso iniciou-se no terreno em janeiro de 2017, como modelo de intervenção para os doentes crónicos com multimorbilidade.

Os principais objetivos do programa são:

- Manter o doente compensado no domicílio
- Melhorar a qualidade de vida dos doentes e famílias
- Reduzir o número de idas ao SUMC da ULSLA
- Reduzir o número de idas aos SUB da ULSLA
- Reduzir os internamentos evitáveis

Os meios para atingir estes objetivos são:

- Melhorar a continuidade do acompanhamento destes doentes;
- Através da coordenação dos cuidados prestados pelos serviços na comunidade e os serviços hospitalares da ULSLA, baseado em duas premissas: o gestor de caso é um enfermeiro dos CSP que trabalha integrado numa equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros e assistentes sociais dos CSP e do Hospital.

O funcionamento das Equipas baseia-se em: 4 C – Comunicação, Colaboração, Capacitação e Cultura

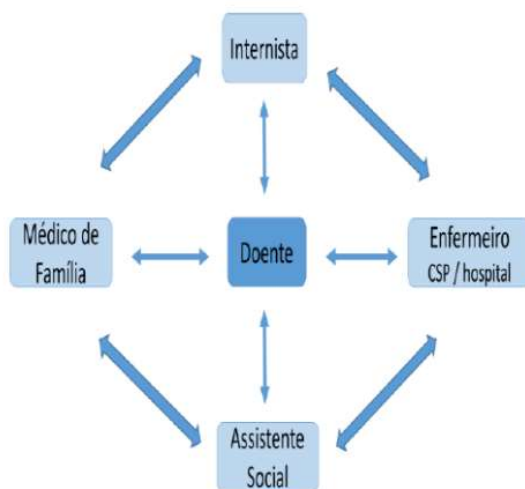


Figura 3 - Funcionamento das Equipas

4.1.1 Circuito de Entrada no Programa de Gestão de Caso

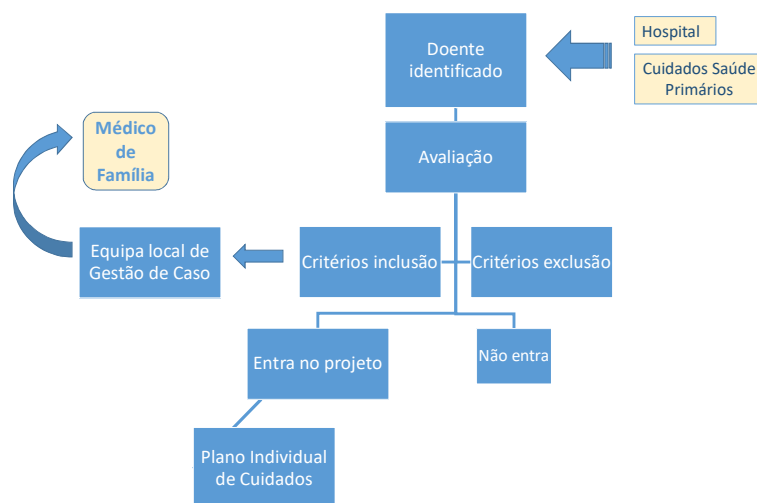


Figura 4 – Circuito de Entrada no Programa

Tabela 84 – Resultados Globais – Gestão de Caso

Local	Inscritos desde 2017		
	M	F	Total
Odemira	72	60	132
Santiago do Cacém	47	50	97
Santo André	3	5	8
Sines	17	16	33
Alcácer do Sal	8	6	14
Grândola	1	1	2
Total	148	138	286

Tabela 85 – Resultados Globais – Ativos

Local	Ativos a 31-12-2023		
	M	F	Total
Odemira	41	34	75
Santiago do Cacém	22	16	38
Santo André	1	3	4
Sines	6	6	12
Alcácer do Sal	2	2	4
Grândola	0	0	0
Total	72	61	133

4.2 Percursos Assistenciais Integrados

O projeto iniciou-se em 2019, mas devido à pandemia SARS-COV 2, foi interrompido, cerca de 2 anos, sendo retomado em 2022. Incluía quatro boas práticas a replicar, sendo que Portugal selecionou a do País Basco, por uma questão de semelhança entre sistemas de saúde e por incluir a Estratificação do Risco Populacional. A boa prática do País Basco pode ser dividida essencialmente em três grandes blocos:

- Estratificação Populacional pelo Risco Clínico Equipa Hospitalar
- Integração de cuidados
- *Empowerment* dos doentes

O âmbito da participação portuguesa centrava-se inicialmente na Estratificação pelo Risco, mas após a análise de necessidades efetuada entre os participantes decidiu-se alargar para a integração de cuidados, mais concretamente para o desenvolvimento dos sistemas de comunicação e informação e para a comunicação e coordenação de cuidados entre profissionais. A escolha e organização de uma ferramenta de Estratificação Populacional pelo Risco Clínico ficou sob responsabilidade da ACSS.

Os Percursos Assistenciais Integrados (PAI) surgem assim como uma ferramenta essencial, para suportar a Comunicação e melhorar a Coordenação de cuidados centrados nas necessidades concretas das pessoas identificadas nos vários estratos da pirâmide de Kaiser de cada região, dando seguimento às orientações da WHO e do Observatório Europeu para os Sistemas de Saúde (OE).

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

4.2.1 Objetivos dos PAI

- 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.

4.2.2 Fatores críticos para a implementação dos PAI



Figura 5 - Eixos da Estratégia de implementação dos PAI

O plano de implementação assenta 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 foi atribuído 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.



Figura 6 - Funções das Equipas de Ligação dos PAI



Figura 7 - Organograma das Equipas de Ligação - PAI

4.2.3 Cronograma de Implementação dos PAI

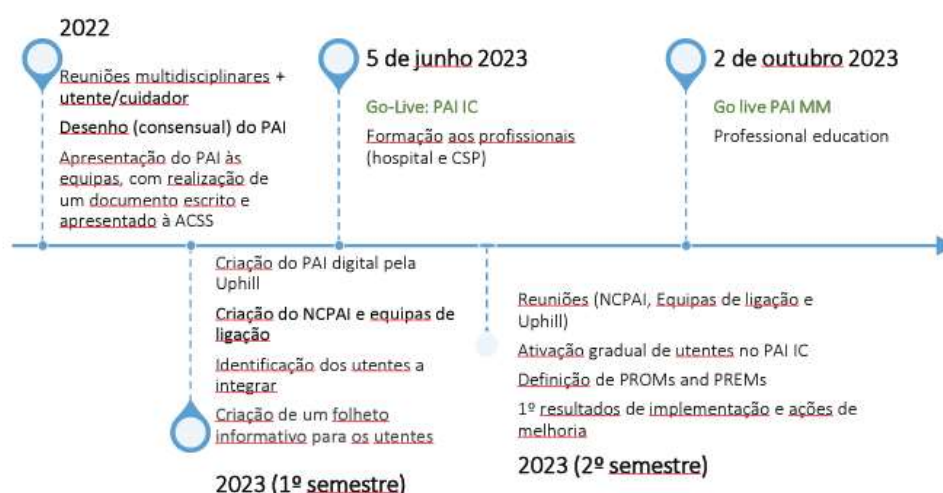


Figura 8 - Cronograma de Implementação dos PAI

4.2.4 Indicadores e Resultados

KEY PERFORMANCE INDICATORS (KPI)

A base de dados dos doentes que foram introduzidos nos PAI, resultou de um cruzamento entre: os dados do MIM@UF - códigos ICPC, os GDH de internamento e os doentes seguidos em consulta de Insuficiência Cardíaca do Serviço de Medicina Interna (Dr^a. Teresa Bernardo), com posterior expurgo

das duplicações. Códigos utilizados – Insuficiência Cardíaca (IC); Diabetes Mellitus (DM); DPOC. PAI IC – doentes com IC mas sem DPOC.

PAI MM – doentes com 2 de 3 patologias: IC /DM/DPOC. Assumiu-se o risco de haver pessoas com estas patologias não codificadas e que não iriam ser integradas nos PAI, considerando que durante o funcionamento do projeto seriam posteriormente introduzidas. Apraz-nos registar que desde o início do programa já foram registados 225 novos doentes, que seguramente não correspondem só a novos diagnósticos. Apresentamos abaixo os indicadores de processo (IP) e indicadores de resultado (IR) monitorizados.

INDICADORES DE PROCESSO

De junho a dezembro de 2023, estão registados 3296 doentes nos dois PAI – 1960 PAI IC; 1336 PAI MM, com idade média de 77 anos.

A taxa de ativação da automação (Hilly) foi até final de dezembro de 2023 de 16,4%, o que corresponde a 540 pessoas com Hilly ativa nos dois PAI.

Tecnicamente, a automação poderia ter sido feita automaticamente em bloco, mas o NCPAI e as Equipas de Ligação PAI concordaram que a inclusão das pessoas no processo de automação dos contactos – ativação da Hilly – só deveria ser feito após contacto personalizado com os doentes e/ou cuidadores, para apresentação e explicação do funcionamento do programa, disponibilizar um folheto informativo onde consta o número de telemóvel de cada Equipa de Ligação PAI e também assinatura do consentimento informado. Esta informação pode ser disponibilizada às pessoas pelos médicos e enfermeiros das unidades, mas consome tempo, o que poderá explicar a baixa taxa de ativação.

Neste período houve um total 1928 comunicações. Constata-se que o maior número de pessoas que recebem a comunicação da Hilly se encontra entre 60 – 89 anos. Mas logo a seguir o grupo etário entre 90-99 anos.

Das 1928 comunicações enviadas, houve resposta a 1275 – taxa de resposta – 66%. A figura 12 mostra a distribuição por faixa etária.

A resposta por faixa etária aponta para o facto de a idade não ser fator impeditivo para a entrada no programa. Consideramos que este dado pode estar relacionado com o facto de o programa permitir que o próprio doente ou o cuidador por ele indicado possam responder ao inquérito enviado, o que facilita a adesão.

Do total de resposta, 78% são do doente/cuidadores e 22% os profissionais das Equipas de Ligação PAI. Nestes 6 meses para os 2 PAI foram gerados 24% de alertas críticos e 19,5% de alertas moderados. Identificou-se que os Questionários enviados eram Muito Sensíveis, mas Pouco Específicos Assim houve necessidade de aumentar a especificidade dos questionários, que foram adaptados após análise e

discussão entre os elementos do NCPAI e Equipas de Ligação PAI. Da monitorização posterior que se faz mensalmente já se nota uma descida de cerca de 15% dos alertas, que continuaremos a seguir.

O tempo médio global de resposta aos alertas gerados foi de 39,9 horas

INDICADORES DE RESULTADO

Nestes 6 meses, dos 540 doentes com Hilly ativa - 38 (7%) necessitou de observação médica (presencial ou teleconsulta), a maioria deles na faixa etária dos 70 – 89 anos.

Relativamente ao PAI IC, nos últimos 6 meses (junho a dezembro), nos doentes integrados no PAI IC com Hilly ativa, verificou-se uma redução de 47% do número de episódios de urgência, comparativamente com um grupo controlo (doentes do PAI IC mas sem Hilly ativa), com Incidence Rate Ratio de: pre Hilly – 0,57 – pós Hilly – IC (0,46 - 0,70) - o que tem significância estatística. Houve redução dos internamentos, mas sem significância estatística. Salientamos que estes resultados englobam o período de maior pico da gripe. Como se sabe as infeções respiratórias são um dos principais fatores de descompensação das doenças crónicas com previsível aumento do recurso aos serviços de saúde nessa altura.

Relativamente ao PAI MM a maioria dos utentes foi registada no final de novembro, início de dezembro, pelo que ainda não há tempo suficiente para uma avaliação válida destes indicadores.

4.2.5 Digitalização dos PAI

Por circunstâncias felizes houve a possibilidade de se avançar para a Digitalização dos PAI. Assim, no final de outubro de 2022 o CA da ULSLA, apoiou a proposta da Coordenação da JADECARE e autorizou a aquisição de um programa informático para a digitalização dos PAI.

A jornada digital fomenta a implementação do percurso assistencial através de uma plataforma digital que permite ainda o apoio à decisão clínica e a automação.

A plataforma digital dos PAI, contém:

- A jornada da pessoa com IC ou MM, organizada com os seguintes momentos: Internamento hospitalar; alta hospitalar; consulta hospitalar e consulta nos CSP.
- Sistema de apoio à decisão clínica - O sistema de suporte à decisão apoia o profissional a decidir o melhor cuidado para determinada situação clínica, apoiando a transição entre vários momentos do percurso.
- A monitorização dos doentes por Automação através de uma Assistente Virtual – a *Hilly*

4.2.6 Análise do Projeto

Aspetos positivos

- A reorganização da jornada das pessoas com IC, DM e DPOC, suportada pela digitalização dos respetivos PAI e alavancada pelos processos de apoio à decisão clínica e automação da monitorização, permite saber quem são essas pessoas, onde se encontram e tê-las sempre no RA-DAR. Desta forma consegue-se identificar precocemente os sinais de descompensação
- Apoio à decisão para orientação mais adequada dos doentes
- Formação das Equipas de Ligação PAI, com a reorganização de horários e de tarefas;
- Melhoria contínua em coprodução – Reuniões mensais- Equipas de Ligação PAI /NCPAI com identificação de processos a melhorar;
- Reforço da Confiança entre os profissionais das diferentes tipologias de cuidados;
- Reforço da Coordenação entre unidades de diferentes tipologias de cuidados
- Feedback positivo das pessoas e seus cuidadores;
- Redução em 47% (estatisticamente significativa) das idas aos SU da ULSA das pessoas do PAI IC, com automação ativa;
- Tendência para a redução nos internamentos (sem significância estatística);
- Participação da ULSA em vídeo de divulgação dos percursos;
- O PAI da MM foi selecionado por júri de reconhecido mérito para o programa INTEGRAR +
- O Projeto dos PAI candidatou-se ao *TOP Health Awards*;
- Apresentação dos PAI em reuniões científicas
- Reforço do posicionamento da ULSA no contexto da Integração de Cuidados, a nível nacional.

Aspetos a melhorar

- Aumentar a taxa de ativação da automação das pessoas registadas nos 2 PAI
- Aumentar o envolvimento dos profissionais na utilização da ferramenta
- Atribuição de horário aos elementos das equipas que ainda não têm
- Implementar as propostas de melhoria de funcionamento da plataforma e automação, identificadas e reportadas ao longo de 2023
- *Backoffice* disponível para os elementos do NCPAI
- Integrar as pessoas dos PAI, institucionalizadas em ERPIs
- Avaliar feedback dos doentes e cuidadores
- Avaliar feedback dos profissionais das Equipas de Ligação
- Publicar artigo científico sobre os PAI

- Avaliar o custo/ benefício dos PAI

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).

Após 1 de implementação este projeto foi convertido em Programa.

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 o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.;
- Acordos de colaboração e entendimento nas especialidades de Angiologia/Cirurgia Vascular para a prestação de cuidados nas respetivas especialidades com o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.;
- Acordo de colaboração e entendimento na especialidade de Oncologia Médica com o Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.;
- Protocolo de colaboração para a realização de exames da área de medicina nuclear, com o Hospital Garcia de Orta, E.P.E.;
- 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, trianual com revisões anuais, 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, no âmbito da elaboração do Plano Local de Saúde, o qual foi elaborado com envolvimento de todas as estruturas e entidades que direta ou indiretamente têm responsabilidades na promoção da saúde da nossa região. Relativamente à meta estabelecida para 2023 (no Acordo entre as Unidades Locais de Saúde e os Agrupamentos de Centros de Saúde para 2023, assinado a 14/04/2023) o objetivo e grau de cumprimento consta na tabela abaixo.

Tabela 86 – Avaliação do cumprimento do IDG contratualizado para 2023

Indicadores para as ULS	Pesos relativos (%)	Meta	Real	Grau de Cump. (%)
1. Cuidados de Saúde Primários	40,00			
Componente avaliada através do resultado do Índice de Desempenho Global (%) apurado para a matriz multidimensional dos ACES no âmbito da contratualização dos cuidados de saúde primários, em conformidade com a meta global negociada com a respetiva ARS.	40,00	57,12	55,7	98%

A monitorização nacional da atividade das unidades dos CSP permite a identificação mensal do índice de desempenho global (IDG), o qual é monitorizado em dois níveis diferentes: (i) IDG de cada Unidade Funcional, que mede o desempenho da equipa e (ii) IDG do Departamento, que mede o desempenho transversal, ponderado à dimensão das listas de utentes de cada unidade funcional. O Departamento de Cuidados de Saúde Primários do Alentejo Litoral encerrou o ano de 2023 com um IDG de 55,70.

Relativamente ao n.º de inscritos, n.º de médicos e de internos, os valores constam na Tabela 87 – . O mais importante a concluir é que existe aumento do número de inscritos e diminuição do número de médicos, por dificuldades de contratação.

Tabela 87 – Número de inscritos e de médicos

Centros de saúde	2019	2020	2021	2022	2023	Var % 22.23
Nº de inscritos	96 838	98 301	102 635	105 412	105 274	0%
Médicos	58	58	62	60	56	-7%
Internos	3	7	11	11	15	36%

5.1.1 Matriz Multidimensional das UCSP

A metodologia de avaliação, a qual é comparativa com as restantes unidades ao nível nacional que sejam do mesmo tipo (UCSP), é a matriz multidimensional que, segundo as suas regras relativas às ponderações de dimensões, subáreas e, por fim, áreas, resulta no cálculo do IDG.

Como é possível constatar na tabela seguinte, verificaram-se melhorias significativas nas UCSP de Alcácer do Sal e Grândola e registos menos positivos nas UCSP de Santiago do Cacém e Sines.

Tabela 88 - Apuramento anual do IDG por cada UCSP

UCSP	2022	2023	Var % 22.23
Alcácer do Sal	54,80	70,10	28%
Grândola	60,60	67,60	12%
Santiago do Cacém	61,60	51,60	-16%
Sines	70,80	67,30	-5%
Odemira	51,70	53,20	3%

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.

Assim, as UCC da ULSLA foram acompanhadas com a monitorização do seu desempenho, com periodicidade semestral. De salientar que o desempenho das UCC resulta, ainda, de um número mais reduzido de métricas, o que promove que a ponderação de cada indicador tenha mais relevância no cálculo do IDG, ou seja, quanto mais indicadores menor o peso individual no cálculo do IDG.

Tabela 89 - Apuramento anual do IDG por cada UCC

UCC	2022	2023	Var % 22.23
Alcácer do Sal	60,20	61,20	2%
Serra e Mar	70,70	84,80	20%
Santiago do Cacém	57,70	79,00	37%
Sines	69,00	85,90	24%
Saúde na Mira	58,50	69,00	18%

É de realçar o esforço realizado pelas UCC durante o ano de 2023, que não obstante os constrangimentos no que à carência de recursos humanos diz respeito, conseguiram, globalmente, melhorar e atingir um IDG mais elevado que em 2022.

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 Acordo Modificativo 2023 ao contrato-programa 2017-2019.

Tabela 90 – Objetivos Nacionais Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2023 – CSH

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2023		
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)
Objectivos Nacionais	60			
Acesso	21			
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do	3,6	65	52,5	80,8
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de	3,6	75	52,9	70,5
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro	3,6	90	88,3	98,1
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	3,6	80	77,4	96,8
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de	3,6	84,3	82,6	98,0
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI,	3	90,2		
Desempenho Assistencial	9			
Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria	1,5	3,1	5,25	30,6
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório (GDH), para	1,5	32	40,0	125,0
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	1,5	50	61,1	122,2
Índice de Mortalidade Ajustada	1,5	1,0000	1,3489	65,1
Índice de Demora Média Ajustada	1,5	0,9591	0,9002	106,1
Demora média antes da cirurgia	1,5	0,87	0,9	101,1
Desempenho económico-financeiro	10			
Gastos operacionais por residente, ajustados pela utilização	2,5	Valor do melhor do grupo		
Doente padrão por Médico ETC	2,5	65,7		
Doente padrão por Enfermeiro ETC	2,5	40		
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	2,5	32,5		

Tabela 91 – Objetivos Nacionais II - Contrato-Programa - Acordo Modificativo 2023 - CSH

Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências	20			
Taxa de internamentos por complicações agudas da diabetes	2	16,9	3,6	178,7
Taxa de internamentos por diabetes não controlada	2	4,8	2,4	150,0
Taxa de internamentos por complicações crónicas da diabetes	2	49,4	24,1	151,2
Taxa de internamentos por asma ou DPOC	2	136,7	103,4	124,4
Taxa de internamentos por asma em jovens adultos	2	7,7	15,4	0,0
Taxa de internamentos por pneumonia	2	323,8	344,3	93,7
Taxa de internamentos por hipertensão arterial	2	12	12,0	100,0
Taxa de internamentos por insuficiência cardíaca congestiva	2	258,8	190,2	126,5
Percentagem de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de	2	35		
Percentagem de utilizadores frequentes do serviço de urgência (>4	2	12	0,0	0,0
Eixo Nacional e Regional	40			
Valor do Índice Desempenho Global apurado pela matriz multidimensional dos ACES	40			
Índice de Desempenho Global				
Valor Incentivos Contratados (€)				
Valor Incentivos Realizados (€)				

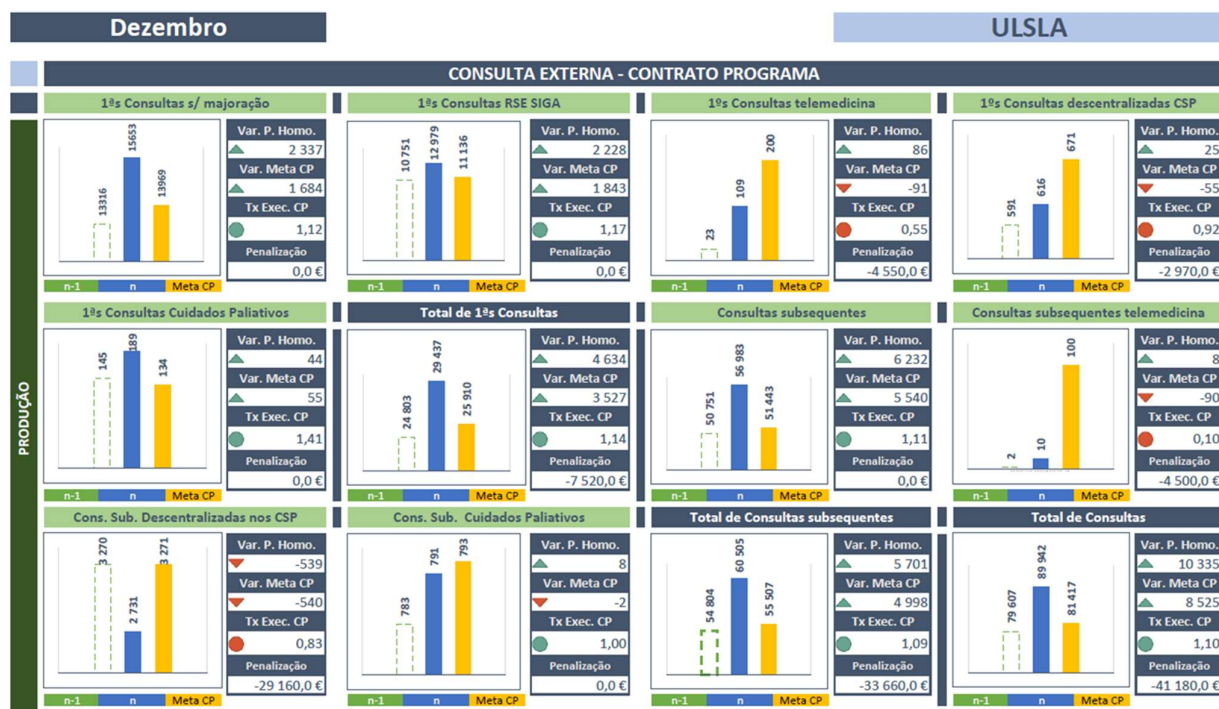
Fontes: Contrato-Programa: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/ULSLA_AM_2023_signed-ACSSARSULS.pdf

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 5% abaixo do valor contratualizado.

Assim, a monitorização efetuada está refletida no gráfico 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 40 – Estimativa de penalização ao Contrato-Programa 2023





Fonte: Estimativa apurada pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão da ULSLA, E.P.E.

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.

Pela análise da estimativa de penalizações é possível verificar que existem incumprimentos das metas superiores a 5%, o que promove a aplicação de penalização financeira, que, somada, ascende a 52 mil euros.

5.3 Cuidados Continuados Integrados

Com o fim da Unidade de Convalescença que estava localizada no HLA e contratualizada com a ARS Alentejo, esta linha assistencial está totalmente entregue às Equipas Comunitárias de Cuidados Integrados (ECCI) que estão integradas nas Unidades de Cuidados na Comunidade. Assim, a análise do desempenho destas equipas é efetuada através da matriz multidimensional das UCC.

6. Recursos Humanos

6.1 Enquadramento

Na ULSLA, E.P.E. 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 Recursos Humanos 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 2023, 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: anestesiologia, 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 2023 o corpo clínico era composto de 93 médicos

(98 em 2021 e 94 em 2022), correspondendo a 72% 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 2023, 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 **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, apresenta-se a evolução em termos de quantidade, por grupo profissional.

Tabela 92 – Trabalho Suplementar (Horas, Variação e Peso)

	JAN-DEZ				
Trabalho Suplementar [nº horas]	2020	2021	2022	2023	VAR% 22/23
Pessoal Médico	59 319	72 104	59 947	60 442	1%
Pessoal de Enfermagem	40 701	84 612	75 266	64 251	-15%
Assistente Operacional	14 028	28 034	26 316	27 127	3%
Assistente Técnico	7 554	16 170	11 873	9 227	-22%
Outros	5 836	14 320	6 904	5 120	-26%
Total Geral	127 438	215 240	180 306	166 167	-8%

Em análise, é possível concluir o seguinte:

- Em todos os grupos profissionais há uma variação positiva (diminuição de despesa) de 2022 para 2023;
- Há uma diminuição efetiva do número de horas de trabalho suplementar em 14.139 horas (8%);
- O maior peso na diminuição do trabalho suplementar está nos assistentes técnicos, 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 2023, vários processos de recrutamento que abrangeram a quase totalidade das carreiras, conforme tabela seguinte:

Tabela 93 – Procedimentos Concursais

Concursos abertos/vagas	Ano de 2023		
	Abertos ULSLA	Abertos ACSS	Motivo/notas
Assistente Operacional	1	0	Bolsa Recrutamento
Assistente Técnico	1	0	
<i>Gestão Compras e Stocks</i>	1	0	Bolsa Recrutamento
S.S.T.I.	1	0	Bolsa Recrutamento
Pessoal de Enfermagem	1	0	
<i>Enfermeiros</i>	1		Bolsa Recrutamento
Pessoal Médico	1	58	
<i>Anestesiologia</i>			
<i>Cirurgia Geral</i>			
<i>Cardiologia</i>			
<i>Medicina Geral e Familiar</i>		49	1 Ocupado
<i>Saúde Pública</i>		7	1 Ocupado/Cessou
<i>Medicina Interna</i>			
<i>Gastroenterologia</i>			
<i>Ortopedia</i>			
<i>Imuno-Hemoterapia</i>			
<i>Pediatria</i>	1		1 Ocupado
<i>Medicina do Trabalho</i>		1	Deserto
<i>Medicina Física e Reabilitação</i>		1	Deserto
<i>Otorrinolaringologista</i>			
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	7	0	
<i>Anatomia Patológica</i>	1		Bolsa Recrutamento
<i>Fisioterapia</i>	1		Bolsa Recrutamento
<i>Audiologia</i>	1		Bolsa Recrutamento
<i>Terapeuta Ocupacional</i>	1		Bolsa Recrutamento
<i>Higiene Oral</i>	2		Bolsa Recrutamento
<i>Radiologia</i>	1		Bolsa Recrutamento
Técnico Superior	3	0	
<i>PRR2</i>	1		Bolsa Recrutamento
<i>Serviço Social</i>	1		Bolsa Recrutamento
<i>Auditor</i>	1		Bolsa Recrutamento

6.4 Perspetiva Demográfica

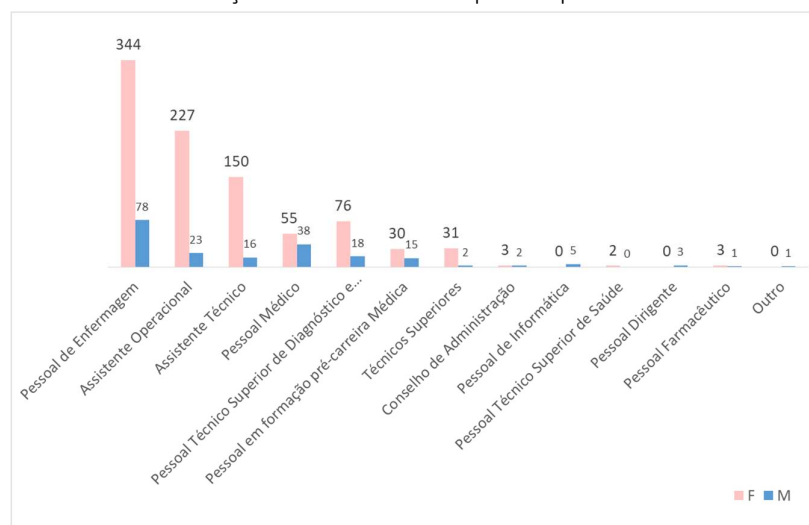
Na Tabela 94 onde podemos ver a distribuição dos efetivos por grupo profissional, no ano de 2023 existiu uma diminuição do efetivo, sendo que em alguns casos analisando percentagem/quantidade é de destacar a diminuição do pessoal de enfermagem, assistentes operacionais e pessoal em formação pré-carreira. 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.

Tabela 94 – Distribuição e evolução de RH por Grupo Profissional

Grupo profissional	2018	2019	2020	2021	2022	2023	VAR % 21/22
Assistente Operacional	202	222	252	264	256	250	-6 ● -2,3%
Assistente Técnico	157	162	176	171	169	166	-3 ● -1,8%
Conselhos de Administração	5	5	5	5	5	5	0 ● 0,0%
Pessoal de Enfermagem	371	390	416	406	409	422	13 ● 3,2%
Pessoal de Informática	4	4	5	5	5	5	0 ● 0,0%
Pessoal Dirigente	9	7	7	4	4	3	-1 ● -25,0%
Pessoal em formação pré-carreira Médica	40	34	44	44	50	45	-5 ● -10,0%
Pessoal Farmacêutico	2	1	1	3	3	4	1 ● 33,3%
Pessoal Médico	93	91	98	98	94	93	-1 ● -1,1%
Pessoal Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	76	82	96	104	94	94	0 ● 0,0%
Pessoal Técnico Superior de Saúde	4	4	5	3	3	2	-1 ● -33,3%
Técnicos Superiores	22	25	28	33	34	33	-1 ● -2,9%
Outro	1	1	1	1	1	1	0 ● 0,0%
Total	986	1028	1134	1141	1127	1123	-4 ● -0,4%

Numa outra análise e observando a distribuição por grupo profissional e género (Tabela 95 **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**), constata-se que no universo de trabalhadores da ULSLA, E.P.E. continua, em 2023, a ser maioritariamente do género feminino (82% do total de todos grupos profissionais).

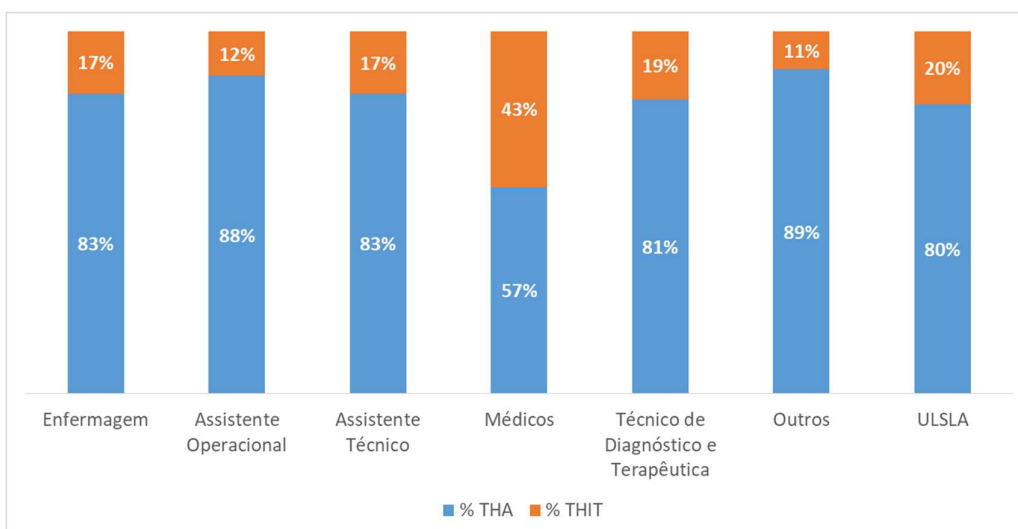
Tabela 95 – Distribuição de Trabalhadores por Grupo Profissional e Género



6.5 Absentismo

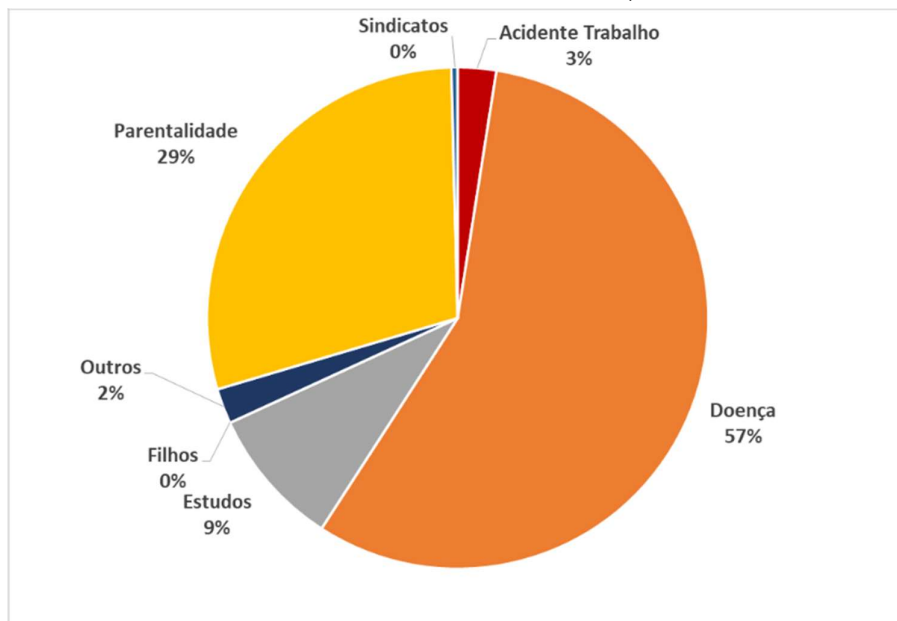
Necessariamente nem todo o absentismo é da responsabilidade do trabalhador, nomeadamente as que decorrem de formação profissional, redução de atividade, descanso suplementar, entre outros, pelo que importa avaliar recorrendo ao conceito THA (ausências imputadas ao trabalhador, justificadas ou não) e o conceito THIT (ausências que não são da responsabilidade do trabalhador). Do atrás referido resulta que, conforme Tabela 41, 20% 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 43% do total do absentismo da classe.

Gráfico 41 – 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 2023, verifica-se que o motivo de doença representa 57% do absentismo verificado, seguido da licença de parentalidade com 29%, sendo que estes dois motivos cerca de 86% do total de absentismo.

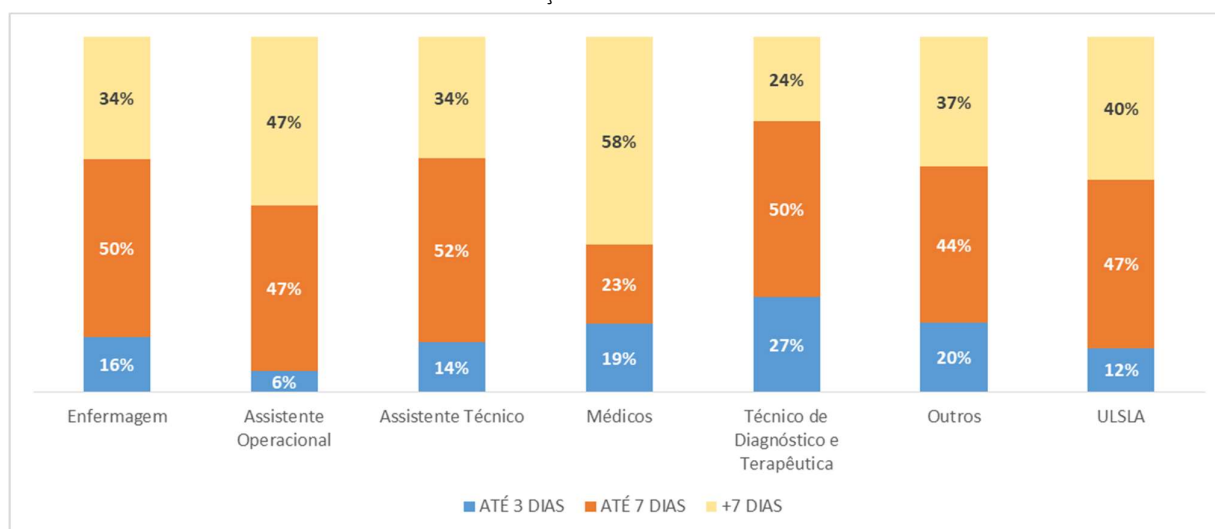
Gráfico 42 – Absentismo no ano de 2023, por motivo



Fonte: RHV

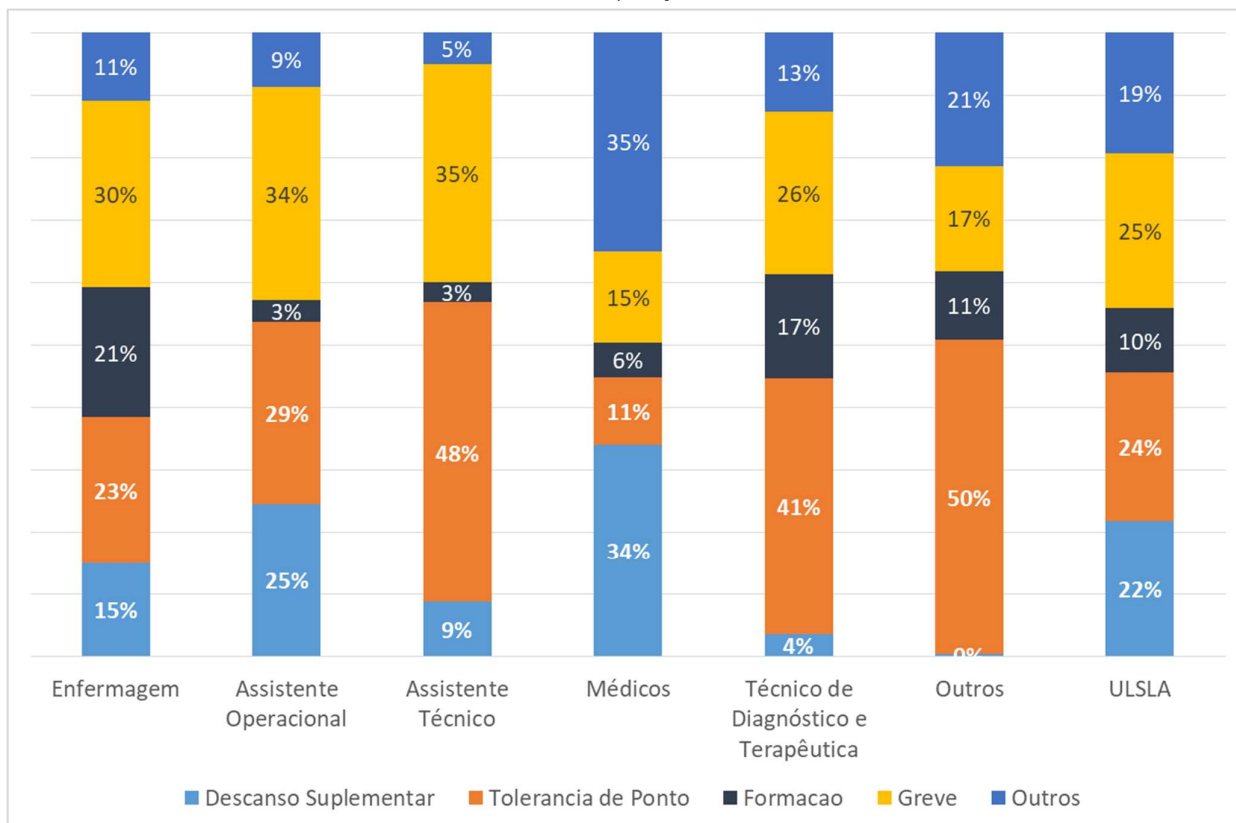
Se relativamente à Parentalidade, 29% do absentismo resulta da característica demográfica idade da mulher (94% dos trabalhadores), especialmente da classe profissional Enfermagem, o absentismo por Doença com 57% do total, pode ser analisado por duração, e que na ULSLA, pelo Gráfico 43, cerca de 12% do absentismo a duração da ausência é inferior a 3 dias, 47% entre 4 e 7 dias. De destacar o peso do absentismo de longa duração na classe médica (58%), que pode ser explicada pela média de idades elevada da classe na ULSLA.

Gráfico 43 – Duração do Absentismo 2023



Por último analisando o absenteísmo THIT, pelo Gráfico 44, podemos verificar que na classe médica o absenteísmo THIT é essencialmente Descanso Suplementar com 34% (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 44 – Composição do THIT



7. Cumprimento de Orientações Legais

Em cumprimento das instruções sobre o processo de prestação de contas referente a 2023 emanadas no Ofício-Circular n.º SAI_DGTF/2024/271, de 6 de fevereiro de 2024, 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 96 - Tabela resumo do Cumprimento de Obrigações Legais

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento	Quantificação/Identificação	Justificação / Referência ao ponto do Relatório
	S/N/N.A.		
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 2023			
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		96%	Houve apenas um ligeiro atraso na execução de algumas candidaturas ao PRR, principalmente por atrasos na assinatura dos contratos
Gestão do Risco Financeiro	N.A.	Taxa média de financiamento	ver ponto 7.2 do R&C
Limites de Crescimento do Endividamento	N.A.	Var. Endividamento	A ULSLA EPE não recorre a empréstimos
Evolução do PMP a fornecedores	S	O PMP foi reduzido em 61 dias face ao final de 2022 (era de 176 dias)	ver ponto 7.4 do R&C
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	N	O total de "Arrears" em 31 de dezembro era de 3.567.437 euros, tendo aumentado face ao valor registado em 2022 (99.322 euros)	ver ponto 7.4 do R&C
Recomendações do acionista na última aprovação de contas			
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	S	O PMP foi reduzido em 61 dias face ao final de 2022 (era de 176 dias)	ver ponto 7.4 do R&C
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	S	100%	Disponível em https://www.ulsila.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		O Auditor Interno saiu a 31/03/2022 e não foi ainda possível a sua substituição, pelo que o relatório não foi elaborado.
Cumprimento das orientações definidas especificamente para o Setor da Saúde em matéria de gastos operacionais	N		ver ponto 7.13 do R&C

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento		Quantificação/Identificação	Justificação / Referência ao ponto do Relatório
	S/N/N.A.			
Reservas emitidas na última CLC 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 2022, 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 2022, 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 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 - 9.6.2Reexpressão Retrospetiva	
Remunerações/honorários CA - reduções remuneratórias vigentes em 2023 EGP - artigo 32º e 33.º do EGP	N.A.			
Não utilização de cartões de crédito	S	100%		ver ponto 7.6.1 do R&C
Não reembolso de despesas de representação pessoal	S	100%		ver ponto 7.6.1 do R&C
Valor máximo das despesas associadas a comunicações	S	100%		ver ponto 7.6.1 do R&C
Valor máximo de combustível e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço	S	100%		ver ponto 7.6.1 do R&C

Relatório & Contas 2023

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento	Quantificação/Identificação	Justificação / Referência ao ponto do Relatório
	S/N/N.A.		
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 7.8 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%	Disponível em 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 O Auditor Interno saiu a 31/03/2022 e não foi ainda possível a sua substituição, pelo que o relatório não foi elaborado.
Elaboração e divulgação de relatório anual sobre prevenção da corrupção	N		
Contratação Pública			
Aplicação das Normas de contratação pública pela empresa	S	100%	Todas as aquisições são efetuadas ao abrigo do Código dos contratos Públicos.
Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas	N.A.		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	S	0 contratos	Foram remetidos 3 contratos apenas para conhecimento pois beneficiaram da isenção de contratos relacionados com a Pandemia Covid19, prevista na Lei nº 1-A/2020 de 19 março que produziu efeitos até 4 de julho de 2023, antes de ter sido revogada pela Lei nº 31/2023.
Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas	S		
Gastos Operacionais das Empresas Públicas	N		ver ponto 7.13 do R&C
Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (artigo 28.º do DL 133/2013)			
Disponibilidades e aplicações centralizadas no IGCP	S	98,38%	ver ponto 7.14 do R&C
Disponibilidades e aplicações na Banca Comercial	S	235.262,47 euros	ver ponto 7.14 do R&C
Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado	N.A.	Sem juros auferidos	ver ponto 7.14 do R&C
Auditorias do Tribunal de Contas ^(b)	N.A.	Sem auditorias em 2023	
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/8/2016/11/Relatorio-Sobre-Remunera%C3%A7%C3%B5es-Por-G%C3%A9nero2023.pdf
Apresentação da demonstração não financeira	S		Incluída no RGS 2023

(a) Indicar cada objetivo de gestão da empresa.

(b) Deverão ser indicadas também recomendações resultantes de auditorias transversais ao sector de atividade e/ou SEE.

7.1 Objetivos de Gestão

No que diz respeito aos objetivos e políticas concordantes com a Missão, Visão e Valores apresentados, é de realçar que a ULSLA é uma entidade pública empresarial, sujeita à orientação e supervisão dos Ministérios das Finanças e da Saúde.

Os próprios organismos que gerem e emanam as diretivas não o fazem de forma integrada, continuando a existir demasiada burocracia com impactos evidentes ao nível operacional, muitas vezes com implicações nos cuidados a prestar.

No entanto, apesar das contrariedades, diversos são os pontos favoráveis alcançados, entre eles:

- Definição de políticas internas que procuram promover a dinâmica entre serviços de prestação de cuidados (e outros);
- Definição do mapa de pessoal que balize as necessidades da Instituição face à sua carteira de serviços e à população a quem tem de prestar cuidados;
- Planeamento de recrutamento, o qual é maioritariamente incumprido por imposições e limitações da tutela e pela dificuldade habitacional existente na zona;
- A substancial população “residente” não contabilizada em Censos, mas cujos cuidados de saúde são necessários assegurar sem que exista financiamento para o mesmo, a que se junta pelo tipo de população envolvida a dificuldade em cobrança de quaisquer taxas ou faturação adicional.

Contrariamente ao desejado, há vários pontos menos bons que são desviantes face aos objetivos traçados:

- Dificuldade de estabilização de recursos humanos, agravado por um substancial absentismo com impacto direto nos gastos em horas extraordinárias;
- Défice de recursos humanos qualificados, o que não permite uma maior rentabilização da massa humana em prol dos objetivos estruturais da Instituição.

O Plano de Atividades e Orçamento submetido à apreciação da Tutela Financeira obteve autorização a 09/06/2023 e o Acordo Modificativo para 2023 celebrados com a Direção Executiva do MS, ACSS IP e ARSA IP foi assinado a 18 de novembro de 2022 e homologado pelo Diretor Executivo do SNS a 10 de dezembro de 2022.

O Acordo Modificativo ao Contrato Programa da ULSLA para 2023 apresenta um valor de capitação destinado a cobrir as necessidades de saúde da população, assim como valores específicos destinados:

- i. A comparticipar encargos com médicos internos;
- ii. A atribuir como incentivos no caso de se atingirem as metas propostas. O mesmo contrato prevê também penalizações financeiras pelo incumprimento superior a 5% das metas de produção dos

Cuidados Hospitalares (conforme regras de faturação do Contrato Programa – Circular Normativa da ACSS n.º 19/2017, de 7 de agosto) e calculadas com base no apêndice IV.

Importa salientar que, à semelhança de anos anteriores, embora os objetivos e as metas estejam devidamente definidos, alguns dos dados necessários para a verificação do seu cumprimento só serão conhecidos daqui a algum tempo, pelo que à data de elaboração do presente relatório não é possível apresentar valores finais do nível de 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 recebida do Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Por razões alheias à ULSLA, a ferramenta de controlo do cumprimento dos objetivos encontra-se, à data de produção deste relatório, sem ter os dados encerrados e sem indicação de serem os dados definitivos, pelo que os valores retirados dessa plataforma não apresentam de forma fidedigna a execução das metas, pelo que se opta por não as divulgar. O último ano fechado relativamente a este ponto é o de 2017.

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, sempre que se verifique (por linha de produção) uma taxa de execução abaixo de 95%. A estimativa de penalização calculada pela ULSLA EPE para o Contrato Programa de 2023 é a constante nos gráficos abaixo.

Gráfico 45 – Estimativa de penalização Contrato Programa 2023





Fonte: Estimativa apurada pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão da ULSLA

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.

Pela análise da estimativa de penalizações é possível verificar que existem incumprimentos das metas superiores a 5%, em apenas duas linhas de produção, no valor total de 52.736 euros:

- 78 % da penalização deve-se à classe Consulta Externa (primeiras consultas e consultas subsequentes de telemedicina e consultas descentralizadas). Ainda assim o valor é quase residual.
- 12% da penalização refere-se ao Hospital de Dia (sessões de Imunohemoterapia), também com um valor pouco significativo.

Relativamente a estas penalizações importa referir que na sequência do Despacho n.º 02/SEAS/2018, remetido pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, os valores contabilizados em penalizações devem ser os indicados pela ACSS, IP. No âmbito da consolidação de contas do Ministério da Saúde devem ser contemplados no fecho contabilístico os valores indicados pela ACSS, IP e não os valores estimados pelas entidades. O apuramento final far-se-á aquando do respetivo fecho contratual.

Quanto aos objetivos financeiros contratualizados verificaram-se desvios em todas as vertentes conforme quadro abaixo. Eram previstos resultados financeiros negativos, que acabaram por acontecer, mas de valor ainda mais negativo.

Tabela 97 – Desvios PAO/Realizado

Indicadores	PAO 2023	Executado 2023	Desvio (+/-)	Observações/medidas
Resultado Líquido	-7 157 897,00 €	-14 278 774,09 €	-7 120 877,09 €	
EBITDA	-4 409 192,00 €	-12 522 170,56 €	-8 112 978,56 €	
Resultado Operacional (EBIT)	-7 195 647,00 €	-14 279 173,36 €	-7 083 526,36 €	
Volume de Negócios	72 601 568,00 €	71 087 165,92 €	-1 514 402,08 €	Inclui taxas moderadoras
Endividamento	0,00 €	13 144 027,00 €	13 144 027,00 €	Capital Estatutário realizado em 2023
Dívida Financeira Líquida/EBITDA	263,09%	10,72%	-252,36%	
Disponibilidades	11 600 000,00 €	14 486 842,44 €	2 886 842,44 €	No executado encontra-se saldo de tesouraria proveniente do PRR

Temos várias candidaturas a fundos comunitários que se encontram a decorrer, de valor substancial (23 M€), com execuções satisfatórias. A tabela seguinte mostra, por projeto agregador, a execução financeira acumulada à data de 31/12/2023 face ao que ficou previsto em termos de PAO.

Tabela 98 – Execução Candidaturas em curso

Plano de Investimento	Total		Fontes de financiamento						Desvio (PAO vs Executado)	Observações/medidas
	PAO 2023	Executado 2023	Autofinanciamento (Receitas próprias)	Orçamento do Estado	Endivid.	Fundos comunitários	PRR	Outras		
PRR - CSP com mais respostas	17 151 333,50 €	1 490 696,97 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 490 696,97 €	0,00 €	-15 660 636,53 €	Ver ponto 8.4 R&C
PT 2020 - CSP	1 353 000,00 €	958 780,84 €	143 817,13 €	0,00 €	0,00 €	814 963,71 €	0,00 €	0,00 €	-394 219,16 €	Ver ponto 8.4 R&C
PT 2020 - HLA	4 584 401,04 €	9 629 100,99 €	1 444 365,15 €	0,00 €	0,00 €	8 184 735,84 €	0,00 €	0,00 €	5 044 699,95 €	Ver ponto 8.4 R&C
Valor total do investimento	23 088 734,54 €	12 078 578,80 €	1 588 182,27 €	0,00 €	0,00 €	8 999 699,56 €	1 490 696,97 €	0,00 €	-11 010 155,74 €	

A ULSLA tem ativamente procurado encontrar financiamento para os investimentos que urge realizar. Brevemente serão apresentadas candidaturas ao Portugal 2030. Foram também aprovadas novas candidaturas a fundos do PRR.

Na tabela seguinte estão listados todos os projetos PRR aprovados/em execução em abril de 2024.

Tabela 99 – Candidaturas PRR aprovadas

Código	Nome projeto	Valor de financiamento	Data de conclusão
01/C13-i02/2021.P145	Eficiência Energética em Edifícios da Administração Pública Central	4 895 030,52 €	31/12/2025
11/C01-i03/2022.P4406	Criar Equipas Comunitárias de Saúde Mental(ECSM) para adultos, infância e adolescência	177 045,87 €	31/03/2026
02/C01-i01/2022.P196	Cuidados de Proximidade	4 346 776,14 €	30/06/2026
11/C01-i01/2022.P1861	Construção - Santiago do Cacém	4 000 000,00 €	30/06/2026
11/C01-i01/2022.P1856	Construção - Sub Odemira	2 000 000,00 €	30/06/2026
12/C01-i01/2022.P2016	Reabilitação estrutural: Polo Santo André	1 500 000,00 €	30/06/2026
12/C01-i01/2022.P2015	Reabilitação estrutural: UCSP Grândola	1 400 000,00 €	30/06/2026
12/C01-i01/2022.P1885	Reabilitação estrutural: UCSP Alcácer do Sal	1 360 000,00 €	30/06/2026
11/C01-i01/2022.P1868	Construção - Milfontes	1 132 674,65 €	30/06/2026
12/C01-i01/2022.P2013	Reabilitação estrutural: UCSP Santiago Cacém	597 000,00 €	30/06/2026
12/C01-i01/2022.P1882	Reabilitação estrutural: Polo Cercal do Alentejo	487 000,00 €	30/06/2026
12/C01-i01/2022.P1876	Reabilitação estrutural: Polo Ermidas do Sado	439 000,00 €	30/06/2026
09/C01-i01/2022.P1094	Alargar o número de novas unidades móveis para cobertura das regiões do interior e/ou de baixa densidade	420 000,00 €	30/06/2026
11/C01-i01/2022.P1840	Construção - Sabóia	372 000,00 €	30/06/2026
10/C01-i01/2022.P1638	Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde	300 000,00 €	30/06/2026
08/C01-i01/2022.P1089	Disponibilizar viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio nos Centros de Saúde	300 000,00 €	30/06/2026
05/C01-i01/2022.P1759	Dotar todosos Centros de Saúde com espirómetros	22 525,00 €	30/06/2026
06/C01-i01/2022.P1773	Dotar os centros de saúde com equipamentos para resposta qualificada em emergência (644 unidades funcionais)	16 513,04 €	30/06/2026
04/C01-i01/2022.P1739	Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as USF e UCSP dos ACES	13 824,00 €	30/06/2026
07/C01-i01/2022.P1786	Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde	13 770,00 €	30/06/2026
01/C01-i01/2022.P2597	Dotar todos os centros de saúde com capacidade de dosear a proteína C reativa (PCR)	8 610,00 €	30/06/2026
		23 801 769,22 €	

O enquadramento e descrição dos projetos poderá ser consultado de forma pormenorizada no ponto 8.4 deste relatório.

A ULSLA EPE é uma entidade pública reclassificada desde 2015 nas contas públicas do Estado Português. Em 2023 a execução do seu orçamento, pela ótica da contabilidade pública, foi de 96% conforme pode ser verificado na tabela seguinte:

Tabela 100 – Execução orçamento

Execução do Orçamento de Receita			
Fontes Financiamento	Previsões Corrigidas	Cobrada total	Grau Execução
Todas	119 619 593,00 €	115 294 409,28 €	96%

Execução do Orçamento despesa			
Rubricas	Dotações Corrigidas	Despesa Paga	Grau Execução
Pessoal	41 191 871,00 €	40 964 472,47 €	99%
Outras Despesas	50 180 418,00 €	47 740 076,55 €	95%
Investimento	16 664 487,00 €	14 997 597,41 €	90%
	108 036 776,00 €	103 702 146,43 €	96%

7.2 Gestão do Risco Financeiro

A ULSLA não recorreu a qualquer forma de passivo remunerado nem suportou quaisquer encargos financeiros por pagamentos a fornecedores em atraso, pelo que se considera não haver risco financeiro pelo endividamento.

Tabela 101 – Risco Financeiro

Ano	2023	2022	2021	2020	2019
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	2023	2022
Capital estatutário ou social realizado e outros instrumentos de capital próprio	33 244 027,00 €	20 100 000,00 €
Financiamento remunerado	0,00 €	0,00 €
Novos investimentos com expressão material em 2023	0,00 €	
Variação do Endividamento	65,39%	

7.4 Evolução do Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores

Em relação a este ponto, verificou-se uma diminuição de 61 dias (fonte ACSS) no PMP a fornecedores face a dezembro de 2022. A diminuição do Prazo Médio de Pagamento (PMP) que se verifica é explicado pelos reforços recebidos em dezembro de 2023, mas também pelo aumento do volume da despesa, principalmente a ocorrida nas rubricas de investimentos, pois essas despesas (maioritariamente financiadas por verbas comunitárias) foram pagas no final do ano.

Tabela 103 – Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores

PMP	2023	2022	Variação 23/22	
			Valor	%
Prazo (dias)	115	176	-61	-34,7%

Apresentam-se também os valores de pagamentos em atraso a 31 de dezembro de 2023, cujo pagamento não ocorreu até 90 dias após a data de vencimento da fatura, conforme definido no Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio.

Tabela 104 - Valor das dívidas vencidas de acordo com o artigo 1.º DL 65-A/2011 (€)

Dívidas Vencidas	Valor (€)	Valor das dívidas vencidas de acordo com o art. 1.º do DL 65-A/2011 (€)		
	0-90 dias	90-180 dias	180-360	> 360 dias
Aq. de Bens e Serviços	4 892 451 €	3 221 777 €	299 869 €	-10 283 €
Aq. de Capital	247 391 €	41 602 €	14 472 €	0 €
Total	5 139 842 €	3 263 379 €	314 341 €	-10 283 €

Relativamente ao valor das dívidas vencidas (3.567.437,09 euros) importa referir que apenas estão incluídas no cálculo as faturas rececionadas e já conferidas. 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. Ao contrário do indicador PMP, verificamos um forte aumento no valor das dívidas vencidas há mais de 90 dias, face a 2022, que era de apenas de 99 321,69 euros.

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 61 dias	Embora se tivesse registado um aumento dos Arrears, o PMP diminuiu significativamente pois a quantidade de pagamentos foi significativamente maior, devido ao impacto das candidaturas comunitárias executadas.
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-Por-G%C3%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 2023.	O Auditor Interno da ULSLA saiu a 31/03/2022, não tendo sido ainda possível a sua substituição, 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) ou das remunerações variáveis (como com as horas extraordinárias para assegurar as escalas nos serviços de urgência)

7.6 Remunerações

Em matéria de remunerações, a ULSLA não atribuiu quaisquer prémios de gestão durante o ano relatado.

Cumpriu-se o disposto no Artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público, conforme publicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, nomeadamente na não utilização de cartões de crédito e outros instrumentos de pagamento pelos gestores públicos e ao não reembolso de quaisquer despesas que caíam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

Não se pagaram quaisquer complementos de reforma.

7.6.1 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,

I.ª 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 líquido do Primeiro-Ministro).

Durante o ano de 2023, 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 e Forma	
25/06/2020 a 31/08/2023	Presidente	CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE	D 6831/2020	02/07/2020	Não	ULSLA, EPE	D		1
01/09/2023	Presidente	CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE	D 8893/2023	31/08/2023	Não	ULSLA, EPE	D		1
25/06/2020 a 31/08/2023	Vogal Executivo	PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS	D 6831/2020	02/07/2020	Não	ULSLA, EPE	D		1
01/09/2023	Vogal Executivo	PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS	D 8893/2023	31/08/2023	Não	ULSLA, EPE	D		1
25/06/2020 a 31/08/2023	Vogal(Diretor Clínico CSH)	JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA	D 6831/2020	02/07/2020	Sim	ULSLA, EPE	D		1
01/09/2023	Vogal(Diretor Clínico CSH)	JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA	D 8893/2023	31/08/2023	Sim	ULSLA, EPE	D		1
01/09/2023	Vogal(Diretora Clínica CSP)	ZAIDA CRISTINA C L ALVES	D 8893/2023	31/08/2023	Sim	ULSLA, EPE	D		1
25/06/2020 a 31/08/2023	Vogal(Diretora Clínica CSP)	MARIA CECILIA GIL LOPES	D 6831/2020	02/07/2020	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
25/06/2020 a 01/01/2023	Vogal (Enfermeiro Diretor)	JOSE MANUEL LUCIO CHORA	D 6831/2020	02/07/2020	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	3 878,21 €	1 551,28 €
PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS	S	B	3 102,57 €	1 241,03 €
JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA	N	B	5 029,20 €	1 241,03 €
ZAIDA CRISTINA C L ALVES	N	B	4 281,95 €	1 241,03 €
MARIA CECILIA GIL LOPES	N	B	4 742,18 €	1 241,03 €
ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO	S	B	3 102,57 €	1 241,03 €
JOSE MANUEL LUCIO CHORA	S	B	3 102,57 €	1 241,03 €

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	72 910,30 €	0,00 €	72 910,30 €	0,00 €	72 910,30 €
PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS	58 328,34 €	0,00 €	58 328,34 €	0,00 €	58 328,34 €
JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA	85 301,16 €	30 925,98 €	116 227,14 €	0,00 €	116 227,14 €
ZAIDA CRISTINA C L ALVES	26 373,87 €	724,96 €	27 098,83 €	0,00 €	27 098,83 €
MARIA CECILIA GIL LOPES	52 208,98 €	0,00 €	52 208,98 €	0,00 €	52 208,98 €
ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO	20 476,97 €	0,00 €	20 476,97 €	0,00 €	20 476,97 €
JOSE MANUEL LUCIO CHORA	144,38 €	10,00 €	154,38 €	0,00 €	154,38 €
Total	315 744,00 €	31 660,94 €	347 404,94 €	0,00 €	347 404,94 €

Tabela 109 – Benefícios Sociais

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
CATARINA M A ARIZMENDI FILIPE	5,20€ e 6,00€	1 376,40 €	Seg Social	17 316,18 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS	5,20€ e 6,00€	1 350,80 €	Seg Social	13 853,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA	9,26 €	2 134,72 €	Seg Social	31 650,54 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
ZAIDA CRISTINA C L ALVES	5,20€ e 6,00€	390,00 €	CGA	6 461,06 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
MARIA CECILIA GIL LOPES	5,20€ e 6,00€	816,00 €	CGA	12 399,66 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
ANA PAULA P PALMEIRINHA PINTO	5,20€ e 6,00€	450,00 €	CGA	4 863,26 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
JOSE MANUEL LUCIO CHORA	5,20€ e 6,00€	-52,00 €	CGA	36,67 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
		6 465,92 €		86 580,37 €	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 constantes na tabela seguinte. O Senhor Enfermeiro Diretor José Manuel Lúcio Chora recebeu em 2023 ajudas de custo ainda referentes ao ano de 2022.

Tabela 110 – Custos de Deslocações em Serviço

Membro do CA (Nome)	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€)				
	Deslocações em Serviço	Custo com Alojamento	Ajudas de custo	Outras	
				Identificar	Valor
PEDRO FILIPE F MACHADO RUAS	0,00 €	62,75 €	0,00 €		0,00 €
JOSE ANTONIO S SOUSA COSTA	0,00 €	62,75 €	0,00 €		0,00 €
JOSE MANUEL LUCIO CHORA	0,00 €	0,00 €	813,46 €		0,00 €
					938,96 €

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.

7.6.2 Fiscalização

Relativamente ao órgão de fiscalização, o mesmo foi criado pela nomeação através do Despacho do Exmo. Sr. Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças, n.º 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 n.º 19 CMVM n.º 20161378, representado por Amável Alberto Freixo Calhau, ROC n.º 364 e como Fiscal Único Suplente Raul Alberto Serra da Silva Fernandes, ROC n.º 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 grupo	Nº de anos de funções exercidas na sociedade
		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 n.º 19 / Amável Alberto Freixo Calhau	364	20161378	Despacho 1513/16	29/12/2016		7	7
2015-2017	Suplente	Amável Calhau, Ribeiro da Cunha e Associados – SROC n.º 19 / Raul Alberto Serra Silva Fernandes	901	20160520	Despacho 1513/16	29/12/2016		7	7

A remuneração anual paga à SROC corresponde à Tabela 112.

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	14 399,23 €	Certificação Contas	0,00 €	-

Não foram prestados quaisquer outros serviços pela Sociedade.

Todas as orientações legais em matéria de remunerações foram cumpridas.

7.7 Despesas Associadas a Comunicações e Viaturas

Relativamente a este ponto informa-se que não houve gastos com comunicações por abono aos membros do CA, para além da atribuição de telemóvel de serviço. Não existem viaturas atribuídas para uso pessoal a nenhum membro do Conselho de Administração.

7.8 Despesas não Documentadas ou Confidenciais

Não foram, durante o ano de 2023 (e em qualquer outro ano de existência da ULSLA), registadas quaisquer despesas que não estejam devidamente documentadas.

7.9 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>

7.10 Relatório Anual sobre Prevenção da Corrupção

Fruto da saída do Auditor Interno da ULSLA, por vontade deste, a 31 de março de 2022, e pela impossibilidade da sua substituição (foram já feitos dois procedimentos concursais), não foi elaborado o Relatório anual sobre a prevenção da corrupção.

7.11 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.

Não se levou em 2023 qualquer contrato a Tribunal de Contas com base no disposto no artigo 6.º da Lei n.º 1-A/2020 de 19 de março de 2020 ("isentas de fiscalização prévia os contratos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 10-A/2020 de 13 de março, que estabelece as medidas excecionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19.").

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.

Não foram celebrados em 2023 quaisquer contratos de valor superior a 5.000.000 euros.

7.12 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.

7.13 Medidas de Redução de Gastos Operacionais

Neste ponto analisa-se o cumprimento do estipulado nas Instruções para a Elaboração dos Planos de Atividades e Orçamentos, incluindo o Plano de Investimentos para 2023-2025, anual e plurianual, das Entidades Públicas Empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde, que adaptaram o Despacho

n.º 252/2022-SET, de 18 de agosto de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro, relativo às instruções para a elaboração dos Instrumentos Previsionais de Gestão (IEIPG), às Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A ULSLA teve o seu Plano de Atividades e Orçamento aprovado pelo Exmo Senhor Secretário de Estado do Tesouro. A aprovação foi circunscrita apenas ao ano de 2023. Na aprovação do Plano foram obtidas as seguintes autorizações:

- A convolação de até 15 contrato de trabalho a termo resolutivo celebrados ao abrigo do disposto no artigo 6º do Decreto-Lei 10-A/2020, de 13 de março;
- Aumento dos gastos com FSE até 486 mil euros face a 2023 (limite de 27,78 milhões de euros em 2023);
- Plano de investimentos limitado em execução de despesa até 4,45 milhões de euros, ou superior se o investimento estiver suportado por fundos comunitários.

Assim, tendo por base a informação acima, verificaram-se, no que se referem os limites estabelecidos para a aprovação do PAO da ULSLA EPE para o ano de 2023, as seguintes situações:

Evolução favorável do rácio dos gastos operacionais anuais pelo indicador de produção anual, traduzida numa redução do valor deste rácio ao longo do triénio 2023-2025. O indicador de produção a utilizar para o cálculo do rácio é o número de população residente (nas ULS).

Relativamente a este ponto, importa referir que o valor total dos gastos operacionais está significativamente afetado pela existência de fortes investimentos na ULSLA com recurso a fundos comunitários.

O impacto nos gastos operacionais do Portugal 2020 foi de 781.186 mil euros e do PRR foi de 231.256 mil euros, representando por isso um total de 1.012 mil euros.

Afetou principalmente os gastos em projetos e serviços de informática (333 mil euros), projetos de arquitetura e acompanhamento de obra (445 mil euros) e conservação e reparação de edifícios (92 mil euros).

Mas na verdade também não foi possível conter os restantes gastos. O total de gastos operacionais por residente ultrapassou largamente o valor do indicador registo no PAO, com um aumento de 11,5% por residente.

Os principais gastos operacionais com impacto no aumento foram relacionados com o aumento da atividade assistencial. Ao nível dos consumos verificou-se um aumento significativo na rubrica de medicamentos (+1.613 mil euros) principalmente nos medicamentos oncológicos (mama e próstata) e biológicos, como o medicamento Secucinumab usado para o tratamento da psoríase que aumentou em consumos 280 mil euros face a 2022, assim como o Ranibizumab, cuja utilização precoce é eficaz a prevenir complicações graves associadas a doenças oftalmológicas, como o desenvolvimento de

neovascularização coroidal e o subsequente dano irreversível à retina. Isso pode reduzir o risco de cegueira e outras complicações visuais graves, melhorando assim a saúde geral, o bem-estar dos pacientes e a sua independência funcional.

A rubrica de próteses, dado o aumento verificado na produção cirúrgica, também registou um aumento de 240 mil euros. O aumento nas rubricas de consumos só não foi mais expressivo porque se registou uma diminuição muito significativa nas rubricas de reagentes (-855 mil euros) com o desagravamento da atividade covid.

Nas rubricas de FSE verificou-se também um aumento muito significativo em 2023 face ao ano anterior.

A tabela seguinte mostra as principais rubricas afetadas e as justificações para cada uma delas.

Tabela 113 – Variação FSE 2023/22

Rubrica	Variação 2022/23	Justificação
Eletricidade	235 999,39 €	Aumento preço unitário
Projetos e serviços de informática	212 544,34 €	Candidaturas em curso
Estudos e projetos de arquitetura e fiscalização de obras	264 396,37 €	Candidaturas em curso
Medicina nuclear	118 992,88 €	Aumento pedidos PET
Hemodiálise	338 376,66 €	Mais utentes a fazer tratamento
Serviços de Alimentação	133 120,65 €	Efeitos do aumento Salário Mínimo Nacional
Serviços de Lavandaria	151 194,54 €	Efeitos do aumento Salário Mínimo Nacional
Outros (inclui IMI)	1 022 813,84 €	Aumento atividade => Mais prescrição e efeito da alteração da carreira nos TDT
Serviços Médicos	873 701,75 €	Assegurar principalmente: Urgência, Anestesiologia, Cirurgia
Conservação e reparação de Edifícios	154 672,45 €	Candidaturas em curso
Software informático	178 199,76 €	Candidaturas em curso
Bombeiros	295 747,77 €	Aplicação Despacho n.º 7606/2023 de 21 julho
Empresas transportes doentes	161 513,16 €	Aplicação Despacho n.º 7606/2023 de 21 julho
Qualidade e segurança no trabalho	124 045,48 €	Candidaturas em curso
	4 265 319,04 €	

A rubrica acima identificada como Outros (inclui IMI) é onde se registam os gastos com a prestação de serviços de imagiologia da ULSLA. Estes gastos sofreram um elevado impacto pelo aumento de exames pedidos, mas também pela atualização de preços que se verificou no contrato com a empresa no seguimento da obrigatoriedade dos funcionários do IMI terem as mesmas condições salariais dos funcionários da ULSLA EPE (aplicação artigo 498-A do Código do trabalho).

Os gastos nas rubricas de pessoal também ultrapassaram os valores previstos em PAO e em relação ao ano de 2022. Nas remunerações certas de permanentes o aumento foi de 1.207 mil euros, quase todo dependente dos efeitos legais que ocorram durante o ano, uma vez que o nº de trabalhadores não tem aumentado, contrariamente ao desejado. O trabalho extraordinário aumentou 668 mil euros, também por efeito do Decreto-Lei n.º 15/2023 de 24 de fevereiro, assim como os gastos com SIGIC para a recuperação da lista de espera cirúrgica (+403 mil euros). Estes aumentos remuneratórios tiveram ainda um efeito de aumento de 510 mil euros nos encargos sobre as remunerações.

Todas estas situações contribuíram para o não cumprimento do estipulado em matéria de gastos operacionais por residente, conforme demonstrado na tabela seguinte.

Tabela 114 – Gastos Operacionais

Eficiência operacional (n.º 2 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)	2023	2023	Δ (Exec-Prev)	
	Previsão	Execução	Valor	%
CMVMC	13 300 314	15 264 385	1 964 071	+15%
FSE	27 772 935	32 559 419	4 786 484	+17%
Gastos com pessoal	38 216 360	40 581 872	2 365 512	+6%
Gastos operacionais (GO)	79 289 609	88 405 676	9 116 067	+11%
Indicador de produção (Residentes ULSLA)	97 925	97 925		
Gastos operacionais / Indicador de produção*	809,7	902,8	11,5%	

Os gastos globais com horas extraordinárias e prestações de serviços médicos devem ser mantidos em valores não superiores aos estimados para o ano de 2022.

Tabela 115 – Gastos Globais

Horas extraordinárias e prestações de serviços médicos (n.º 3 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)	2023	2023	Δ (Exec-Prev)	
	Previsão	Execução	Valor	%
Horas extraordinárias	3 733 959,0	5 144 101,7	1 410 143	+38%
Prestações de serviços médicos	6 320 000,0	7 414 723,3	1 094 723	+17%
TOTAL	10 053 959,0	12 558 825,0	2 504 866	+25%

Não foi cumprido. Relembra-se, com impacto direto no valor das horas extraordinárias, a aplicação do Decreto-Lei n.º 15/2023 de 24 de fevereiro.

O n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 15/2023, de 24 de fevereiro estabeleceu que “2- O valor hora do trabalho suplementar a pagar ao trabalhador médico não pode ser inferior ao que resulte da aplicação das regras estabelecidas no [Decreto-Lei n.º 62/79](#), de 30 de março, para a correspondente categoria e posição remuneratória, nem exceder:

- a) O valor hora de (euro) 50,00, a partir da 51.ª e até à 100.ª hora de trabalho suplementar, inclusive;
- b) O valor hora de (euro) 60,00, a partir da 101.ª e até à 150.ª hora de trabalho suplementar, inclusive;
- c) O valor hora de (euro) 70,00, a partir da 151.ª hora de trabalho suplementar, inclusive.”.

A ULSLA dispõe de um Serviço de Urgência Básica em Alcácer do Sal, outro em Odemira e um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica no Hospital do Litoral Alentejano, em Santiago do Cacem.

Por se tratar de estabelecimentos localizados a mais de 60 km do Porto, Lisboa ou Coimbra, houve sempre lugar à retribuição com os incrementos legalmente estabelecidos, contribuindo para o aumento dos gastos nesta rubrica.

Ainda assim e face à enorme carência de médicos no mapa de pessoal, também não foi possível reduzir os gastos com Prestadores de Serviços Médicos, sob pena de algumas especialidades ficarem sem assistência.

Os gastos com pessoal, excluídos os relativos aos órgãos sociais, corrigidos dos impactos do cumprimento de disposições legais, de indemnizações por rescisão e das valorizações remuneratórias que sejam obrigatórias, nos termos do disposto na Lei do Orçamento do Estado, bem como do efeito do absentismo, podem ser superiores ao valor global estimado para o ano de 2022 desde que os gastos com aquisições de serviços e fornecimentos externos diminuam, em relação ao valor estimado para o ano de 2022, em montante não inferior.

Na sequência dos pontos anteriores, verificou-se também o não cumprimento desta orientação, pois tanto os gastos com pessoal (mesmo corrigidos) como os relativos a FSE apresentaram aumentos.

Tabela 116 – Gastos Fornecimentos e Serviços Externos/Pessoal

Pessoal (n.º 4 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)	2023 Previsão	2023 Execução	Δ (Exec-Prev) Valor %	
Gastos totais com pessoal	38 216 360	40 581 872	2 365 512	+6%
(-) Gastos com órgãos sociais	365 943	373 261	7 318	
(-) Cumprimento de disposições legais	0	0	0	
(-) Indemnizações por rescisão	0	0	0	
(-) Valorizações remuneratórias obrigatórias	1 149 321	1 101 734	-47 587	
<u>(+) Absentismo</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
Gastos com pessoal corrigidos nos termos das IEIPG2023 do SNS	36 701 096	39 106 877	2 405 781	+7%
Fornecimentos e serviços externos (FSE)	27 772 935	32 559 419	4 786 484	
Evolução conjunta dos gastos com pessoal corrigidos e dos FSE	64 474 031	71 666 296	7 192 265	+11%

Relativamente aos gastos com pessoal e controlo do número de trabalhadores, é necessário explicar que a Administração da ULSLA, suportada por estudo realizado internamente, considera ser imprescindível que venha a haver num futuro próximo um reforço no número de profissionais, de modo a haver ajustamento do mapa de pessoal às necessidades dos cuidados de saúde da população. Relativamente ao mapa de pessoal importa salientar:

- A ULSLA tem um problema crónico de falta de recursos humanos, designadamente ao nível de médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, assistentes técnicos e assistentes operacionais. Há serviços em sério risco de fechar, outros só parcialmente assegurados e, outros ainda, só são assegurados com recurso a trabalho suplementar para além do razoável e mesmo do legalmente consagrado, tendo de ser assegurados pelos mesmos trabalhadores por não haver outros, em turnos seguintes;
- Há serviços assegurados por apenas um médico;

- Esta Instituição sobrevive grandemente à custa de prestadores de serviços (mais dispendiosos e sem vinculação estável à Instituição), não havendo margem para, nos casos possíveis, propor vinculação por CIT, porque o mapa de pessoal (vinculado à verba autorizada em sede de orçamento), não permite qualquer atualização, expansão ou conformidade com a necessidade real.

O conjunto dos encargos com deslocações, ajudas de custo e alojamento, os associados à frota automóvel e dos encargos com contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria deve ser mantido em valor não superior ao estimado para o ano de 2022

Tabela 117 – Outros Gastos Operacionais

Outros encargos operacionais (n.º 5 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)	2023	2023	Δ (Exec-Prev)	
	Previsão	Execução	Valor	%
Comunicações	96 100,0	88 086,0	-8 014	
Deslocações e alojamento	12 500,0	18 699,0	6 199,0	
Ajudas de custo	98 000,0	150 139,0	52 139,0	
Associados à frota automóvel	90 900,0	228 254,6	137 354,6	
Contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria	265 000,0	544 571,9	279 571,9	
TOTAL	562 500,0	1 029 750,5	467 250,5	+83%

Relativamente a este ponto importa referir que a contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria foi afetado em 467.904,93 euros por gastos associados à execução de candidaturas a fundos comunitários, pelo que sem esse incremento este ponto tinha sido cumprido.

No que se refere ao controle dos gastos associados à frota automóvel, foi revelado um impacto significativo nos gastos com o leasing operacional (de 10 viaturas) que terminaria em março de 2023. Foi despoletado um procedimento concursal centralizado na SPMS que foi tendo atrasos consecutivos, tendo sido por isso deliberado pelo Conselho de Administração da ULSLA encetar o processo de aquisição internamente. Por se tratar de um serviço elementar para a ULSLA, na medida em que sem estas viaturas haveria uma dificuldade acrescida nos apoios prestados, coadjuvados aos inexoráveis incrementos financeiros no tocante aos recursos a entidades externas, houve necessidade de manter os serviços de aluguer entretanto prestados até à adjudicação do novo contrato, o que só ocorreu em 2024. Em resumo, as viaturas já ao serviço da ULSLA passaram a ter um custo bastante superior ao verificado até ao término do contrato inicial. Foram também feitos os devidos acertos pela ultrapassagem da quilometragem contratada.

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. Temos em utilização viaturas adquiridas por

nós, outras que transitaram do antigo Hospital do Litoral Alentejano e outras ainda provenientes da ARS Alentejo, muitas delas já em final de vida útil ou mesmo paradas. As viaturas permitem fazer a necessária ligação logística entre a sede (no Hospital em Santiago do Cacém) e os Centros de Saúde que se situam em 5 Concelhos diferentes (mais as respetivas 27 extensões).

A Tabela 118 resume o acompanhamento do PRC conforme estipulado nas orientações para a prestação de contas.

A comparação de eficiência é efetuada com base no ano de 2022, dado apresentar um Volume de Negócios superior ao de 2019.

Tabela 118 - Avaliação do Plano de Redução de Gastos

EFICIÊNCIA OPERACIONAL	2023 Exec.	2023 Orç.	2022 Exec.	2019 Exec.	2023/2022	
					Δ Absol.	Var. %
(0) EBITDA	-12 522 170,56 €	-4 409 192,00 €	-8 584 571,22 €	-5 859 833,65 €	-3 937 599,34	-45,87%
(1) CMVMC	15 264 385,49 €	13 300 314,00 €	13 970 804,14 €	9 142 966,99 €	1 293 581,35	9,26%
(2) FSE	32 559 418,52 €	27 772 935,00 €	28 008 583,11 €	22 026 957,57 €	4 550 835,41	16,25%
(3) Gastos com o pessoal	40 581 872,28 €	38 216 360,00 €	37 564 028,54 €	30 676 352,28 €	3 017 843,74	8,03%
i. Gastos relativos aos órgãos sociais ^{a)}	359 480,67 €	365 943,00 €	384 344,90 €	353 117,98 €	-24 864,23	-6,47%
ii. Efeito do cumprimento de disposições legais ^{a)}	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00	#DIV/0!
iii. Efeito do acordo para a melhoria do rendimento (Despachos de 15-12-2022 e 12-5-2023, SET e SEF) ^{a)}	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00	#DIV/0!
iv. Valorizações remuneratórias que sejam obrigatórias ^{a)}	1 944 953,46 €	1 149 321,00 €	747 280,52 €	436 788,00 €	1 197 672,94	160,27%
v. Efeito do Absentismo e dos gastos com indemnizações pagas por rescisão (exceto por mútuo acordo) ^{a)+}	347 173,60 €	0,00 €	160 581,41 €	5 962,80 €	186 592,19	116,20%
(4) Gastos com pessoal sem os impactos i. a v	37 930 264,55 €	36 701 096,00 €	36 271 821,71 €	29 880 483,50 €	1 658 442,84	4,57%
(5) Impactos nos gastos decorrentes de fatores excecionais e/ou de imposições legais ^{b)}	0,00 €	0,00 €	1 527 603,31 €	0,00 €	-1 527 603,31	-100,00%
(6) Gastos operacionais para efeitos do apuramento da eficiência operacional= (1)+(2)+(3)-(5)	88 405 676,29 €	79 289 609,00 €	78 015 812,48 €	61 846 276,84 €	10 389 863,81	13,32%
(7) Volume de negócios (VN)	71 087 165,92 €	72 601 568,00 €	68 661 452,74 €	54 164 292,93 €	2 425 713,18	3,53%
Subsídios à exploração	4 271 706,86 €	660 000,00 €	879 470,48 €	297 318,67 €	3 392 236,38	385,71%
Indemnizações Compensatórias	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00	#DIV/0!
(8) Perda de receita decorrente de fatores excecionais e/ou de imposições legais ^{b)}	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00	#DIV/0!
(9) Volume de negócios para efeitos do apuramento da eficiência operacional (7+8)	71 087 165,92 €	72 601 568,00 €	68 661 452,74 €	54 164 292,93 €	2 425 713,18	3,53%
(10) Peso dos Gastos/VN = (6)/(9)	124,36%	109,21%	113,62%	114,18%	10,74 p.p	9,45%
i. Gastos com Deslocações e Alojamento	18 699,02 €	12 500,00 €	7 703,88 €	17 725,50 €	10 995,14	142,72%
ii. Gastos com Ajudas de custo	150 138,95 €	98 000,00 €	108 276,16 €	242 263,19 €	41 862,79	38,66%
iii. Gastos associados à frota automóvel ^{c)}	228 254,63 €	90 900,00 €	149 304,50 €	97 340,05 €	78 950,13	52,88%
iv. Encargos com contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria	544 571,93 €	265 000,00 €	137 852,00 €	9 212,70 €	406 719,93	295,04%
(11) Total dos gastos (i) + (ii) + (iii) + (iv), cfr. alínea c) n.º 4 artigo 133.º do DLEO 2023	941 664,53 €	466 400,00 €	403 136,54 €	366 541,44 €	538 527,99	133,58%
N.º de viaturas	32	46	30	16	2,00	6,67%

7.14 Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Considera-se cumprido o estabelecido no artigo n.º 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 2023 detínhamos uma conta aberta em bancos comerciais, nomeadamente no Millennium BCP, conta essa que se encontrava autorizada para o biénio 2022/2023, conforme Ofício do IGCP n.º INF – 0842/2022, de 21 de novembro 2022, por ser de carácter residual e que se mantém aberta, para efetuar os pagamentos mensais aos prestadores de convencionados.

Na Tabela 119 e na Tabela 120 – Situação Bancária a 31 de dezembro de 202, apresentam-se a situação das disponibilidades financeiras, a 31 de dezembro de 2023 e a situação na banca comercial no final de cada trimestre do ano. Não foram auferidos quaisquer juros junto da Banca Comercial

Tabela 119 - Saldos da Banca Comercial trimestralmente 2023

Banca Comercial*	1.º Trimestre €	2.º Trimestre €	3.º Trimestre €	4.º Trimestre €
Millenium BCP - SPC	237 709,62 €	246 748,99 €	236 665,20 €	235 262,47 €
Total	237 709,62 €	246 748,99 €	236 665,20 €	235 262,47 €
Juros auferidos**	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

* - Identificar a Instituição junto da qual se encontram as disponibilidades e/ou aplicações financeiras, acrescentando as linhas.

** - Identificar os juros auferidos de todas as aplicações financeiras que se encontram junto da Banca Comercial.

Tabela 120 – Situação Bancária a 31 de dezembro de 2023

Banca Comercial	Saldo 31/Dezembro	%	Razões para a existência	Autorização
Millenium BCP - SPC	235 262,47 €	1,62%	Este conta é 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)	Ofício do IGCP n.º INF – 0842/2022, de 21 de novembro 2022
IGCP	14 251 579,97 €	98,38%		
Total	14 486 842,44 €	100%		

7.15 Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas

No ano de 2023 não se verificou qualquer auditoria do Tribunal de Contas à ULSLA.

7.16 Divulgação de Informação Institucional – Portal da DGTF

Toda a informação prevista na RCM n.º49/2007 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 121 está a informação relativa às datas de atualização do disponibilizado nos sites atrás mencionados.

Tabela 121 – 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 histórica e atual	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 2023
- Transações relevantes com entidades relacionadas	S	-	Encontra-se no RGS 2023
- Outras transações	S	-	Encontra-se no RGS 2023
- Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios:	S	-	Encontra-se no RGS 2023
Económico	S	-	Encontra-se no RGS 2023
Social	S	-	Encontra-se no RGS 2023
Ambiental	S	-	Encontra-se no RGS 2023
- Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	S	-	Encontra-se no RGS 2023
- Código de ética	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 ULSLA foi criada a 1 de novembro de 2012 herdando do HLA a difícil situação financeira existente até à data:

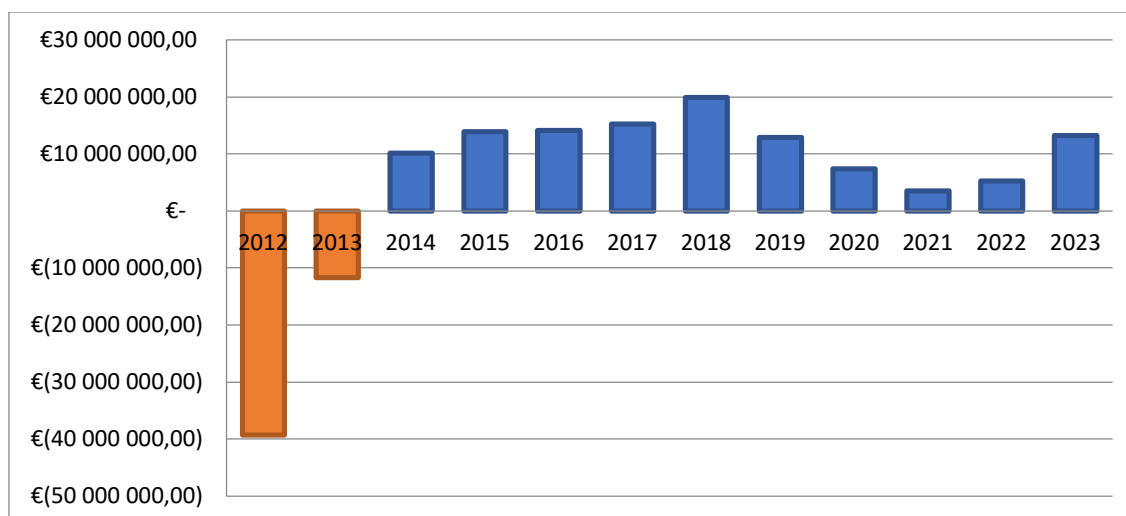
- A dívida a terceiros, a 1 de novembro de 2012 chegava quase aos 40M€, para um orçamento anual total de 22M€;
- A falta de médicos que a Instituição tinha (ainda hoje tem), cuja necessidade de colmatar implicava a contratação em prestação de serviços (sempre mais onerosos e de mais difícil controlo/planeamento operacional);
- Património mobiliário do Hospital, em fase final de fim de vida, com necessidades elevadas de investimento para renovação ou com assistências técnicas inevitáveis e caras;
- Elevada dispersão geográfica da área de abrangência da ULSLA, com os custos de transporte associados;
- Hospitais de referência a pelo menos 110Km de distância.

A situação patrimonial líquida inicial da Instituição era largamente negativa, mas fruto do esforço começado logo em 2012, e beneficiando, para além de medidas internas, das verbas atribuídas para a regularização de dívidas e dos aumentos de Capital Estatutário que ocorreram, assim como da avaliação dos bens móveis e imóveis realizada em 2014, permitiu pela primeira vez apresentar uma situação patrimonial líquida positiva.

Em 2017, observou-se pela primeira vez RLE negativos. Desde então os resultados líquidos foram sempre negativos. A situação do património líquido da Instituição vai-se mantendo positiva graças às regularizações que se fizeram nos Resultados Transitados por indicação da ACSS IP – acertos de registos de contratos programa até 2015 e no registo do aumento de capital estatutário, realizado em 2018, mas subscrito ainda em 2017, das verbas recebidas para a regularização de dívidas e das verbas recebidas no âmbito das candidaturas a fundos comunitários para investimento em Ativos Fixos.

Em 2023 registou-se novamente Resultados Líquidos negativos. No entanto a Situação Patrimonial melhorou significativamente graças ao valor atribuído para pagamento de dívidas, ao aumento do Capital Estatutário e ao financiamento obtido no âmbito das candidaturas a fundos comunitários apresentadas e que se encontravam em execução. De salientar que, apesar da Situação Patrimonial da ULSLA continuar positiva, a verdade é que esta é inferior a metade do Património, encontrando-se por isso a ULSLA na situação prevista no n.º 1 do artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais.

Gráfico 46 – Evolução da Situação Patrimonial



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 (ACSS). Ao contrário dos Hospitais, que são financiados pela produção assistencial prestada, as Unidades Locais de Saúde são financiadas pela chamada Capitação, pois recebem um valor por habitante residente, que deverá cobrir todas as necessidades de saúde da população (sem os medicamentos prescritos na ULS e vendidos nas farmácias de oficina, cuja responsabilidade financeira é da ARS Alentejo, IP – situação alterada em 2024).

O valor contratualizado para 2023 foi no total de 70.877.218 euros. No final do ano procedeu-se ao registo das penalizações e incumprimento de incentivos conforme o previsto na Circular Normativa n.º 6/2019/ACSS, de 21 de março.

Tabela 122 – Contratualização Vs Execução (Produção e Incentivos)

	Contratualizado	Execução %	Execução Registada	Penalização Estimada	Penalização calculada internamente
Produção	63 789 496,00 €	97,6%	62 237 484,93 €	1 552 011,07 €	52 736,00 €
Incentivos	7 087 722,00 €	94,9%	6 726 248,18 €	361 473,82 €	Sem dados
Total	70 877 218,00 €		68 963 733,11 €	1 913 484,89 €	52 736,00 €

A percentagem de execução do Contrato Programa indicada pela ACSS diverge (Tabela 122), significativamente (1,5 milhões de euros), do valor estimado dentro da ULSLA para as penalizações para cada uma das linhas de produção. A penalização calculada internamente para 2023 foi de apenas 52.736 € conforme distrito no Ponto 7.1 deste relatório, tendo sido o melhor ano de sempre neste capítulo.

Resumidamente, fruto da Aplicação do previsto na Circular Normativa n.º 6/2019/ACSS, de 21 de março, ficou registado um valor de penalização por incumprimento da produção contratualizada no valor de 1.552.011,07 euros quando se estima uma penalização de apenas 52.736,00 euros.

Dessa forma prevê-se que venha a haver ajustamentos significativos aos Resultados Transitados aquando do encerramento do processo de faturação com a ACSS para o ano de 2023. 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 2023 apresenta um crescimento de apenas 3,5% face ao valor atribuído em 2022, correspondendo a uma capita por residente de 724,14 euros (Tabela 123).

Tabela 123 - 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 €
2020	57 721 734,80 €	97 878	589,73 €
2021	60 270 192,00 €	97 878	615,77 €
2022	68 480 403,00 €	97 878	699,65 €
2023	70 877 218,00 €	97 878	724,14 €

O orçamento para 2023 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 96% e uma execução do Orçamento da receita também de 96%.

Tabela 124 – Execução Orçamental

Execução do Orçamento de Receita			
Fontes Financiamento	Previsões Corrigidas	Cobrada total	Grau Execução
Todas	119 619 593,00 €	115 294 409,28 €	96%

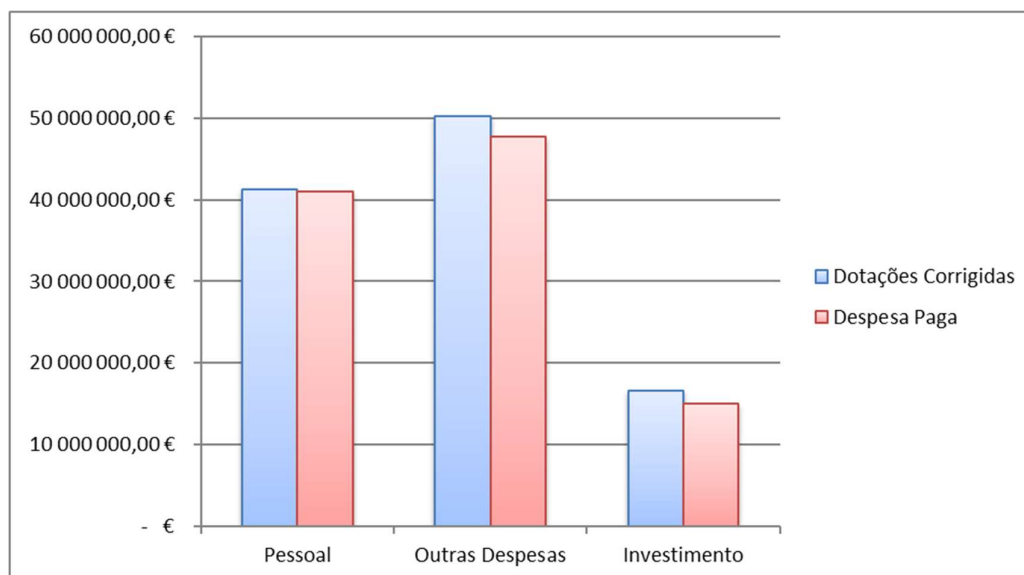
Execução do Orçamento despesa			
Rubricas	Dotações Corrigidas	Despesa Paga	Grau Execução
Pessoal	41 191 871,00 €	40 964 472,47 €	99%
Outras Despesas	50 180 418,00 €	47 740 076,55 €	95%
Investimento	16 664 487,00 €	14 997 597,41 €	90%
	108 036 776,00 €	103 702 146,43 €	96%

As razões para esta execução são as seguintes:

- Na despesa, verificaram-se alguns atrasos na execução das despesas das candidaturas comunitárias apresentadas, muito embora todo o esforço que foi sendo feito;
- Dadas as limitações orçamentais, o aumento das despesas com pessoal levou a uma diminuição das despesas pagas aos fornecedores, pelo que o grau de execução foi de apenas 95%;
- Não foram feitas as Alterações Orçamentais necessárias para acompanhar a execução orçamental por não ser possível a diminuição de valor na rubrica 02.01.09 – Medicamentos para colmatar o valor em falta no pessoal.

No gráfico seguinte pode ser verificada a distribuição das classes na despesa por dotação inicial e corrigida.

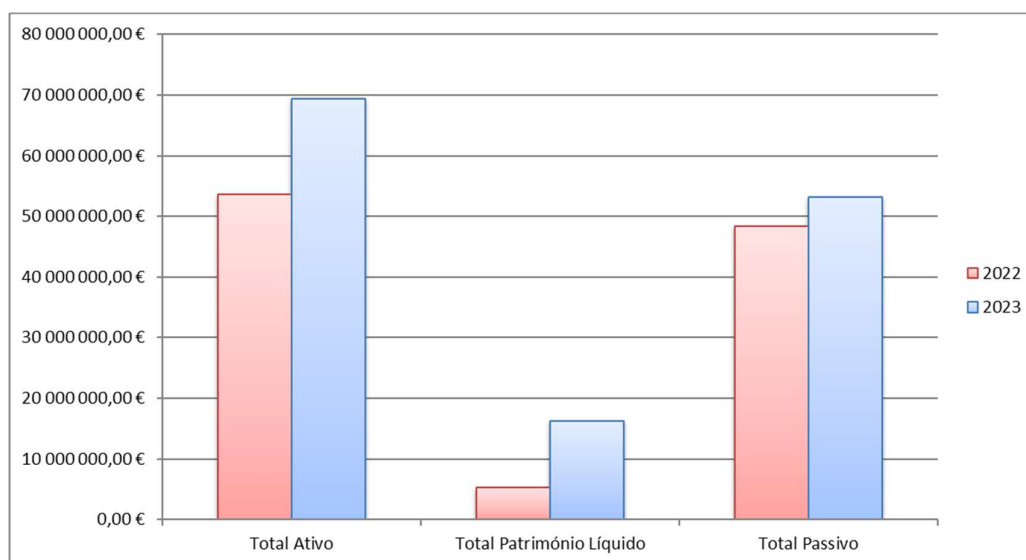
Gráfico 47 – Execução Orçamental da Despesa



Não nos foi possível utilizar o saldo transitado de 2022, por falta de autorização superior.

O saldo orçamental a transitar para 2024 é de 14.486.842,44 euros (11.592.262,85 euros de saldo orçamental e 2.894.579,59 euros de saldo extraorçamental provenientes de cauções recebidas e verbas do PRR recebidas, mas não utilizadas). Temos ainda um elevado valor de disponibilidades que se encontra cativo (4.625.553,39 euros) pois resulta de um aumento de capital exclusivamente destinado ao pagamento de dívidas antigas e que só pode ser utilizado mediante autorização da ACSS (e sob supervisão da IGF).

Gráfico 48 – Evolução do Balanço



No que se refere à evolução estrutural da Instituição, podemos verificar no Gráfico 48:

- Extraordinária variação positiva de 70% nas rubricas de ativos não corrente;
- Melhoria acentuada de 208% no Património Líquido em resultado dos Despachos das Finanças e Saúde de dezembro de 2023, que determinou a entrada de capital para cobertura de prejuízos transitados nas entidades públicas empresariais pertencentes ao do valor recebido da ACSS, do aumento do Capital Estatutário e das verbas recebidas de candidaturas comunitárias utilizadas para a aquisição de Ativos Fixos;
- Aumento do passivo corrente em cerca de 10%, mas com destaque para a diminuição de 5% nas dívidas a fornecedores.

Relativamente à dívida a fornecedores, mesmo verificando-se uma redução no final do ano, este é o maior problema e desafio com que temos de lidar diariamente. Existe um conjunto de fornecimentos fundamentais à prestação de cuidados que exigem pagamentos de forma atempada e que se estão a resolver cada vez com mais dificuldades. No ano de 2023 verificou-se uma melhoria do Prazo Médio de Pagamento da Instituição, muito embora tenha aumentado o valor das dívidas vencidas há mais de 90

dias (uma vez que se pagou faturas mais recentes, quer por estarem cedidas a entidades factoring (conforme Despacho da tutela), quer por serem financiadas. Sentimos atualmente uma grande pressão por parte de alguns fornecedores, com ameaças constantes de cortes de fornecimentos.

8.2 Demonstração de Resultados

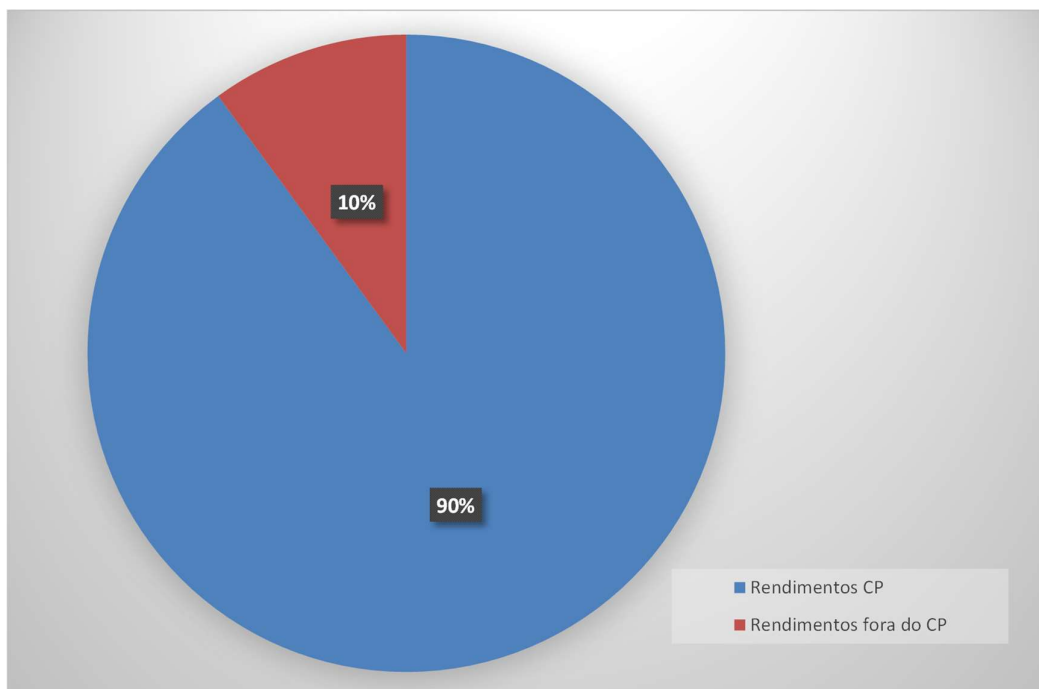
8.2.1 Rendimentos

O financiamento das ULS é atribuído de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, tendo em conta as necessidades de saúde da população servida, a eficiência na utilização dos recursos e a qualidade dos serviços prestados. O objetivo é garantir o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade em todo o país.

São estabelecidos contratos-programa com o Ministério da Saúde, que definem metas e objetivos a serem alcançados, bem como os recursos financeiros alocados para alcançá-los. Estes contratos podem incluir incentivos financeiros para melhorar a eficiência, qualidade e acesso aos cuidados de saúde.

Da análise aos rendimentos em 2023, verifica-se que 90% do total dos rendimentos derivaram das verbas contratualizadas no Contrato Programa. Apenas 10% dos rendimentos totais não são provenientes do Contrato Programa, o que demonstra a dependência dessa fonte de financiamento. Este ano a verba extra contrato programa ainda assim é maior que nos anos anteriores, mas pela simples razão que em dezembro a ACSS atribuiu um valor para custos de contexto, relacionados com a recuperação de carreiras que foi decretado e que incluía retroativos desde 2019. Esse valor ficou registado na conta de subsídio à produção e foi de 3.393.865,09 euros.

Gráfico 49 – Peso do Contrato Programa nos rendimentos totais



Como foi explicado neste relatório na parte relativa aos objetivos de gestão, foram considerados em 2023 como rendimentos do Contrato Programa os valores indicados pela ACSS IP, no sentido de evitar divergências aquando da consolidação de contas do SNS.

Dessa forma, não foram registadas as penalizações calculadas internamente pelo incumprimento superior a 5% nas linhas de produção hospitalares previstas contratualmente. A taxa de cumprimento dos incentivos institucionais também foi a indicada pela ACSS IP, embora os valores finais só sejam conhecidos dentro de alguns anos.

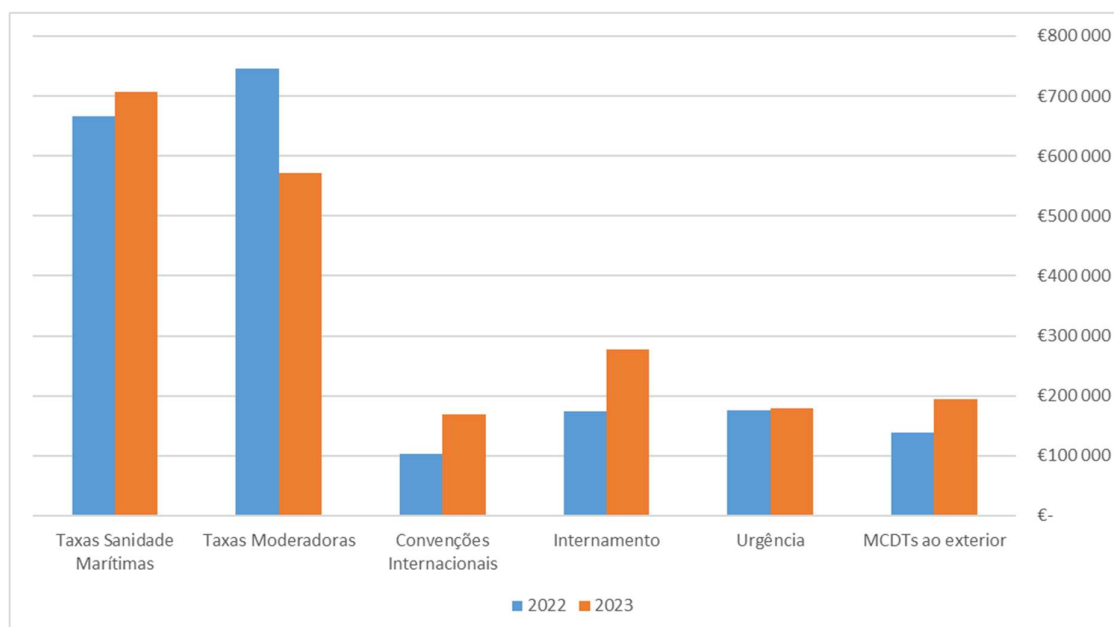
Estima-se que no futuro possa haver ajustamentos contabilísticos pelo efetivo apuramento da execução do Contrato Programa de 2023, uma vez que a taxa de execução que a ACSS utilizou (97,60% - ver Tabela 125 – Execução) diverge da taxa de execução calculada na ULSLA (de 99,92%). O impacto desse ajustamento será de 1.499.275,07 euros. Não temos, nesta data, por dificuldade de acesso à informação de todas as metas estabelecidas para o cálculo dos incentivos, qualquer previsão de execução para essa linha do Contrato Programa. À data da produção deste relatório (abril de 2024), o valor registado na plataforma SICA para o Índice de Desempenho Global que determina a % de execução dos incentivos era de apenas 32%.

Tabela 125 – Execução Contrato Programa

	Contratualizado	Execução %	Execução Registada	Penalização Estimada	Penalização calculada internamente
Produção	63 789 496,00 €	97,6%	62 237 484,93 €	1 552 011,07 €	52 736,00 €
Incentivos	7 087 722,00 €	94,9%	6 726 248,18 €	361 473,82 €	Sem dados
Total	70 877 218,00 €		68 963 733,11 €	1 913 484,89 €	52 736,00 €

No que respeita às outras entidades responsáveis, a evolução face a 2022 foi positiva. Em termos comparativos, apresentou-se uma melhoria na assistência hospitalar, nomeadamente a relacionada com a prestada a utentes portadores de cartão europeu, na relacionada com acidentes de trabalho e de viação. O gráfico seguinte mostra essa realidade, assim como a diminuição dos valores de taxas moderadoras.

Gráfico 50 – 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 12 m€, abaixo dos conseguidos em 2022 (18 m€) e muito abaixo em relação ao ano de 2011 (72 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.

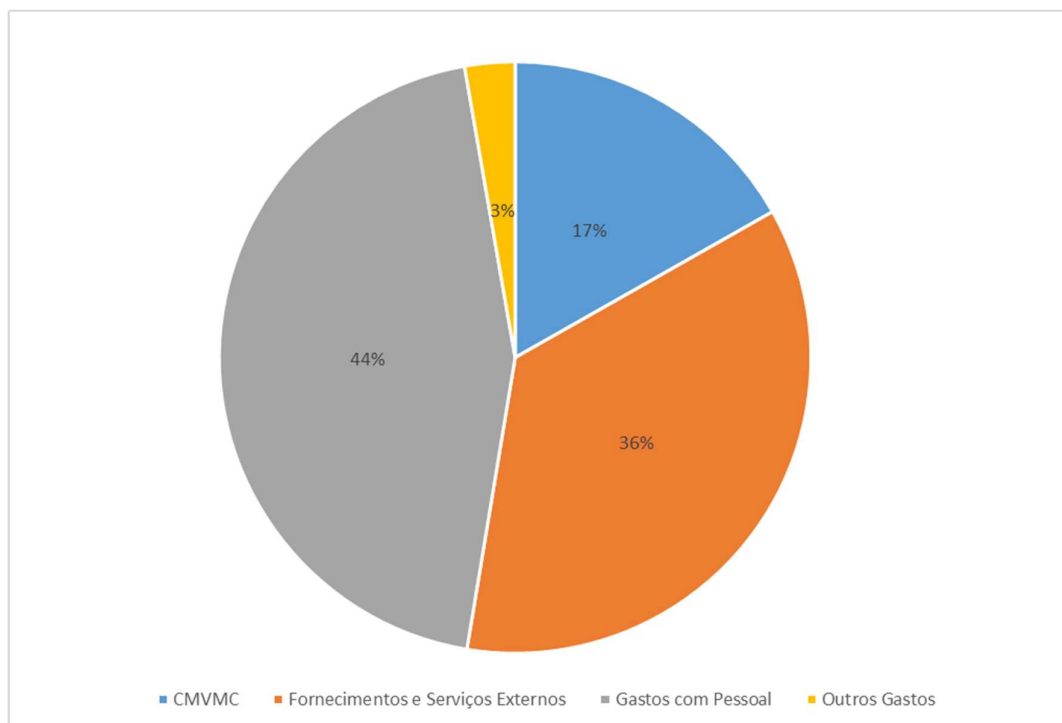
Nas rubricas de Taxas Moderadoras, verificou-se uma redução de 173 mil euros em resultado das alterações legais que se verificaram. A eliminação das taxas moderadoras para consultas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal foi efetuada através da Lei n.º 2/2020, de 31 de março. Esta legislação 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 n.º 2/2020 entrou em vigor em 1 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 da ULSLA subiram cerca de 8% face a 2022 em virtude, principalmente, do aumento do valor considerado no Contrato Programa e na verba atribuída para compensar custos de contexto, conforme referido anteriormente.

8.2.2 Gastos

As principais rubricas de gastos na ULSLA são as de pessoal (44%), FSE (36%) e CMVMC (17%). Continuamos com pouco peso dos gastos com pessoal no total de gastos, o que, embora flexibilizando os mesmos, não permite dar o passo de estabilização de recursos que a Instituição tanto precisa.

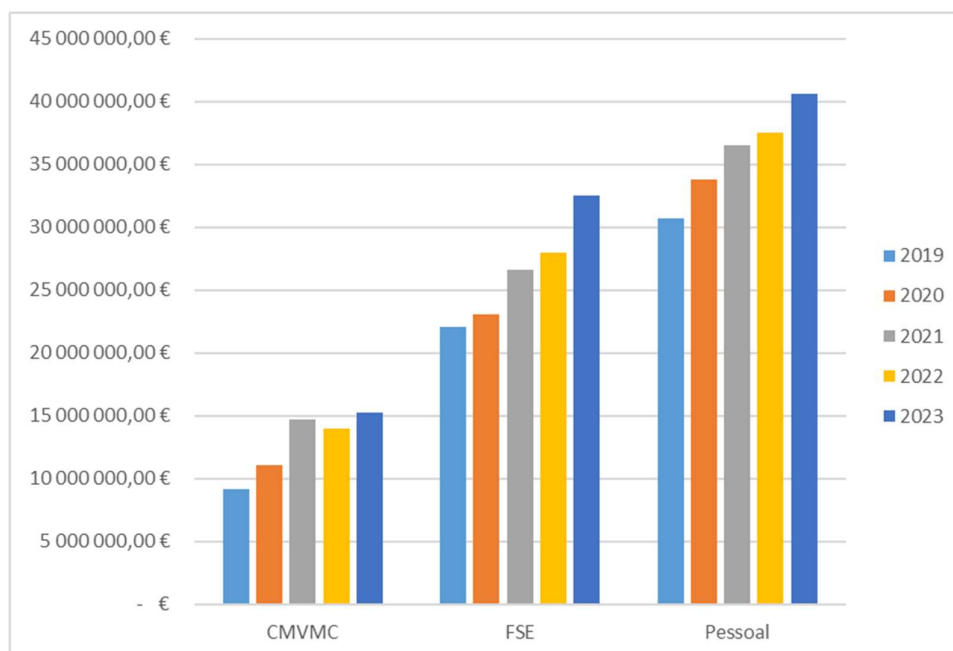
Gráfico 51 – Peso dos gastos em 2023



Quanto aos gastos totais, verifica-se um aumento de cerca de 12% no valor total, comparando com o ano de 2022. Todas as grandes rubricas tiveram aumentos significativos.

Os consumos aumentaram cerca de 9%, os FSE aumentaram cerca de 16% e os gastos com pessoal aumentaram 8%. Registou-se ainda um aumento das restantes rubricas de 30%, principalmente por causa de despesas de anos anteriores. Foram registados em 2023 gastos com a realização de testes Covid (144 mil euros de testes realizados em 2020 e 2021) que ainda não tinha sido faturados e foram ainda pagas remunerações (401 mil euros) de retroativos decorrentes da aplicação das Circulares Informativas Conjuntas ACSS/DGTF que determinaram a aplicação de progressões, em alguns casos desde 2019, às carreiras gerais de técnico superior, assistente técnico e assistente operacional, à carreira de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica, à carreira farmacêutica, à carreira dos técnicos superiores da saúde, carreira de administração hospitalar, carreiras de informática, entre outras.

Gráfico 52 – Evolução Gastos 2019-2023



Na verdade, verificam-se aumentos considerados em quase todas as rubricas e de forma acentuada desde 2019.

Esta é uma situação impossível de reverter. As causas são, genericamente, muito fáceis de entender:

- Muito mais atividade assistencial nos cuidados de saúde primários, com muitos reflexos nos fornecimentos e serviços externos;
- Muito mais atividade assistencial nos cuidados hospitalares, com aumentos significativos nos FSE (transportes utentes, subcontratos) e consumos;
- Inflação com aumentos em todas as áreas onde os preços não estão legalmente fixados;
- Aumento da Retribuição Mínima Garantida, com aumentos nos FSE (principalmente hoteleiros – limpeza, segurança, alimentação, lavandaria) e nos próprios gastos com pessoal;
- Alterações legislativas com reflexo nos gastos com pessoal;
- Inovação assistencial com a introdução de novos fármacos, principalmente os biológicos;
- Aumento generalizado da qualidade da prestação de cuidados e na atenção ao utente

8.2.2.1 Consumos

Relativamente aos consumos, que como vimos acima, representam 17% do total de gastos na ULSLA, assinala-se o aumento de 9% no seu valor total. Verificaram-se reduções nas rubricas de reagentes (-855 m€, 32% de diminuição), outro material de consumo clínico (EPIs principalmente com uma redução de 65 m€, sensivelmente 7%). Devido ao aumento da produção cirúrgica que se verificou, registaram-

se aumentos de 79 m€ (+10%) em material de osteossíntese e 420 m€ (+24%) nas próteses. Salienta-se também o aumento em material de tratamento (+125 m€, 15%) mas o verdadeiro impacto nas rubricas de consumos foi com medicamentos. O efeito do impacto foi um aumento de 1.614 m€, principalmente em medicamentos oncológicos e biológicos.

A tabela seguinte mostra o impacto (84%) na despesa total de medicamentos dos 7 medicamentos com maior aumento anual face ao ano de 2022.

Tabela 126 – Impacto nos gastos – variação principais medicamentos

Medicamento	Aplicação	Variação em valor
Secucinumab	Psoríase	280 024,08 €
Ranibizumab	Oftalmológico	226 171,42 €
TRASTUZumab	Cancro Mama	215 392,00 €
PERTUZumab	Cancro Mama	205 604,49 €
Apalutamida	Cancro prostata	202 919,49 €
Cemiplimab	Cancro Pulmonar Células não pequenas	116 994,75 €
Risancizumab	Psoríase	109 849,62 €
		1 356 955,85 €

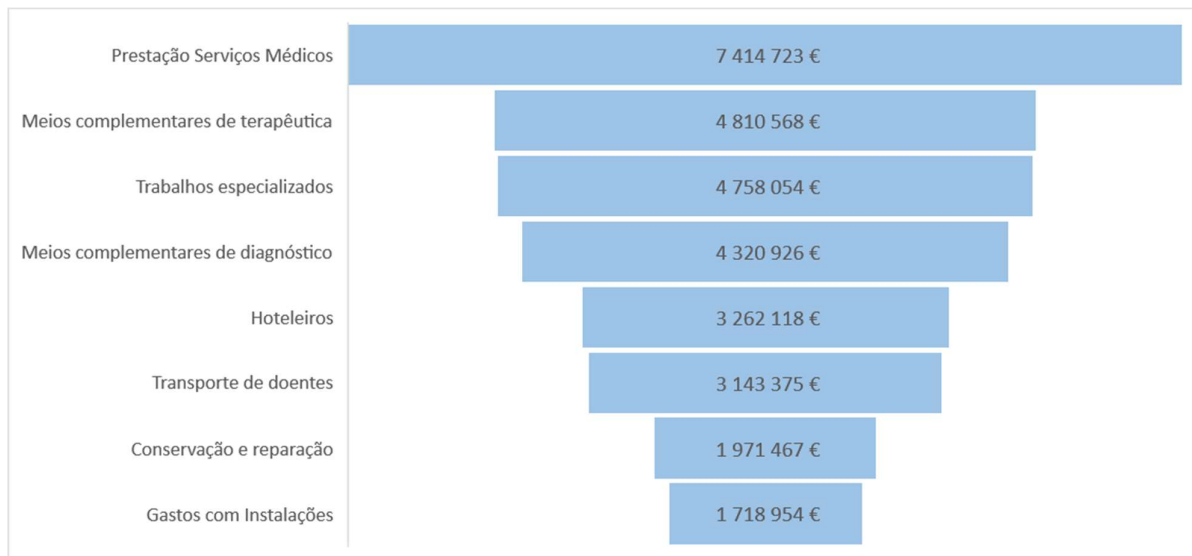
8.2.2.2 Fornecimentos e Serviços Externos

Nos Fornecimentos e Serviços Externos, as principais rubricas são, como seria de esperar, as relacionadas com a atividade assistencial aos utentes. No ano de 2023 gastou-se 7.414 m€ com a aquisição de serviços médicos em regime de prestação de serviços, quer em nome individual, quer através de empresas. Gastou-se com Meios Complementares de Terapêutica 4.810 m€, (Hemodiálise (3.263 m€), MFR (384 m€), Cuidados Respiratórios Domiciliários (957 m€) e Unidades Terapêuticas de Sangue (183 m€).

Nos Meios Complementares de Diagnóstico, os principais gastos são com Patologia Clínica (2.807m€), Imagiologia (437 m€), Cardiologia (211 m€), Medicina Nuclear (317 m€) e Gastroenterologia (394 m€). Todas estas rubricas refletem o aumento de consultas médicas presenciais verificadas em 2021 e 2022, principalmente nos Cuidados de Saúde Primários.

No Gráfico 53 pode-se verificar essa realidade, por ordem decrescente de grandeza.

Gráfico 53 – Principais gastos em FSE



Nas rubricas de trabalhos especializados encontram-se registados os encargos com a firma que explora o Serviço de Imagiologia dentro das Instalações da ULSLA (sendo nossa a produção efetuada).

Nos Meios Complementares de Diagnóstico verificaram-se alterações pouco significativas em relação a 2022. A variação foi muito residual. Destaca-se o aumento nos exames de gastroenterologia e medicina nuclear e a redução nas ecografias. Nos Meios Complementares de Tratamento destaca-se o valor com hemodiálise exclusivamente pelo facto da ARS do Algarve nos estar a faturar periodicamente os tratamentos que os nossos utentes realizam nas Instalações da Nephrocare de Portimão. Essas situações estão reportadas nos gráficos seguintes.

Gráfico 54 – Evolução Meios Complementares de Diagnóstico (2022/23)

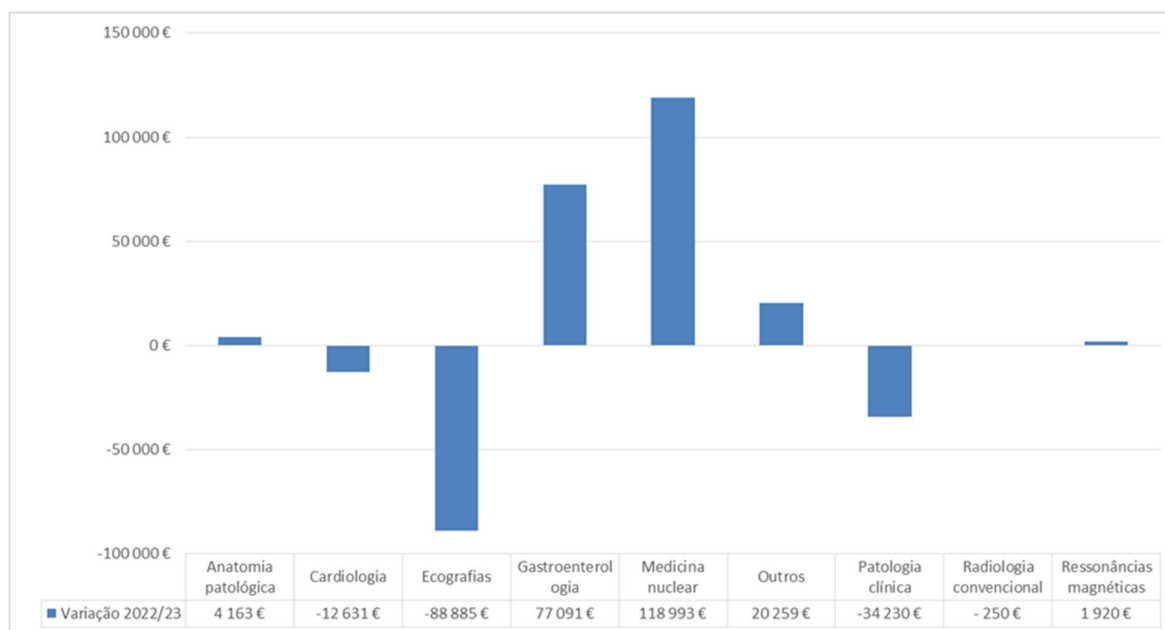


Gráfico 55 – Evolução Meios Complementares de Tratamento (2022/23)

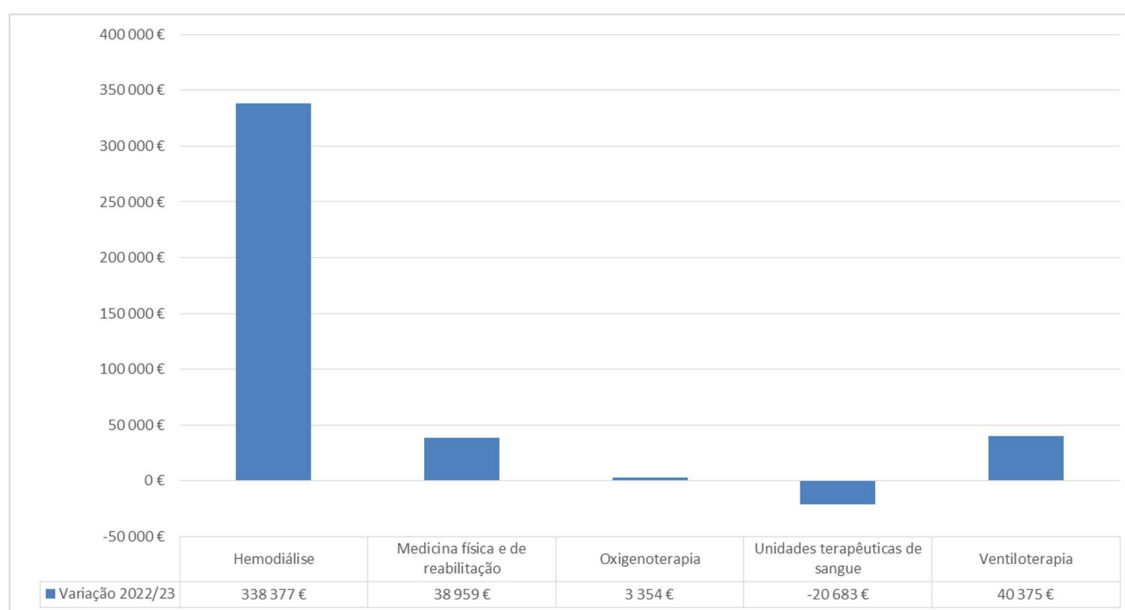
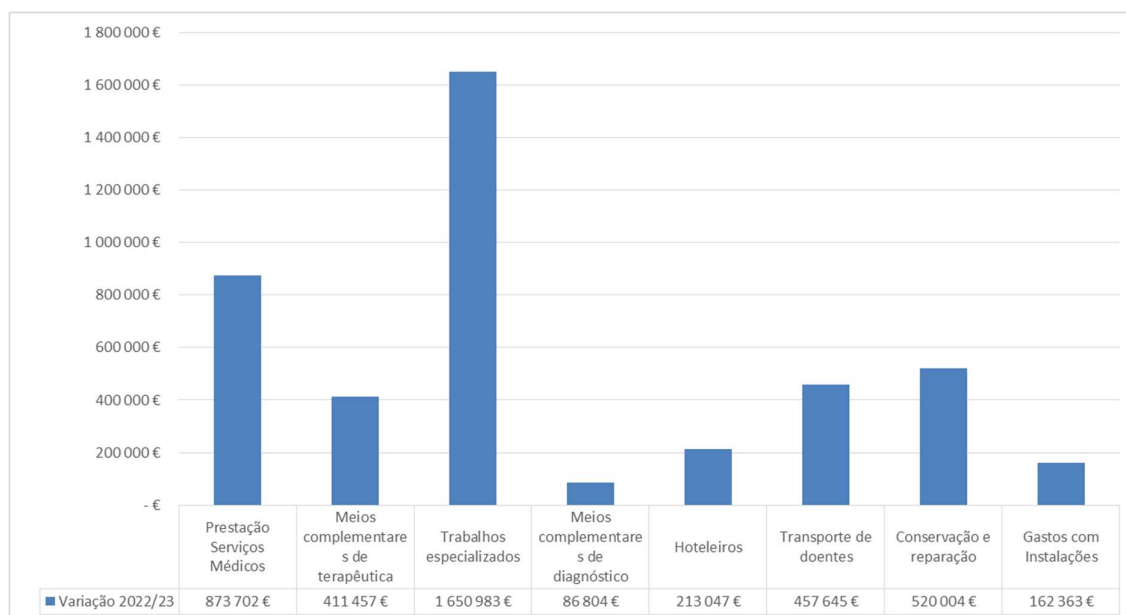


Gráfico 56 – Evolução das grandes rubricas (2022/23)



A variação das grandes rubricas de gastos acima identificada é essencialmente explicada com a informação colocada no porto 7.13 – Medidas de Redução de Gastos Operacionais e que aqui se reproduz novamente

Tabela 127 – Variação FSE 2022/23

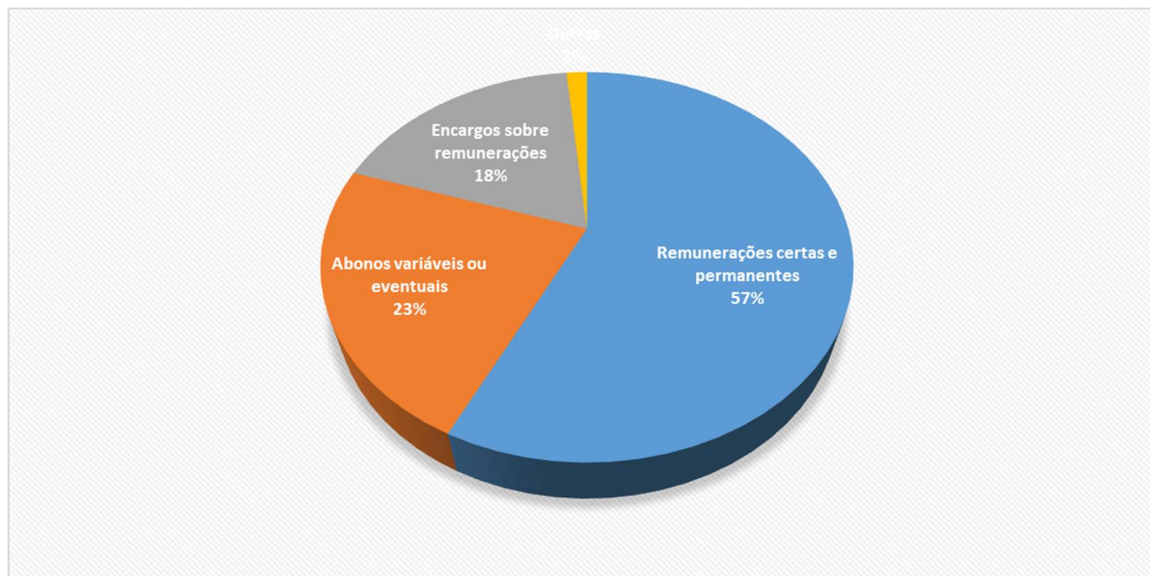
Rubrica	Variação 2022/23	Justificação
Eletricidade	235 999,39 €	Aumento preço unitário
Projetos e serviços de informática	212 544,34 €	Candidaturas em curso
Estudos e projetos de arquitetura e fiscalização de obras	264 396,37 €	Candidaturas em curso
Medicina nuclear	118 992,88 €	Aumento pedidos PET
Hemodiálise	338 376,66 €	Mais utentes a fazer tratamento
Serviços de Alimentação	133 120,65 €	Efeitos do aumento Salário Mínimo Nacional
Serviços de Lavandaria	151 194,54 €	Efeitos do aumento Salário Mínimo Nacional
Outros (inclui IMI)	1 022 813,84 €	Aumento atividade => Mais prescrição e efeito da alteração da carreira nos TDT
Serviços Médicos	873 701,75 €	Assegurar principalmente: Urgência, Anestesiologia, Cirurgia
Conservação e reparação de Edifícios	154 672,45 €	Candidaturas em curso
Software informático	178 199,76 €	Candidaturas em curso
Bombeiros	295 747,77 €	Aplicação Despacho n.º 7606/2023 de 21 julho
Empresas transportes doentes	161 513,16 €	Aplicação Despacho n.º 7606/2023 de 21 julho
Qualidade e segurança no trabalho	124 045,48 €	Candidaturas em curso
	4 265 319,04 €	

8.2.2.3 Gastos com pessoal

Quanto aos gastos com pessoal, a estrutura de gastos indica que cerca de 57% são respeitantes a remunerações certas e permanente, 23% respeitam a remunerações variáveis ou eventuais (eram 21%

em 2022), 18% é com encargos sobre remunerações e um valor inferior a 1% com outras despesas (seguros de acidente de trabalho, subsídios de parentalidade, etc.)

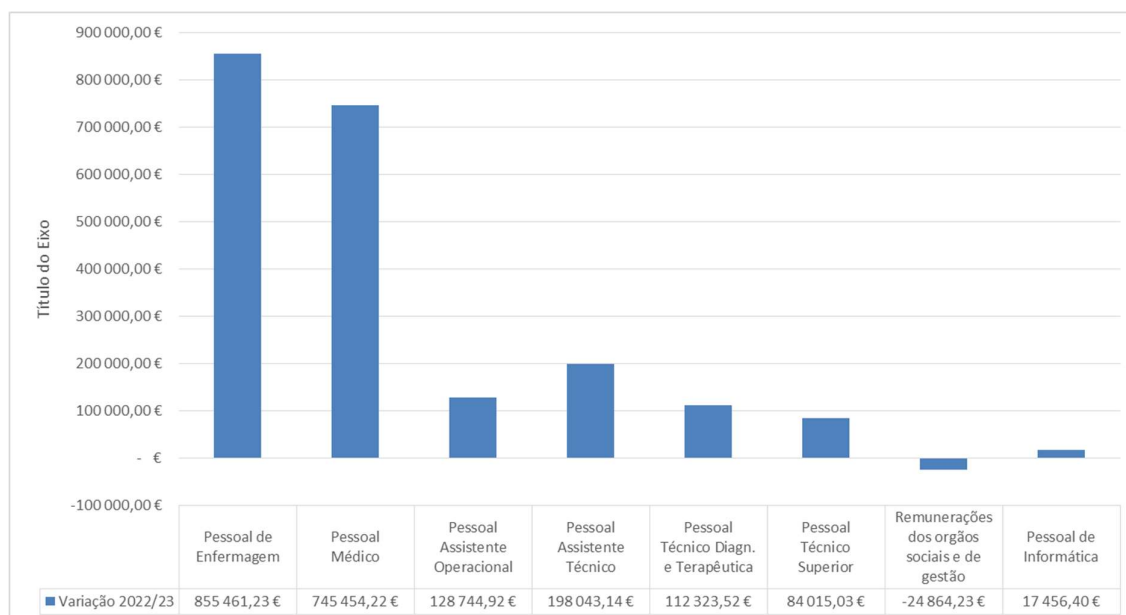
Gráfico 57 – Estrutura gastos com pessoal (2023)



Os gastos com pessoal tiveram um crescimento de cerca de 8% face a 2022, muito embora o número de profissionais não tenha registado qualquer aumento. No final de 2023 tínhamos menos 5 Assistentes Operacionais, menos 3 Assistentes Técnicos e menos 9 Médicos em formação pré-carreira Médica. Apenas se verificaram aumentos nos enfermeiros (mais 14).

Por grupo profissional, verifica-se que os aumentos foram generalizados com exceção na dos dirigentes, por ter havido diminuição do número de trabalhadores.

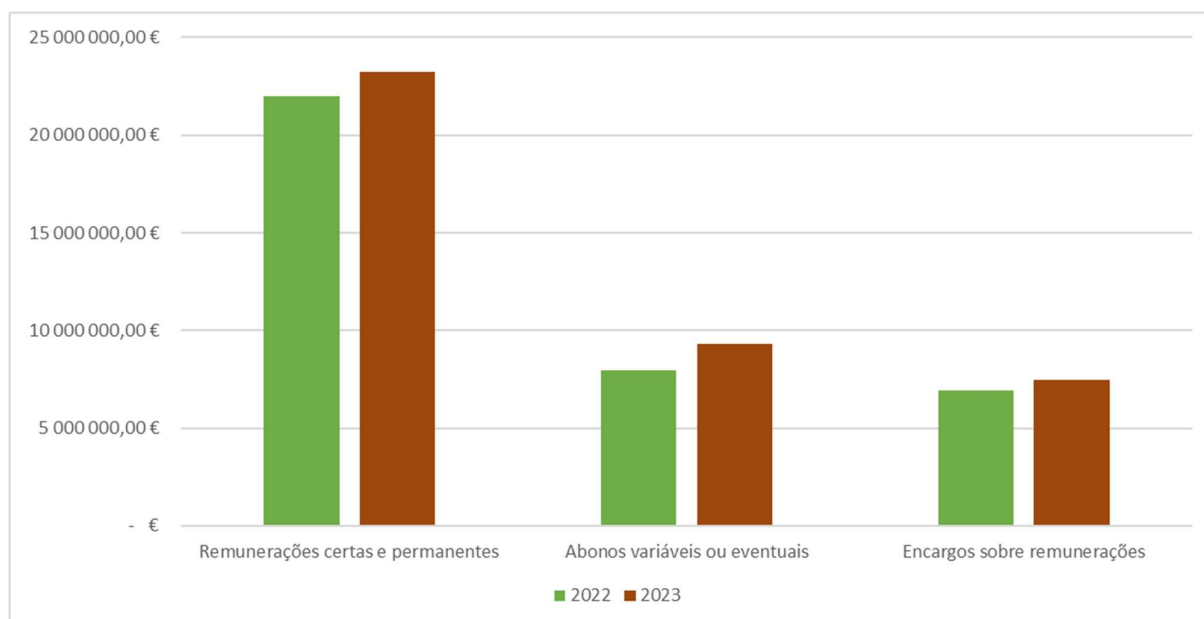
Gráfico 58 – Evolução gastos com pessoal – Grupo Profissional (2022/23)



A razão dos aumentos é principalmente a aplicação do Decreto-Lei n.º 26-B/2023, de 18 de abril (atualiza os salários na Administração Pública) e pelo Decreto-Lei n.º 15/2023 de 24 de fevereiro que estabelece o regime remuneratório do trabalho suplementar realizado por médicos em serviços de urgência e prolonga a aplicação do Decreto Lei n.º 50-A/2022 em 2023, assim como pelas Circulares Informativas Conjuntas ACSS/DGTF que determinam a aplicação de progressões às carreiras gerais de técnico superior, assistente técnico e assistente operacional, à carreira de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica, à carreira farmacêutica, às carreiras dos técnicos superiores da saúde, carreira de administração hospitalar, carreiras de informática, entre outras.

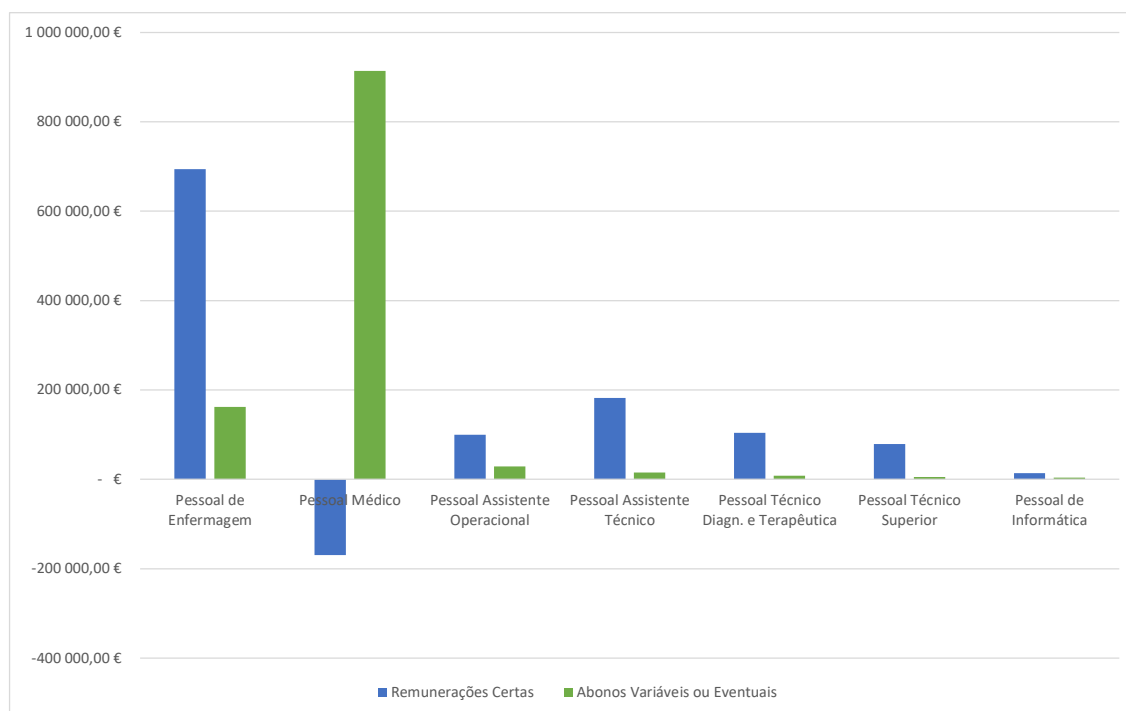
Em relação ao tipo de remuneração, verifica-se aumento de gastos nas remunerações certas e permanentes, assim como nas variáveis ou eventuais, e, por conseguinte, também nos encargos sobre as remunerações.

Gráfico 59 – Evolução gastos com pessoal – Rubricas (2022/23)



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, com exceção nos médicos que se explica pela diminuição do número de médicos em formação pré-carreira. Nos abonos variáveis ou eventuais também se verificaram aumentos em todos os grupos profissionais, embora alguns com reduzido impacto. As grandes variações ocorreram na carreira médica, com um aumento de 25% (+914 m€) face a 2022, e nos enfermeiros (+161 m€, embora só representando +9%).

Gráfico 60 – Variação de Gastos por tipo de remuneração e por categoria profissional – 2022/23



8.2.2.4 Amortizações

Os gastos com amortizações cresceram 9,2%, passando de 1.609 m€ para 1.757 m€, bastante abaixo do projetado para o ano. Esperavam-se grandes investimentos, que acabaram por ser desenvolvidos, mas ficou um grande valor em obras em curso (10.992 m€). Espera-se um incremento substancial nestas rubricas nos próximos anos à medida que as obras vão terminando.

8.2.2.5 Outros gastos

Nos outros gastos, verificou-se um enorme acréscimo de cerca de 293%, pois em 2023 foram registados como despesas de anos anteriores gastos com a realização de testes Covid (144 mil euros de testes realizados em 2020 e 2021) que ainda não tinha sido faturado e remunerações (401 mil euros) de retroativos decorrentes da aplicação das Circulares Informativas Conjuntas ACSS/DGTF que determinaram a aplicação de progressões, em alguns casos desde 2019.

8.2.3 Imposto sobre o Rendimento

O imposto sobre o rendimento foi de apenas 1.674,89 euros, pelo cálculo de algumas parcelas sujeitas a tributações autónomas, uma vez que o resultado antes de imposto foi negativo em -14.277.099,20 euros.

8.2.4 Variações face à Demonstração de Resultados Previsional

A Demonstração de Resultados previsional (ver Tabela 128) apresenta fortes variações negativas nos seus dados finais. Não foi possível conter os gastos aos valores considerados na previsão inicial. Na verdade, toda a atividade foi planeada num contexto negocial com a ARS Alentejo, em que os valores a alcançar se encontram numa situação muito pouco provável. As premissas utilizadas envolvem a não utilização das remunerações projetadas (com os aumentos legais) nem as taxas de inflação previstas. No lado dos rendimentos, o maior desvio é explicado pelo facto do Contrato-Programa apresentar como previsão, segundo indicação da ARSA IP, o valor total do Contrato Programa a assinar, independentemente de se vir a aplicar execuções inferiores a 100% (que é o que se verifica, até por imposição da ACSS). Nas amortizações o desvio é justificado pelo valor de investimentos que se encontra ainda em curso.

Tabela 128 – Demonstração de Resultados Previsional para 2023

DR - Demonstração de Resultados Previsional			
RENDIMENTOS E GASTOS	Previsão	Real	Desvio
Impostos, contribuições e taxas	1 202 000,00 €	1 289 236,64 €	87 236,64 €
Vendas	0,00 €	15,49 €	15,49 €
Prestações de serviços e concessões	71 399 568,00 €	69 797 913,79 €	-1 601 654,21 €
Transferências e subsídios correntes obtidos	660 000,00 €	4 271 706,86 €	3 611 706,86 €
Variações nos inventários da produção	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Trabalhos para a própria entidade	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-13 300 314,00 €	-15 264 385,49 €	-1 964 071,49 €
Fornecimentos e serviços externos	-27 772 935,00 €	-32 559 418,52 €	-4 786 483,52 €
Gastos com pessoal	-38 216 360,00 €	-40 581 872,28 €	-2 365 512,28 €
Transferências e subsídios concedidos	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prestações sociais	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Imparidade de inventários (perdas/reversões)	-32 000,00 €	-68 829,90 €	-36 829,90 €
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	-45 000,00 €	-53 655,97 €	-8 655,97 €
Provisões (aumentos/reduções)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
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	1 862 449,00 €	1 288 253,78 €	-574 195,22 €
Outros gastos e perdas	-166 600,00 €	-641 134,96 €	-474 534,96 €
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento	-4 409 192,00 €	-12 522 170,56 €	-8 112 978,56 €
Gastos/reversões de depreciação e amortização	-2 786 455,00 €	-1 757 002,80 €	1 029 452,20 €
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento)	-7 195 647,00 €	-14 279 173,36 €	-7 083 526,36 €
Juros e rendimentos similares obtidos	50 000,00 €	11 936,04 €	-38 063,96 €
Juros e gastos similares suportados	-12 000,00 €	-9 861,88 €	2 138,12 €
Resultados antes de impostos	-7 157 647,00 €	-14 277 099,20 €	-7 119 452,20 €
Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associações e empreendimentos conjuntos	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Impostos sobre o rendimentos	-250,00 €	-1 674,89 €	-1 424,89 €
Resultado líquido do período	-7 157 897,00 €	-14 278 774,09 €	-7 120 877,09 €

8.3 Análise Económica

De uma forma geral o desempenho económico-financeiro do ano foi mau, bastante pior que o inicialmente estimado. Em sede de Contrato Programa ficou estabelecido um RLE negativo de -7.157.897 euros, e verificou-se um RLE negativo de -14.278.877,09 euros.

A dívida a fornecedores, que esteve controlado em 2017 e 2018, com um PMP de 54 e 59 dias, apresenta agora em dezembro de 2023 um prazo médio de 115 dias. Mesmo baixando consideravelmente em 2023, ficaram no final do ano um conjunto de fornecedores, muito alargado, com faturas em dívida ainda do mês de abril de 2023.

À semelhança dos anos anteriores, importa ainda referir que a análise económica e financeira pressupõe um processo que visa o estudo da situação económica (estrutura de ativos, passivos, contas de exploração, determinação dos resultados) e da situação financeira (posição da tesouraria, estrutura e equilíbrio financeiro) através do uso de técnicas e aplicação de instrumentos com base nos principais documentos contabilísticos, financeiros e demais informações relevantes (atividade, estratégias e políticas, entre outros). Pressupõe ainda a existência de dados comparáveis para que seja compreensível a evolução da Instituição. Pelo facto de ainda se encontrar por refletir nas contas da Instituição o valor do terreno onde se encontra implementado o Hospital do Litoral Alentejano, por não se encontrar refletido nas contas o próprio edifício do Hospital e por não haver rácios credíveis das outras Instituições do SNS para que possa ser retirar qualquer conclusão relevante, não são apresentados quaisquer indicadores 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 diversas candidaturas comunitárias com vista à realização dos investimentos que foram durante muitos anos adiados, ao nível de aquisição de equipamento e ao nível da construção e adaptação de edifícios.

O valor executado em 2023 foi elevado, uma vez que coincidiu com o fim do quadro comunitário de apoio PT2020 e o início da execução do PRR. 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 quadros comunitários exigem uma comparticipação própria de 15% nos financiamentos. Os

pagamentos realizados em 2023, desses 15% não financiados correspondem a 1.588 mil euros. O total de investimento na ULSLA, em 2023 foi de 14.973 mil euros pelo que que existe ainda uma larga franja de investimento que é feito à parte das candidaturas a fundos. Estão a ser feitas alterações a algumas candidaturas no sentido de se poder a vir a imputar boa parte dessas despesas.

Tabela 129 – Candidaturas a fundos comunitários com execução em 2023

Projetos	Data Inicio	Total Projeto	Ano 2023	
			Pagamentos do ano	% Execução Acumulada
SAMA - ULSLA 4.0	29/05/2019	653 360,00 €	248 177,11 €	100%
INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	27/06/2019	13 132 243,00 €	9 629 100,99 €	91%
PROJECTO 3C AL	06/07/2020	575 212,00 €	84 747,00 €	100%
INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS NOS CSP	18/11/2020	2 915 223,00 €	958 780,84 €	74%
PRR (total contratos assinados)		23 801 769,22 €	1 490 696,97 €	
		41 077 807,22 €	12 411 502,91 €	

O ano 2023 foi determinado pelo fim do quadro comunitário de apoio PT2020, o que exigiu um esforço suplementar da ULSLA na execução das duas candidaturas aprovadas pelo Alentejo 2020, mas que proporcionaram uma oportunidade extraordinária de reforço de financiamento nas duas candidaturas. Desta forma, e enquadrando a estratégia adotada por linha de financiamento, apresentamos em seguida os projetos concluídos e em desenvolvimento na ULSLA.

No âmbito da candidatura ao Alentejo 2020 – Cuidados de Saúde Primários:

- Esta candidatura é focada na reforma dos CSP, e no ano 2023 foram concluídas as empreitadas dos Polos de Saúde de Lousal e Santa Susana (estruturas modelares) e Carvalhal (reabilitação estrutural). Foram ainda iniciadas as empreitadas do Polo de Saúde de Porto Covo (construção de raiz):.
- Recorde-se que em 2022 tinham sido concluídas as empreitadas dos Polos de Saúde de Azinheira dos Barros e Melides (estruturas modelares, construídas de raiz) e São Luís, São Martinho das Amoreiras e São Domingos (reabilitações estruturais);
- Foram ainda feitos investimentos estratégicos pontuais na rede de Polos de Saúde, com vista à melhoria do conforto, segurança e eficiência energética (por exemplo, janelas e portas mais eficientes no Polo de Saúde de Almogrove, Torrão ou Alvalade), ou aquisição de equipamento de suporte à atividade clínica;
- Os projetos em curso, que encerram esta candidatura, representam um investimento global de 1.353.000 €, com uma taxa de financiamento de 85%, representando um esforço financeiro da ULSLA de 202.950 €. De notar que no final do quadro comunitário de apoio, pode existir uma revisão do modelo de financiamento em alta, passando a taxa de financiamento para os 100%.

No âmbito da candidatura ao Alentejo 2020 – Hospital do Litoral Alentejano:

- Esta candidatura foi sendo reprogramada desde 2021, aumentando substancialmente o valor inicial de investimento e é focada nas instalações hospitalares, de onde se destacam as obras da Remodelação da Urgência (2 fases distintas de execução), da construção da nova Farmácia, da adaptação do Heliporto, da construção da nova Rouparia, do novo Armazém, da remodelação estrutural da Cozinha do HLA, da remodelação estrutural do Serviço de Medicina Física e Reabilitação, da remodelação estrutural do Hospital Dia, da remodelação estrutural do Serviço Social, da remodelação estrutural do Serviço de Imunoterapia, da ampliação e requalificação de todo o estacionamento do Hospital do Litoral Alentejano, da construção do novo Serviço para acolhimento da Unidade de Saúde Pública ou do início da adaptação do HLA às exigências atuais em matéria de segurança;
- Por outro lado, refira-se ainda o investimento em diversas obras de remodelação pontuais em todo o HLA e de uma forte componente na aquisição de equipamento clínico, fundamental para a prestação de cuidados de saúde.
- Os projetos em curso, que também encerram esta candidatura, representam um investimento global de 3.727.155,32 €, com uma taxa de financiamento de 85%, representando um esforço financeiro da ULSLA de 687.660,16 €. De notar que no final do quadro comunitário de apoio, pode existir uma revisão do modelo de financiamento em alta, passando a taxa de financiamento para os 100%.

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 2023.
- 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;
 - Novas construções, com a conclusão dos projetos e lançamento dos concursos públicos para a construção do SUB Odemira, Polo de Milfontes e o novo Centro de Saúde de Santiago do Cacém;
 - Destaque para a conclusão das empreitadas dos Polos de Saúde de Sabóia e Ermidas do Sado;
 - Reabilitações estruturais, com a reabilitação iniciada nos Centros de Saúde de Santiago do Cacém e no Polos de Cercal do Alentejo;
 - Reabilitações estruturais com a conclusão dos projetos e lançamento dos concursos públicos para os Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Grândola e Polo de Santo André;

- 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;
- 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 da candidatura ao PRR – Transição Digital:

- Na linha de financiamento PRR – Transição Digital, a ULSLA terá a oportunidade de implementar uma reforma de fundo, com o objetivo da integração total dos CSP com os CSH, missão última da ULSLA. Esta linha de financiamento, a 100%, conta com um investimento global de 6.282.478,37 €.
- Nesta linha de financiamento serão 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 do PT2030:

- Embora ainda não tenham aberto os avisos para submissão formal de candidaturas, tudo indica que tal acontecerá em breve. 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 têm vindo a ser preparados com financiamento do PT2020.
- Ao nível dos CSP, identificamos a reabilitação do Centro de Saúde de Odemira, que só pode acontecer depois da construção do novo SUB (financiado ao abrigo do PRR), bem como de algum projeto que, por razões imponderáveis, surjam em resultado do aumento da atividade da ULSLA.
- 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: a remodelação do Bloco Operatório ou a instalação de uma Ressonância Magnética.
- Ainda no HLA, consideramos fundamental a obra de adaptação do espaço inacabado (espaço projetado para acolher a maternidade, mas nunca concluído), para acolher diferentes serviços que já não têm condições físicas no edifício, como sejam os Exames Especiais ou as áreas de apoio técnico.

- Para a ULSLA, identificámos a necessidade de ter o Plano Diretor, ou o reforço de equipamento clínico em avançado estado de degradação.

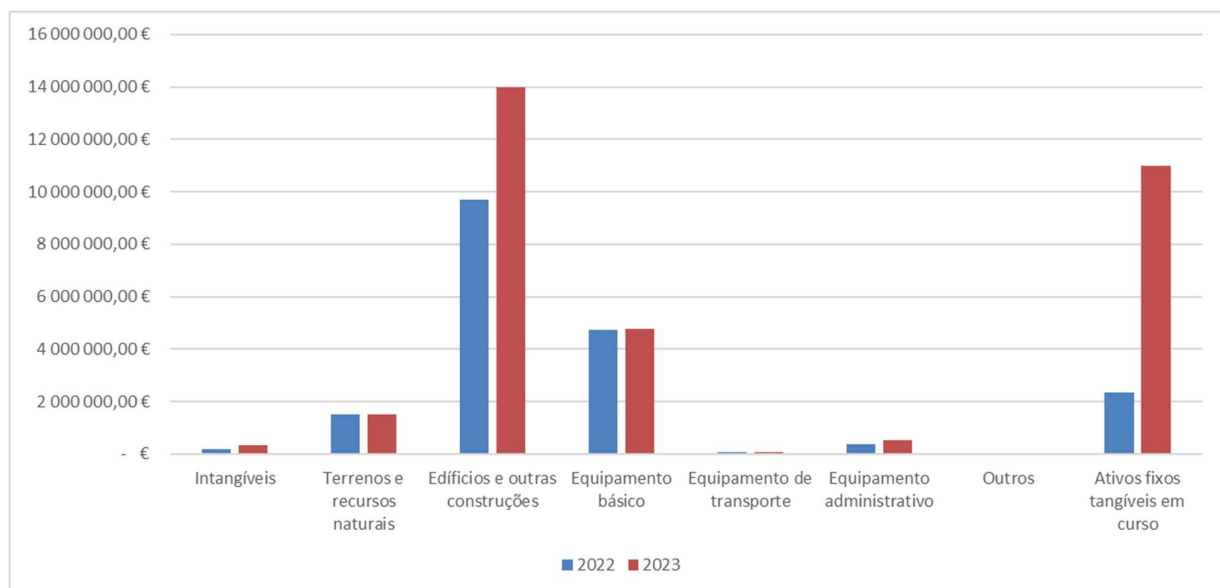
No âmbito do Fundo Ambiental:

- 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 com o desenvolvimento dos projetos de especialidade.

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 nas rubricas de edifícios e ativos fixos em curso, demonstrando a necessidade da realização de novos investimentos.

Gráfico 61 – Evolução rúbricas de AFT 2023



Por último, de forma resumida, apresentamos os investimentos (incluindo doações) realizados em 2023 com valor superior a 10 mil euros.

Tabela 130 – Investimento em Equipamentos – 2023

Quantidade	Descrição	Compra	Doação
1	COZINHA HLA REQUALIFICAÇÃO-5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos-45316	1 473 892,57 €	
1	FARMACIA 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos - TRANSF.45305	856 607,43 €	
1	SÃO LUIS CENTRO SAUDE REQUALIFICAÇÃO 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos 45312	245 261,49 €	
1	MELIDES EDIFICIO MODULAR 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos-45310	230 781,92 €	
1	Urgencia sala ADR- 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos -Regularização -45301	207 866,77 €	
1	AZINHEIRA DE BARROS EDIFICIO MODULAR 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos -45314	191 297,29 €	
1	COZINHA HLA REQUALIFICAÇÃO	190 669,90 €	
1	S.DOMINGOS REQUALIFICAÇÃO -5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos-45315	171 156,37 €	
1	LICENCIAMENTO MICROSOFT 2023	163 606,96 €	
2	APARELHO DE RAO X PORTATIL	156 210,00 €	
1	HELIPORTO - FINANCIADO 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamento -TRANSFER.45302	143 828,68 €	
1	ABELA - ESTRUTURA MODULAR -5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos-TRANSF.45309	140 725,53 €	
1	LAVANDARIA 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos -TRANSF.45308	129 776,32 €	
6	S. MARTINHO AMOREIRAS REQUALIFICAÇÃO 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamento-45313	122 945,09 €	
60	MONITOR CARDIACO MULTIPARAMEDICO	89 667,00 €	
1	RENOVAÇÃO IMAGEM INFORMATIVA EXTERIOR DO HLA	86 063,10 €	
3	QUIOSQUE ATENDIMENTO ULSLA	78 720,00 €	
13	MAQUINA DE LAVAGEM E DESCONTAMINAÇÃO	77 607,46 €	
1	PLETISMOGRAFO COM SOFTWARE DE INTEGRAÇÃO	73 800,00 €	
1	ILUMINAÇÃO EXTERIOR HLA 5931106 - Portugal 2020 - Infraestruturas e Equipamentos- TRANSF.45311	60 219,51 €	
1	LAVANDARIA - NAO FINANCIADO -TRANSF. 45308	59 126,10 €	
1	SISTEMA COMUNICAÇÃO TELEFONIA IP E ATENDIMENTO PARA ULSLA	48 462,00 €	
1	SOFTWARE GESTAO VIATURAS EASYVISTA	45 182,99 €	
2	INTERVENÇÃO ELEVADORES HLA	41 328,00 €	
1	PORTAS AUTOMATICAS ULSLA	40 590,00 €	
7	CARDIOTOCOGRAFO EDAN F6 GEMELAR	31 426,50 €	
1	ENDOSCOPIO BAIXO PEDIATRICO PCF-H190L (COLONOSCOPIO)	30 814,01 €	
22	FRIGORIFICO VERTICAL390L	30 442,50 €	
362	CADEIRA 4 PES COM COSTAS E ASSENTO ESTOFADOS PRETOS	28 941,93 €	
2	MARQUESA OPERATÓRIA	28 939,44 €	
1	BRONCOFIBROSCOPIO BF-H190 (VIDEOBRONCOSCOPIO)	28 142,40 €	
1	RESUSCI ANNE SIMULATOR		27 195,30 €
6	CANETA DE FACO ELLPSFX	24 600,00 €	
67	CORTINADO E CALHA	24 591,14 €	
105	CACIFO TRIPLO DE 6 CACIFOS	23 828,18 €	
6	ESPIROMETRO	22 456,60 €	
3	TPX UNIVERSAL DRIVER	21 298,68 €	
10	MARQUESA GINECOLOGICA	21 033,00 €	
1	ESTANTES	20 122,80 €	
1	INSTALAÇÕES MEDICINAIS	19 864,50 €	
26	AR CONDICIONADO MIDEA AGZLITE 09N8NO 9000BTUS	19 827,60 €	
2	S. MARTINHO AMOREIRAS REQUALIFICAÇÃO -NAO FINANCIADO -45313	19 613,95 €	
21	FRIGORIFICO DE 118L	17 900,19 €	
2	AR CONDICIONADO	17 746,85 €	
1	HELIPORTO - NAO FINANCIADO	17 220,00 €	
96	TELEVISÃO DLED 32	16 767,36 €	
1	UPGRADE HARDWARE KARDEX FARMACIA	14 634,81 €	
1	Instalação Janelas e Caixilhos Alvalade-Sado	14 514,00 €	
1	UPS MKT 60K	13 873,17 €	
8	NEUROESTIMULADOR	13 530,00 €	
2	UPS	12 309,84 €	
20	DOPLER VASCULAR BI-DIRECIONAL	12 177,00 €	
3	TPX SERRA SAGITAL	11 468,52 €	
45	CADEIRA ALTA ESTOFADA COM PES E SEM BRAÇOS PARIS 0519CR-M	11 109,99 €	
5	CADEIRA DE RODAS	10 687,01 €	
1	MEGACODE KID ADVANCED		10 455,00 €
8	FRIGORIFICO VERTICAL 290L	10 095,84 €	
2	OPTICA	10 086,00 €	

Tabela 131 – Investimento Obras em Curso – 2023

Obras em curso	Valor
Diverso - Equipamento informático	19 364,15 €
Diverso - Equipamento hospitalar	176 699,05 €
Obra no armazem	261 259,67 €
Obra de requalificação Centro Saúde S. Luis	24 750,49 €
Obra de requalificação Centro Saúde S. Domingos	30 757,37 €
Obra de requalificação da Cozinha	124 953,89 €
Obra de requalificação da Extensão de Saúde do Carvalhal	321 676,54 €
Obra de requalificação da Extensão de Saúde Sabóia	453 444,24 €
Empreitada de requalificação de Porto Covo	258 376,31 €
Requalificação da Extensão de Saúde de Ermidas	378 492,69 €
Requalificação do Estacionamento	1 413 771,82 €
Obra de Requalificação do C.S. Cercal do Alentejo	18 448,44 €
Empreitada de Construção do Polo de Saúde de Santa Susana	332 694,25 €
Empreitada de Construção do Polo de Saúde do Lousal	563 987,68 €
Empreitada de Requalificação do Serviço de Imunoterapia da ULSLA	686 186,94 €
Empreitada da segunda fase - Serviço de Urgência	2 990 861,20 €
Empreitada de Requalificação do Serviço de MF Reabilitação da ULSLA	845 618,10 €
Empreitada de Requalificação do Hospital de Dia	1 060 852,70 €
Obras diversas - HLA	7 890,62 €
Empreitada Requalificação dos Serviços Sociais	436 433,75 €
Empreitada de Conceção - Const. de Edifício Modular para a Unidade de Saúde Pública da ULSLA, EPE	412 179,77 €
Empreitada de Conceção - Construção de Espaço de Colheitas no Sub de Odemira da ULSLA, EPE	174 145,90 €
	10 992 845,57 €

9. Demonstrações Financeiras

9.1 Balanço Analítico

Tabela 132 – Balanço Analítico 2023 - Ativo

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.			
Período de relato: 01/01/2023 a 31/12/2023			
Rubricas	Notas	Ano corrente	Ano anterior
Total Ativo		69 376 042,72 €	53 607 379,40 €
Ativo Não Corrente		32 333 193,19 €	19 011 525,74 €
Ativos fixos tangíveis		31 877 138,50 €	18 776 879,92 €
Propriedades de investimento		0,00€	0,00€
Ativos intangíveis		351 634,24 €	168 790,16 €
Ativos biológicos		0,00€	0,00€
Participações financeiras		0,00€	0,00€
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis		0,00€	0,00€
Clientes contribuintes e utentes		0,00€	0,00€
Acionistas/sócios/associados		0,00€	0,00€
Diferimentos		0,00€	0,00€
Outros ativos financeiros		0,00€	0,00 €
Ativos por impostos diferidos		0,00€	0,00€
Outras contas a receber		104 420,45 €	65 855,66 €
Ativo Corrente		37 042 849,53 €	34 595 853,66 €
Inventários		3 085 143,61 €	2 877 546,03 €
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 €
Clientes contribuintes e utentes		5 922 725,46 €	6 445 201,63 €
Estado e outros entes públicos		0,00 €	0,00 €
Acionistas/sócios/associados		2 500 000,00 €	2 500 000,00 €
Outras contas a receber		11 040 092,58 €	10 812 611,84 €
Diferimentos		8 045,44 €	9 024,10 €
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		14 486 842,44 €	11 951 470,06 €

Contabilista Certificado
N.º 60873



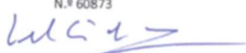
Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

Tabela 133 – Balanço Analítico 2023 – Património e Passivo

Rubricas	Notas	Ano corrente	Ano anterior
Total Património Líquido		16 177 571,73 €	5 251 144,30 €
Património Líquido		16 177 571,73 €	5 251 144,30 €
Património/Capital		33 244 027,00 €	20 100 000,00 €
Ações (quotas) próprias		0,00 €	0,00 €
Outros instrumentos de capital próprio		29 583 163,00 €	27 235 438,00 €
Prémios de emissão		0,00 €	0,00 €
Reservas		4 942 011,37 €	4 942 011,37 €
Resultados transitados		-67 043 541,33 €	-56 855 753,39 €
Ajustamentos em ativos financeiros		0,00 €	0,00 €
Excedentes de revalorização		0,00 €	0,00 €
Outras variações no património líquido		29 730 685,78 €	20 017 236,26 €
Resultado líquido do período		-14 278 774,09 €	-10 187 787,94 €
Dividendos antecipados		0,00 €	0,00 €
Interesses que não controlam		0,00 €	0,00 €
Total Passivo		53 198 470,99 €	48 356 235,10 €
Passivo Não Corrente		75 513,60 €	75 000,00 €
Provisões		75 000,00 €	75 000,00 €
Financiamentos obtidos		0,00€	0,00€
Fornecedores de investimentos		0,00€	0,00€
Fornecedores		0,00€	0,00€
Responsabilidades por benefícios pós-emprego		0,00€	0,00€
Diferimentos		0,00€	0,00€
Passivos por impostos diferidos		0,00€	0,00€
Outras contas a pagar		513,60 €	0,00€
Passivo Corrente		53 122 957,39 €	48 281 235,10 €
Credores por transferências e subsídios não		0,00 €	0,00 €
Fornecedores		12 214 055,43 €	12 802 858,87 €
Adiantamentos de clientes contribuintes e utentes		25 052 841,14 €	23 133 018,25 €
Estado e outros entes públicos		1 471 130,32 €	1 553 869,37 €
Acionistas/sócios/associados		0,00 €	0,00 €
Financiamentos obtidos		0,00 €	0,00 €
Fornecedores de investimentos		519 480,10 €	482 039,61 €
Outras contas a pagar		10 974 914,58 €	9 944 323,74 €
Diferimentos		2 890 535,82 €	365 125,26 €
Passivos financeiros detidos para negociação		0,00 €	0,00 €
Outros passivos financeiros		0,00 €	0,00 €
Total Património Líquido e Passivo		69 376 042,72 €	53 607 379,40 €

Contabilista Certificado
N.º 60873

Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração
(Documento assinado digitalmente)

Tabela 134 – Balanço Analítico 2023 – Resumo

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.
Período de relato: 01/01/2023 a 31/12/2023

Resumo (Rubricas Agregadoras)	Notas	Ano corrente	Ano anterior
Ativo Não Corrente		32 333 193,19 €	19 011 525,74 €
Ativo Corrente		37 042 849,53 €	34 595 853,66 €
Passivo Não Corrente		75 513,60 €	75 000,00 €
Passivo Corrente		53 122 957,39 €	48 281 235,10 €
Património Líquido		16 177 571,73 €	5 251 144,30 €

Totais	Notas	Ano corrente	Ano anterior
Total Ativo		69 376 042,72 €	53 607 379,40 €
Total Passivo		53 198 470,99 €	48 356 235,10 €
Total Património Líquido		16 177 571,73 €	5 251 144,30 €
Total Património Líquido e Passivo		69 376 042,72 €	53 607 379,40 €

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

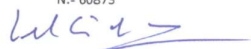
(Documento assinado digitalmente)

9.2 Demonstração de Resultados por Natureza

Tabela 135 – Demonstração de Resultados por Natureza 2023

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.			
Período de relato: 01/01/2023 a 31/12/2023			
Rubricas	Notas	Ano corrente	Ano anterior
Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas, associadas e empreendimentos		0,00€	0,00€
Impostos, contribuições e taxas		1 289 236,64 €	1 424 176,99 €
Vendas		15,49€	0,00€
Prestações de serviços e concessões		69 797 913,79 €	67 237 275,75 €
Transferências e subsídios correntes obtidos		4 271 706,86 €	879 470,48 €
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		-15 264 385,49 €	-13 970 804,14 €
Fornecimentos e serviços externos		-32 559 418,52 €	-28 008 583,11 €
Gastos com pessoal		-40 581 872,28 €	-37 564 028,54 €
Transferências e subsídios concedidos		0,00€	0,00€
Prestações sociais		0,00€	0,00€
Imparidade de inventários e ativos biológicos (perdas/reversões)		-68 829,90 €	56 825,02 €
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)		-53 655,97 €	-147 812,01 €
Provisões (aumentos/reduções)		0,00€	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		1 288 253,78 €	1 671 919,74 €
Outros gastos		-641 134,96 €	-163 011,40 €
Resultados antes de depreciações e resultados financeiros		-12 522 170,56 €	-8 584 571,22 €
Gastos/reversões de depreciação e amortização		-1 757 002,80 €	-1 609 690,17 €
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)		0,00€	0,00€
Resultado operacional (antes de resultados financeiros)		-14 279 173,36 €	-10 194 261,39 €
Juros e rendimentos similares obtidos		11 936,04 €	18 249,06 €
Juros e gastos similares suportados		-9 861,88 €	-10 653,44 €
Resultado antes de impostos		-14 277 099,20 €	-10 186 665,77 €
Imposto sobre o rendimento		-1 674,89 €	-1 122,17 €
Resultado líquido do período		-14 278 774,09 €	-10 187 787,94 €

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.3 Demonstração de Fluxos de Caixa

Tabela 136 – Demonstração de Fluxos de Caixa 2023

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.			
Período de relato: 01/01/2023 a 31/12/2023			
Rubricas	Notas	Ano corrente	Ano anterior
Recebimentos de clientes		72 116 128,21 €	68 879 556,99 €
Recebimentos de contribuintes		0,00 €	0,00 €
Recebimentos de transferências e subsídios correntes		3 542 430,94 €	172 145,71 €
Recebimentos de utentes		1 560 545,24 €	1 701 307,45 €
Pagamentos a fornecedores		-47 736 998,85 €	-44 407 599,07 €
Pagamentos ao pessoal		-41 007 567,65 €	-37 136 080,11 €
Pagamentos a contribuintes/utentes		-299 774,64 €	-303 892,25 €
Pagamentos de transferências e subsídios		0,00 €	0,00 €
Pagamentos de prestações sociais		-21 605,68 €	-16 982,64 €
Caixa gerada pelas operações		-11 846 842,43 €	-11 111 543,92 €
Pagamento/recebimento do Imposto sobre o rendimento		-1 122,17 €	-212,72 €
Outros recebimentos/pagamentos		3 003 503,42 €	1 026 182,45 €
Fluxos de caixa das atividades operacionais (a)		-8 844 461,18 €	-10 085 574,19 €
Pagamentos - Ativos fixos tangíveis		-2 043 555,01 €	-1 626 958,72 €
Pagamentos - Ativos intangíveis		-46 763,82 €	-146 231,19 €
Pagamentos - Propriedades de investimento		0,00 €	0,00 €
Pagamentos - Investimentos financeiros		0,00 €	-5 026,80 €
Pagamentos - Outros ativos		-12 849 213,32 €	-1 120 203,52 €
Recebimentos - Ativos fixos tangíveis		3 036,94 €	0,00 €
Recebimentos - Ativos intangíveis		0,00 €	0,00 €
Recebimentos - Propriedades de investimento		0,00 €	0,00 €
Recebimentos - Investimentos financeiros		0,00 €	203 405,63 €
Recebimentos - Outros ativos		0,00 €	140 725,53 €
Recebimentos - Subsídios ao investimento		10 684 887,75 €	1 682 958,19 €
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)		-4 251 607,46 €	-871 330,88 €
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		15 491 752,00 €	11 355 811,00 €
Recebimentos - Doações		149 566,50 €	0,00 €
Recebimentos - Outras operações de financiamento		0,00 €	0,00 €
Pagamentos - Financiamentos obtidos		0,00 €	0,00 €
Pagamentos - Juros e gastos similares		-9 877,48 €	-11 393,91 €
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)		15 631 441,02 €	11 344 417,09 €
Variação de caixa e seus equivalentes (a+b+c)		2 535 372,38 €	387 512,02 €
Efeito das diferenças de câmbio		0,00 €	0,00 €

Relatório & Contas 2023

Caixa e seus equivalentes no início do período	11 951 470,06 €	11 563 958,04 €
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)	11 951 470,06 €	11 563 958,04 €
SGA de execução orçamental	11 582 814,63 €	11 560 427,87 €
SGA de operações de tesouraria	368 655,43 €	3 530,17 €
Caixa e seus equivalentes no fim do período	14 486 842,44 €	11 951 470,06 €
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)	14 486 842,44 €	11 951 470,06 €
SGS de execução orçamental	11 592 262,85 €	11 582 814,63 €
SGS de operações de tesouraria	2 894 579,59 €	368 655,43 €

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

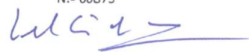
(Documento assinado digitalmente)

9.4 Mapas de Demonstração de Desempenho Orçamental

Tabela 137 – Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Recebimentos

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	11 221 382,48 €		361 432,15 €	0,00 €	368 655,43 €	11 951 470,06 €	11 563 958,04 €
RI01 - Operações Orçamentais [1]	11 221 382,48 €		361 432,15 €	0,00 €	0,00 €	11 582 814,63 €	11 560 427,87 €
RI02 - Devolução do saldo oper. orçamentais	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
RI04 - Recebimento do saldo devolvido por terceiras entidades	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
RI03 - Operações de tesouraria [A]	0,00		0,00 €	0,00 €	368 655,43 €	368 655,43 €	3 530,17 €
Receita Corrente	77 510 353,20 €		24 601,70 €	0,00 €	0,00 €	77 534 954,90 €	71 109 400,18 €
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	1 260 677,86 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 260 677,86 €	1 397 541,20 €
R4 - Rendimentos de propriedade	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
R5 - Transferências e subsídios correntes	3 667 395,74 €		24 601,70 €	0,00 €	0,00 €	3 691 997,44 €	171 195,71 €
R5.1 - Transferências correntes	3 667 395,74 €		24 601,70 €	0,00 €	0,00 €	3 691 997,44 €	171 195,71 €
R5.1.1 - Administrações Públicas	3 517 829,24 €		24 601,70 €	0,00 €	0,00 €	3 542 430,94 €	109 395,71 €
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	3 517 829,24 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	3 517 829,24 €	109 395,71 €
R5.1.1.3 - Segurança Social	0,00		24 601,70 €	0,00 €	0,00 €	24 601,70 €	0,00 €
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	149 566,50 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	149 566,50 €	61 800,00 €
R5.2 - Subsídios correntes	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
R6 - Venda de bens e serviços	72 167 662,84 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	72 167 662,84 €	68 967 283,03 €
R7 - Outras receitas correntes	414 616,76 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	414 616,76 €	573 380,24 €
Receita de Capital	0,00		10 684 887,75 €	0,00 €	0,00 €	10 684 887,75 €	1 682 658,19 €
R8 - Venda de bens de investimento	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
R9 - Transferências e subsídios de capital	0,00		10 684 887,75 €	0,00 €	0,00 €	10 684 887,75 €	1 682 658,19 €
R9.1 - Transferências de capital	0,00		10 684 887,75 €	0,00 €	0,00 €	10 684 887,75 €	1 682 658,19 €
R9.1.1 - Administrações Públicas	0,00		1 490 696,97 €	0,00 €	0,00 €	1 490 696,97 €	301 190,41 €
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	0,00		1 490 696,97 €	0,00 €	0,00 €	1 490 696,97 €	301 190,41 €
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		9 194 190,78 €	0,00 €	0,00 €	9 194 190,78 €	1 381 467,78 €
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	- €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	- €	203 256,22 €
Receita efetiva [2]	77 510 353,20 €		10 709 489,45 €	0,00 €	0,00 €	88 219 842,65 €	72 995 314,59 €
Receita não efetiva [3]	15 491 752,00 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	15 491 752,00 €	11 355 811,00 €
R12 - Receita com ativos financeiros	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
R13 - Receita com passivos financeiros	15 491 752,00 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	15 491 752,00 €	11 355 811,00 €
Soma [4]=[1]+[2]+[3]	104 223 487,70 €		11 070 921,60 €	0,00 €	0,00 €	115 294 409,30 €	95 911 553,46 €
ROT1 - Operações de Tesouraria [B]	0,00		0,00 €	0,00 €	2 727 191,06 €	2 727 191,06 €	365 125,26 €
Receita total [1] + [2] + [3]	104 223 487,70 €		11 070 921,60 €	0,00 €	0,00 €	115 294 409,30 €	95 911 553,46 €

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

Tabela 138 - Mapa de Demonstração de Desempenho Orçamental - Pagamentos

Rubricas	Recetas Próprias RP	Recetas Gerais RG	Financiamento da União Europeia EU	Contração de Empréstimos EMPR	Fundos Alheios	Total	Ano n-1
Pagamentos							
Despesa corrente	87 775 085,31 €		990 565,91 €	0,00 €	0,00 €	88 765 651,22 €	81 577 915,93 €
D1 - Despesas com o pessoal	40 964 472,47 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	40 964 472,47 €	37 154 384,84 €
D1.1 - Remunerações Certas e Permanentes	23 991 447,47 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	23 991 447,47 €	22 457 173,60 €
D1.2 - Abonos Variáveis ou Eventuais	9 220 760,00 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	9 220 760,00 €	7 640 398,16 €
D1.3 - Segurança Social	7 752 265,00 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	7 752 265,00 €	7 056 813,08 €
D4.1.1.3 - Segurança Social	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D2 - Aquisição de bens e serviços	46 778 606,80 €		990 565,91 €	0,00 €	0,00 €	47 769 172,71 €	44 394 927,65 €
D3 - Juros e outros encargos	9 877,48 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	9 877,48 €	11 393,91 €
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	22 128,56 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	22 128,56 €	17 209,53 €
Despesa de capital	5 217 571,67 €		9 718 923,54 €	0,00 €	0,00 €	14 936 495,21 €	2 750 822,90 €
D6 - Aquisição de bens de capital	5 217 571,67 €		9 718 923,54 €	0,00 €	0,00 €	14 936 495,21 €	2 750 822,90 €
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]	92 992 656,98 €		10 709 489,45 €	0,00 €	0,00 €	103 702 146,40 €	84 328 738,83 €
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]	92 992 656,98 €		10 709 489,45 €	0,00 €	0,00 €	103 702 146,40 €	84 328 738,83 €
DOT1 - Operações de tesouraria [C]	0,00		0,00 €	0,00 €	201 266,90 €	201 266,90 €	0,00 €
Saldo para a gerência seguinte	11 230 830,70 €		361 432,15 €	0,00 €	2 894 579,59 €	14 486 842,44 €	11 951 470,06 €
Operações orçamentais [8] = [4] - [7]	11 230 830,70 €		361 432,15 €	0,00 €	0,00 €	11 592 262,85 €	11 582 814,63 €
Operações de tesouraria [D] = [A] + [B] - [C]	0,00		0,00 €	0,00 €	2 894 579,59 €	2 894 579,59 €	368 655,43 €
Saldo Global [2] - [5]	-15 482 303,78 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-15 482 303,78 €	-11 333 424,24 €
Despesa primária	92 982 779,50 €		10 709 489,45 €	0,00 €	0,00 €	103 692 269,00 €	84 317 344,92 €
Saldo corrente	-10 264 732,11 €		-965 964,21 €	0,00 €	0,00 €	-11 230 696,32 €	-10 468 515,75 €
Saldo de capital	-5 217 571,67 €		965 964,21 €	0,00 €	0,00 €	-4 251 607,46 €	-1 068 164,71 €
Saldo primário	-15 472 426,30 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-15 472 426,30 €	-11 322 030,33 €
Despesa total [5] + [6]	92 992 656,98 €		10 709 489,45 €	0,00 €	0,00 €	103 702 146,40 €	84 328 738,83 €

Contabilista Certificado
N.º 60873



Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

(Documento assinado digitalmente)

9.5 Demonstração de Alterações do Património Líquido (versão corrigida em maio de 2025)

Tabela 139 - Demonstração de Alterações do Património Líquido

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.														
Gerência de 01/01/2023 a 31/12/2023														
Rubrica	Notas	Capital / Património Subscrito	Ações (quotas) próprias	Outros instrumentos de capital próprio	Património Líquido atribuído aos detentores do Património Líquido da entidade-mãe						Resultado Líquido do Período	TOTAL	Interesses que Não Controlam	Total do Património Líquido
					Prémios de emissão	Reservas legais	Resultados Transitados	Ajustamentos em Ativos Financeiros	Excedentes de Revalorização	Outras Variações no Património Líquido				
Posição no Início do Período		20 100 000,00 €	0,00 €	27 235 438,00 €	0,00 €	4 942 011,37 €	-56 855 753,39 €	0,00 €	0,00 €	20 017 236,26 €	-10 187 787,94 €	5 251 144,30 €	0,00 €	5 251 144,30 €
Alterações no Período		13 144 027,00 €	0,00 €	2 347 725,00 €	0,00 €	0,00 €	-10 187 787,94 €	0,00 €	0,00 €	9 713 449,52 €	10 187 787,94 €	25 205 201,52 €	0,00 €	25 205 201,52 €
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 €	13 411 565,21 €	0,00 €	13 411 565,21 €	0,00 €	13 411 565,21 €
Outras alterações reconhecidas no Património Líquido		13 144 027,00 €	0,00 €	2 347 725,00 €	0,00 €	0,00 €	-10 187 787,94 €	0,00 €	0,00 €	-3 698 115,69 €	10 187 787,94 €	11 793 636,31 €	0,00 €	11 793 636,31 €
Resultado Líquido do Período		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-14 278 774,09 €	-14 278 774,09 €	0,00 €	-14 278 774,09 €
Resultado Integral		13 144 027,00 €	0,00 €	2 347 725,00 €	0,00 €	0,00 €	-10 187 787,94 €	0,00 €	0,00 €	9 713 449,52 €	-4 090 986,15 €	10 926 427,43 €	0,00 €	10 926 427,43 €
Operações com Detentores de Capital no Período		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 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 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
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 €	-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 €
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

[Assinatura]

Dr. Gil Pereira

Conselho de Administração

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

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

9.6.1.1 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 2023.

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 11 anos de existência. O atual Conselho de Administração foi renomeado a 1 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 diretor.

Tabela 140 – 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 2023: 1.123

Em relação ao capital Estatutário, importa referir o seguinte:

O Hospital do Litoral Alentejano EPE foi criado a 1 de janeiro de 2010, pelo DL n.º 303/2009 de 22 de outubro. No artigo 3.º 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 n.º 238/2012, foi referido no seu Artigo 7.º:

“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.

9.6.1.2 Comparabilidades de Exercícios –Impacto COVID-19

Não há como falar dos anos de 2020 e 2021, seja qual for a área da nossa sociedade, sem se referir aos impactos que a pandemia e o combate a essa pandemia acabaram por ter. A dimensão do impacto tem como consequência a de não serem inteiramente comparáveis as quantias registadas na demonstração dos resultados, na demonstração das alterações no capital próprio, na demonstração de fluxos de caixa, quer nos anos anteriores a esta (até 2019), quer após se começarem a verificar impactos mais reduzidos (como em 2022). A ULSLA, por ser uma Instituição pertencente ao Serviço Nacional de Saúde, incluindo os serviços no âmbito da saúde pública, acabou por sentir um forte impacto na sua organização e função, com reflexos evidentes ao nível financeiro e económico, principalmente em 2020 e 2021.

No anexo às contas de 2019, no ponto referente aos acontecimentos após a data de balanço, foi escrito o seguinte: (texto completo a Itálico e Negrito)

“As demonstrações financeiras foram produzidas durante o primeiro semestre de 2020. À data da sua produção foram sendo conhecidas medidas restritivas no funcionamento da Instituição (e em toda a sociedade portuguesa em geral) decorrentes da pandemia do vírus SARS-COV-2. As medidas restritivas de acesso aos cuidados de saúde têm afetado severamente a produção assistencial da ULSLA não se sabendo à data de hoje quais os efeitos que terá em termos de penalização por incumprimento do Contrato Programa. Em termos de gastos os valores não são ainda possíveis de estimar. Se por um lado houve um aumento exponencial com os gastos diretamente relacionados com o controle epidemiológico da doença (EPIs, desinfetantes, compra de equipamentos, contratação de pessoal, ...), também se tem verificado alguma diminuição em gastos relacionados com outra atividade que deveria estar a ser feita (análises, exames, consultas, cirurgias, ...). No futuro não muito distante, parece óbvio que a falta da realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica acarretará gastos significativamente mais elevados para o tratamento das situações de doença que não estão a ser detetados tão precocemente como deviam.”

De facto, era já notório no início de 2020, que a pandemia estava a afetar a atividade da ULSLA, nas mais variadas vertentes, seja no aumento de gastos, assim como redução de rendimentos.

Em 2022 o principal reflexo nas contas foi relativo ao impacto financeiro, uma vez que foram pagas durante esse ano dívidas que transitaram de 2021. Também de destacar e dada a importância da ULSLA no meio envolvente onde se insere, da relevância económica e social na região, foram recebidas importantes doações (principalmente no ano de 2020) de valor superior a 1 milhão de euros, com reflexos no aumento dos gastos com amortização de equipamentos.

No ano de 2023 o impacto foi ainda menos significativo, não apresentando qualquer razão para que as contas com 2022 não possam ser facilmente comparáveis.

9.6.2 Reexpressão Retrospetiva

Relativamente a este ponto transcreve-se o que ficou registado no Relatório e Contas de 2021.

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.

9.6.3 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 no banco era, a 31/12/2023, de 14.486.842,44 € 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 141 - Desagregação de caixa e depósitos

Conta	Euros	
Caixa		- €
Depósitos à ordem		9 861 289,05 €
Depósitos à ordem no Tesouro	9 626 026,58 €	
Depósitos bancários à ordem	235 262,47 €	
Depósitos a prazo		- €
Depósitos consignados		4 625 553,39 €
Depósitos de garantias e cauções		- €
Total de caixa e depósitos		14 486 842,44 €

9.6.4 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. No entanto, em 2014, por uma parte significativa dos bens de propriedade da ULSLA não estarem registados na contabilidade, houve a necessidade de se efetuar uma inventariação integral desses bens. A entidade perita independente avaliadora que executou esse trabalho foi a Deloitte e utilizou os seguintes critérios de valorização:

- **Edifícios** - Método do custo de reposição.

- **Móveis** - Custo de Aquisição nos casos em que se 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. A avaliação foi reportada à data de 31/12/2014, no entanto, a perita independente estimou as depreciações referentes a 2014 e, consequentemente, o valor líquido dos bens a 31/12/2013. Os bens foram registados com base no valor líquido a 31/12/2013. O cálculo das depreciações foi feito após o início de utilização dos bens e de acordo com o CIBE (bens contabilizados ao custo de aquisição e bens móveis avaliados) ou à taxa resultante da vida útil esperada dos bens imóveis que foi determinada pelo perito independente e é inferior à taxa máxima prevista no Decreto Regulamentar n.º 25/2009 de 14 de setembro. As amortizações são efetuadas pelo método das quotas constantes, por duodécimos. A ULSLA adquiriu um novo *software* de gestão de imobilizado em 2023 já parametrizado de raiz para o novo referencial contabilístico agora utilizado (SNS-AP). Os ativos fixos tangíveis encontram-se registados ao custo de aquisição, deduzido das depreciações e das perdas por imparidade acumuladas, sendo as doações de equipamento registadas pelo valor de mercado do bem à data de inventariação. Importa referir que os valores do Ativo no Balanço encontram-se extremamente subvalorizados pois o edifício hospitalar e os terrenos conexos com que o Hospital iniciou a atividade em 2004 ainda não foram oficialmente entregues pelo

que continuam sem expressão contabilística. Continua a faltar a inventariação e registo do edifício e terreno do Hospital. Pela aplicação do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 280/2007 de 7 de agosto, na atual redação, caberá à Direção Geral do Tesouro e Finanças promover o registo do imóvel, quer a respetiva inscrição matricial, quer o registo predial, a favor do Estado Português. Foi emitida, a 30 de outubro de 2020, em nome do Vogal do Conselho de Administração da ULSLA, a Credencial com referência Proc. 21-PI-702, a proceder à regularização jurídico-registal da situação existente, a qual tem tido alguns avanços, mas que ainda não se encontra concluída. Existem bens que se encontram em utilização pela ULSLA, mas que pertencem à ARSA. É o caso de algumas viaturas e algum equipamento existente no novo Centro de Saúde de Sines e nos novos Centros de Saúde do Torrão e Alvalade. Nestes casos, os bens estão valorizados no nosso programa de gestão de imobilizado com valor a 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.

d) 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.

e) 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.

9.6.5 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 necessitaram de ser corrigidas em 2023.

Tabela 142 - 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				- €				- €
Goodwill				- €				- €
Projetos de desenvolvimento				- €				- €
Programas de computador e sistemas de informação	1 040 011,00 €	948 534,96 €		91 476,04 €	1 274 829,96 €	1 008 659,45 €		266 170,51 €
Propriedade industrial e intelectual				- €				- €
Outros				- €				- €
Ativos intangíveis em curso	77 314,12 €	- €		77 314,12 €	85 463,73 €			85 463,73 €
Total	1 117 325,12 €	948 534,96 €	- €	168 790,16 €	1 360 293,69 €	1 008 659,45 €	- €	351 634,24 €

Tabela 143 - 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) +
		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										- €
Goodwill										- €
Projetos de desenvolvimento										- €
Programas de computador e sistemas de informação	91 476,04 €	242 969,17 €	-8 149,61 €				-60 124,49 €		-0,60 €	266 170,51 €
Propriedade industrial e intelectual										- €
Outros										- €
Ativos intangíveis em curso	77 314,12 €		8 149,61 €							85 463,73 €
Total	168 790,16 €	242 969,17 €	- €	- €	- €	- €	-60 124,49 €	- €	0,60 €	351 634,24 €

Nas diminuições constam 60 cêntimos de acerto que resultaram da mudança de *software* de gestão de ativos.

Tabela 144 - 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)	Doação 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										- €
Projetos de desenvolvimento										- €
Programas de computador e sistemas de informação		242 249,17 €			720,00 €					242 969,17 €
Propriedade industrial e intelectual										- €
Outros										- €
Ativos intangíveis em curso		0,00 €								- €
Total	- €	242 249,17 €	- €	- €	720,00 €	- €	- €	- €	- €	242 969,17 €

Os aumentos resultaram quase todos de compras. Foi, no entanto, obtida uma doação da Fundação Altice Portugal de um Software de Comunicação Aumentativa GRID 3.

Tabela 145 - Ativos intangíveis - diminuições

Rubricas (1)	Diminuições				
	Alienação a título oneroso (2)	Transferência ou troca (3)	Fusão, cisão, reestruturação (4)	Outras (5)	Total (6) = (2) + (3) + (4) + (5)
ATIVOS INTANGÍVEIS					
Ativos intangíveis de domínio público, património histórico, artístico e cultural	- €	- €	- €	- €	- €
Goodwill	- €	- €	- €	- €	- €
Projetos de desenvolvimento	- €	- €	- €	- €	- €
Programas de computador e sistemas de informação	- €	- €	- €	-0,60 €	-0,60 €
Propriedade industrial e intelectual	- €	- €	- €	- €	- €
Outros	- €	- €	- €	- €	- €
Ativos intangíveis em curso	- €	- €	- €	- €	- €
Total	- €	- €	- €	0,60 €	0,60 €

As adições de Ativos Intangíveis foram todas por compra. Não se verificaram quaisquer revalorizações.

9.6.6 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 n.º 25/2009. Relativamente a este assunto é necessário esclarecer que, conforme é referido na introdução da Portaria n.º 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, todos os outros bens corpóreos foram inventariados e valorizados por entidade independente.

Tabela 146 - 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	1 521 690,41 €	0,00 €		1 521 690,41 €	1 521 690,40 €			1 521 690,40 €
Edifícios e outras construções	11 103 212,66 €	1 416 002,21 €		9 687 210,45 €	15 598 117,83 €	1 627 687,49 €		13 970 430,34 €
Equipamento básico	13 133 736,09 €	8 390 077,45 €		4 743 658,64 €	14 229 636,85 €	9 452 665,75 €		4 776 971,10 €
Equipamento de transporte	277 898,27 €	192 773,15 €		85 125,12 €	277 898,27 €	214 507,26 €		63 391,01 €
Equipamento administrativo	3 491 620,88 €	3 103 431,57 €		388 189,31 €	3 673 430,52 €	3 128 396,05 €		545 034,47 €
Equipamentos biológicos				- €				- €
Outros	12 815,79 €	8 035,95 €		4 779,84 €	16 758,59 €	9 982,98 €		6 775,61 €
Ativos fixos tangíveis em curso	2 346 226,15 €			2 346 226,15 €	10 992 845,57 €			10 992 845,57 €
	31 887 200,25 €	13 110 320,33 €	- €	18 776 879,92 €	46 310 378,03 €	14 433 239,53 €	- €	31 877 138,50 €
Total	31 887 200,25 €	13 110 320,33 €	- €	18 776 879,92 €	46 310 378,03 €	14 433 239,53 €	- €	31 877 138,50 €

Tabela 147 - Ativos fixos tangíveis - quantia escriturada e variações do período

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	1 521 690,41 €	- €							-0,01 €	1 521 690,40 €
Edifícios e outras construções	9 687 210,45 €	435 470,24 €	4 059 434,93 €				-211 665,19 €		-20,09 €	13 970 430,34 €
Equipamento básico	4 743 658,64 €	1 433 437,13 €	-161 503,11 €				-1 230 055,70 €		-8 565,86 €	4 776 971,10 €
Equipamento de transporte	85 125,12 €	- €	0,00 €				-21 733,79 €		-0,32 €	63 391,01 €
Equipamento administrativo	388 189,31 €	255 354,14 €	132 907,64 €				-231 416,62 €		0,00 €	545 034,47 €
Equipamentos biológicos		- €	0,00 €				- €		0,00 €	0,00 €
Outros	4 779,84 €	3 942,72 €	60,06 €				-2 007,01 €		0,00 €	6 775,61 €
Ativos fixos tangíveis em curso	2 346 226,15 €	12 677 518,94 €	-4 030 899,52 €				- €		0,00 €	10 992 845,57 €
	18 776 879,92 €	14 805 723,17 €	- €	- €	- €	- €	1 696 878,31 €	- €	8 586,28 €	31 877 138,50 €
Total	18 776 879,92 €	14 805 723,17 €	- €	- €	- €	- €	1 696 878,31 €	- €	8 586,28 €	31 877 138,50 €

Este foi 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 (farmácia, lavandaria, heliporto, iluminação exterior do HLA, cozinha do HLA, parque de estacionamento, serviço social, fase II do serviço de urgência, serviço de Imunoterapia, serviço de MFR, Hospital de Dia, novo espaço para a Saúde Pública), assim como nas Instalações de edifícios dos Cuidados de Saúde Primários, como nos Centros de Saúde e extensões da Abela, Melides, São Luís, São Martinho das Amoreiras, Azinheira dos Barros, São Domingos, Carvalhal, Sabóia, Porto Côvo, Ermidas, Cercal, Santiago do Cacem, S. Teotónio, Santa Susana, Lousal, Vila Nova de Milfontes, espaço de colheitas de Odemira e Grândola.

Tabela 148 - 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		434 650,24 €				820,00 €					435 470,24 €
Equipamento básico		1 371 397,13 €				62 040,00 €					1 433 437,13 €
Equipamento de transporte	- €	- €				- €					- €
Equipamento administrativo		244 177,50 €				11 176,64 €					255 354,14 €
Equipamentos biológicos	- €	- €				- €					- €
Outros	- €	3 942,72 €				- €					3 942,72 €
Ativos fixos tangíveis em curso		12 677 518,94 €				- €					12 677 518,94 €
	- €	14 731 686,53 €	- €	- €	- €	74 036,64 €	- €	- €	- €	- €	14 805 723,17 €
Total	- €	14 731 686,53 €	- €	- €	- €	74 036,64 €	- €	- €	- €	- €	14 805 723,17 €

Foram também doados diversos equipamentos pelas firmas Costaterra, Fundação Altice Portugal e Junto de Freguesia de Azinheira dos Barros. A Camara Municipal de Alcácer do Sal atribui-nos o direito de superfície em Santa Susana para construção de uma nova unidade de saúde.

Tabela 149 - Ativos fixos tangíveis - diminuições

Ativos Fixos Tangíveis (1)	Diminuições					
	Alienação a título oneroso (2)	Transferência ou troca (3)	Devolução ou reversão (4)	Fusão, cisão, reestruturação (5)	Outras (6)	Total (7) = (2) + (3) + (4) + (5) + (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					-0,01 €	-0,01 €
Edifícios e outras construções					-20,09 €	-20,09 €
Equipamento básico					-8 565,86 €	-8 565,86 €
Equipamento de transporte					-0,32 €	-0,32 €
Equipamento administrativo					- €	- €
Equipamentos biológicos					- €	- €
Outros					- €	- €
Ativos fixos tangíveis em curso					- €	- €
	- €	- €	- €	- €	- 8 586,28 €	- 8 586,28 €
Total	- €	- €	- €	- €	- 8 586,28 €	- 8 586,28 €

Verificaram diminuições por acerto de registos com a entrada em funcionamento do novo *Software* de Ativos.

Não existem imobilizações em poder de terceiros, imobilizações implementadas em propriedade alheia e custos financeiros capitalizados.

9.6.7 Locações

A ULSLA celebrou com início a março de 2020 e a prolongar-se por um período de 36 meses, um 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 150.

Tabela 150 – 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)
Locação de 10 viaturas para um período de 3 anos	106 819,92 €	Período		Acumulado		Até 1 ano	Entre 1 e 5 anos	Superior a 5 anos	Total	
		Pagamentos mínimos	Rendas contingentes	Pagamentos mínimos	Rendas contingentes					
		8 192,76 €	98 900,81 €	106 819,92 €	98 900,81 €					- €
Total	106 819,92 €	8 192,76 €	98 900,81 €	106 819,92 €	98 900,81 €	- €	- €	- €	- €	

O contrato terminou em março de 2023. Foi desencadeado atempadamente um procedimento concursal através de compras centralizadas via SPMS, mas por se terem registados atrasos significativos foi deliberado pelo Conselho de Administração a abertura de um concurso internamente. Por se tratar de um serviço elementar para a ULSLA, na medida em que sem estas viaturas haveria dificuldade acrescida nos apoios prestados, houve a necessidade de manter os serviços de aluguer entretanto prestados até que seja feita a nova adjudicação. Durante o ano de 2023 foram pagas novos valores de rendas, atualizadas pelo desgaste das viaturas, assim como os valores de quilometragem que ultrapassou os limites que tinham ficado definidos em contrato.

9.6.8 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 151 - Imparidades dívidas a receber

	Início do período	Aumentos	Diminuições	Final do Período
21911	355 883,68 €	18 910,62 €	3 819,44 €	370 974,86 €
27991	65 855,66 €	38 564,79 €	0,00 €	104 420,45 €
Totais	421 739,34 €	57 475,41 €	3 819,44 €	475 395,31 €

Os aumentos resultaram do registo do valor das faturas emitidas até 31/12/2010 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 n.º 267/2005 de 07/05/2005.

9.6.9 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). Durante o ano de 2022 e 2023 mantivemos o stock em níveis 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 152 - Inventários

Rubrica (1)	Quantia bruta (2)	Imparidade acumulada (3)	Quantia recuperável (4) = (2) - (3)
Mercadorias			- €
Matérias - primas, subsidiárias e de consumo	3 186 862,25 €	101 718,64 €	3 085 143,61 €
Produtos acabados e intermédios			- €
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos			- €
Produtos e trabalhos em curso			- €
TOTAL	3 186 862,25 €	101 718,64 €	3 085 143,61 €

Tabela 153 - 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									- €
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	2 877 546,03 €	15 587 977,41 €	15 264 385,49 €		68 829,19 €	- €	47 165,15 €	- €	3 085 143,61 €
Produtos acabados e intermédios									- €
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos									- €
Produtos e trabalhos em curso									- €
Total	2 877 546,03 €	15 587 977,41 €	15 264 385,49 €	- €	68 829,19 €	- €	47 165,15 €	- €	3 085 143,61 €

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 Aproveitamento, 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 2023 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 2024.

9.6.10 Rendimentos de Transações sem contraprestação

Não se considera haver rendimentos sem contraprestação.

9.6.11 Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

No que respeita a provisões para riscos e encargos, manteve-se, por cautela, o valor de 2022 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.

Não são conhecidas quaisquer outras responsabilidades contingentes.

Tabela 154 - 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					- €				- €	- €
Garantias a clientes					- €				- €	- €
Processos judiciais em curso	75 000,00 €	- €			- €	- €			- €	75 000,00 €
Acidente de trabalho e doenças profissionais					- €				- €	- €
Matérias ambientais					- €				- €	- €
Contratos onerosos					- €				- €	- €
Reestruturação e reorganização					- €				- €	- €
Outras provisões	- €	- €			- €	- €			- €	- €
Total	75 000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	75 000,00 €

9.6.12 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 2023.

Tabela 155 - 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	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

9.6.13 Benefícios dos empregados

Não existem quaisquer responsabilidades pós emprego na forma de planos de benefícios definidos.

9.6.14 Acontecimentos após a data do Balanço

As demonstrações financeiras foram produzidas durante o primeiro quadrimestre de 2024.

Não se esperam impactos nas contas de 2023, por desconhecimento de factos.

9.6.15 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 2023 as transações efetuadas com essas entidades foram as seguintes:

Tabela 156 – Entidades Relacionadas

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.	VALOR
Rendimentos obtidos do ano	131 892,27 €
Gastos do ano	2 346,84 €
Dívida de terceiros no final de 2023	957 007,86 €
Dívida a terceiros no final de 2023	3 300,93 €
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.	VALOR
Valor recebido como adiantamento do CP 2023	74 447 330,96 €
Rendimentos Contrato Programa 2023 – capitação	62 237 284,93 €
Rendimentos Contrato Programa 2023 – incentivos	6 726 248,18 €
Rendimentos Migrantes – convenções internacionais	169 354,05 €
Rendimentos Transplantes	11 985,00 €
Rendimentos de contexto (despesas com pessoal)	3 393 865,09 €
Total Rendimentos	72 538 737,25 €
Fornecimentos e Serviços Externos	44 784,64 €

9.7 Projeção para o Futuro

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano mantém-se a fazer o seu caminho.

A estrutura das ULS pode trazer uma melhor articulação entre os cuidados de saúde diferenciados e os cuidados de saúde primários, criando sinergias que resultem no aumento da qualidade de serviços prestados aos cidadãos, melhorando em simultâneo a eficiência e a efetividade. Para tal precisamos ainda colmatar as 2 maiores lacunas existentes:

- Falta de recursos humanos e de atratividade da ULSLA para os mesmos, associados à deficiente dotação do mapa de pessoal, com reflexos imediatos na atividade assistencial. Para além de uma menor interligação e necessidade de recurso a prestadores de serviços médicos, resulta também numa excessiva utilização de horas extraordinárias.
- Problemas graves de integração dos sistemas de informação que em muito dificultam a obtenção atempada de informação de gestão para tomada de decisões estratégicas fundamentadas, assim como de gestão mais corrente.

Esperamos que agora com a constituição de ULS por todo o país exista uma atenção especial para a necessidade de integração de sistemas.

Atentos aos resultados negativos alcançados no exercício de 2023 a nível económico-financeiro, acresce ainda a preocupação central da gestão no reforço do capital humano, com a contratação de profissionais de várias carreiras com os seguintes objetivos:

- Consolidar o estabelecido na carteira de serviços;
- Criação de 2 Centros de Responsabilidade Integrada - CRI (Ortopedia e Oftalmologia);
- Criação de 1 USF em Sines, modelo a alargar para utilização em outros Centros de Saúde;
- Aumentar a qualidade dos cuidados de saúde prestados e a satisfação da população que servimos;
- Utilizar a capacidade instalada para aumentar a faturação fora do contrato programa de forma a compensar e ultrapassar a perda de recursos financeiros com a eliminação de taxas moderadoras;
- Esperamos, em 2024, continuar com a realização dos investimentos que se encontram previstos no Plano de Atividades e Orçamento, com destaque para os incluídos nas candidaturas comunitárias (já em execução) e no Plano de Resiliência para melhoria assistencial no Hospital e nos Cuidados de Saúde Primários.

Aproveitar sinergias do investimento das autarquias, onde a ULSLA se insere, no objetivo comum de melhoria dos cuidados de saúde à população.

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, no valor de 11.582.817 euros (sem aplicação em despesa), foram feitos reforços e anulações no valor de 378.844 euros em diversas rubricas e aumentos por créditos especiais nas seguintes situações (ver Tabela 157):

- Na rubrica orçamental da receita com passivos financeiros, o registo foi de 15.491.752 euros respeitantes a entradas de capital - Despacho Finanças e Saúde de dezembro de 2023;
- Verba recebida da ACSS para o pagamento dos vencimentos de dezembro de 2023 3.570.113 euros;
- Verba recebida do POISE – 24.602 euros;
- Respeitantes a projetos comunitários que ultrapassaram o valor previsto em sede de orçamento e cobrança de outras receitas no valor de 9.302.592 euros;
- Contratos assinados no âmbito do PRR em 1.377.835 euros

Tabela 157 – Alterações Orçamentais de Receita

Rubricas	Tipo	Receita					
		Previsões Iniciais	Alterações orçamentais			Previsões Corrigidas	
			Inscrições / Reforços	Diminuições / Anulações	Créditos Especiais		
R1 - Receita Fiscal	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R1.1 - Impostos diretos	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R1.2 - Impostos indiretos	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R2 - Contribuições para sistemas de proteção social e subs	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R3 - Taxas, multas e outras penalidades	P	1 526 890,00 €	100 000,00 €	35 000,00 €	1 149 452,00 €	2 741 342,00 €	
R4 - Rendimentos de propriedade	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R5 - Transferências e subsídios correntes	P	112 180,00 €	15 000,00 €	- €	36 387,00 €	163 567,00 €	
R5.1 - Transferências correntes	P	112 180,00 €	15 000,00 €	- €	36 387,00 €	163 567,00 €	
R5.1.1 - Administrações Públicas	P	112 180,00 €	- €	- €	36 387,00 €	148 567,00 €	
R5.1.1.1 - Administração Central - Estado Português	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R5.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades	P	112 180,00 €	- €	- €	11 785,00 €	123 965,00 €	
R5.1.1.3 - Segurança Social	M	- €	- €	- €	24 602,00 €	24 602,00 €	
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	- €	15 000,00 €	- €	- €	15 000,00 €	
R5.2 - Subsídios correntes	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R6 - Venda de bens e serviços	P	71 448 654,00 €	20 000,00 €	100 000,00 €	3 902 777,00 €	75 271 431,00 €	
R7 - Outras receitas correntes	P	431 000,00 €	- €	- €	- €	431 000,00 €	
R8 - Venda de bens de investimento	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R9 - Transferências e subsídios de capital	P	4 751 158,00 €	243 844,00 €	243 844,00 €	9 186 526,00 €	13 937 684,00 €	
R9.1 - Transferências de capital	P	4 751 158,00 €	243 844,00 €	243 844,00 €	9 186 526,00 €	13 937 684,00 €	
R9.1.1 - Administrações Públicas	P	3 365 658,00 €	- €	243 844,00 €	1 364 035,00 €	4 485 849,00 €	
R9.1.1.1 - Administração Central - Estado Português	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R9.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades	P	3 365 658,00 €	- €	243 844,00 €	1 364 035,00 €	4 485 849,00 €	
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	1 385 500,00 €	243 844,00 €	- €	7 822 491,00 €	9 451 835,00 €	
R9.1.3 - Outras	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R9.2 - Subsídios de capital	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R10 - Outras receitas de capital	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R11 - Reposições não abatidas aos pagamentos	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R12 - Receita com ativos financeiros	M	- €	- €	- €	- €	- €	
R13 - Receita com passivos financeiros	M	- €	- €	- €	15 491 752,00 €	15 491 752,00 €	
R14 - Saldo da gerência anterior - operações orçamentais	M	- €	11 582 817,00 €	- €	- €	11 582 817,00 €	
		78 269 882,00 €	11 961 661,00 €	378 844,00 €	29 766 894,00 €	119 619 593,00 €	

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 158 - Alterações Orçamentais de Despesa

Rubricas	Tipo	Despesa				Dotações Corrigidas
		Dotações Iniciais	Alterações orçamentais			
			Inscrições / Reforços	Diminuições / Anulações	Créditos Especiais	
D1 - Despesas com o pessoal	P	37 621 758,00 €	14 500,00 €	14 500,00 €	3 570 113,00 €	41 191 871,00 €
D1.1 - Remunerações Certas e Permanentes	P	23 282 741,00 €	2 000,00 €	2 000,00 €	875 823,00 €	24 158 564,00 €
D1.2 - Abonos Variáveis ou Eventuais	P	7 509 243,00 €	12 500,00 €	12 500,00 €	1 741 192,00 €	9 250 435,00 €
D1.3 - Segurança Social	P	6 829 774,00 €	0,00 €	0,00 €	953 098,00 €	7 782 872,00 €
D2 - Aquisição de bens e serviços	P	36 171 946,00 €	3 276 143,00 €	3 742 156,00 €	14 448 005,00 €	50 153 938,00 €
D3 - Juros e outros encargos	P	15 675,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	15 675,00 €
D4 - Transferências e subsídios correntes	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1 - Transferências correntes	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.1 - Administrações Públicas	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.1.1 - Administração Central - Estado Português	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.1.3 - Segurança Social	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.1.4 - Administração Regional	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.1.5 - Administração Local	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.2 - Entidades do setor não lucrativo	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.3 - Famílias	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.1.4 - Outras	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D4.2 - Subsídios correntes	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D5 - Outras despesas correntes	P	10 805,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	10 805,00 €
D6 - Aquisição de bens de capital	P	4 449 698,00 €	947 159,00 €	481 146,00 €	11 748 776,00 €	16 664 487,00 €
D7 - Transferência e subsídios de capital	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1 - Transferências de capital	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.1 - Administrações Públicas	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.1.1 - Administração Central - Estado Português	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.1.2 - Administração Central - Outras entidades	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.1.3 - Segurança Social	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.1.4 - Administração Regional	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.1.5 - Administração Local	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.2 - Entidades do setor não lucrativo	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.3 - Famílias	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.1.4 - Outras	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D7.2 - Subsídios de capital	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D8 - Outras despesas de capital	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D9 - Despesa com ativos financeiros	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D10 - Despesa com passivos financeiros	M	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
		78 269 882,00 €	4 237 802,00 €	4 237 802,00 €	29 766 894,00 €	108 036 776,00 €

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 2022 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 2022, conforme previsto legalmente. Durante o ano de 2023 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 31/12/2023.

Tabela 159 – Operações de Tesouraria

Código das contas	Saldo inicial	Recebimentos	Pagamentos	Saldo final
07.1.1 / 07.2.1 - Recebimentos / pagamentos por Intermediação de fundos	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.2.1.1 / 07.2.2.1.1 - Autarquias Locais	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.2.1.2 / 07.2.2.1.2 - Entidade Contabilística Estado	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.2.1.3 / 07.2.2.1.3 - Região Autónoma Açores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.2.1.4 / 07.2.2.1.4 - Região Autónoma Madeira	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.2.1.9 / 07.2.2.1.9 - Outras entidades beneficiárias	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.2.2 / 07.2.2.2 - Receita não Fiscal	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.3 / 07.2.3 - Constituição e reforço/devolução de cauções e garantias	3 530,17 €	513,60 €	0,00 €	4 043,77 €
07.1.4 / 07.2.4 - Cobrança/Entrega de recursos próprios europeus	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.5 / 07.2.5 - Receção/receitas de receitas próprias – duplo cabimento	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.6 / 07.2.6 - Retenções - Transição para o SNC-AP	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
07.1.9 / 07.2.9 - Outras receitas/despesas de operações tesouraria	365 125,26 €	2 726 677,46 €	0,00 €	3 091 802,72 €
07.2.8- Conversão de operações de tesouraria em receita orçamental	0,00 €	0,00 €	201 266,90 €	-201 266,90 €
Total	368 655,43 €	2 727 191,06 €	201 266,90 €	2 894 579,59 €

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 Glinnt 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 -14.278.774,09 euros (catorze milhões, duzentos e setenta e oito mil, setecentos e setenta e quatro euros e nove cêntimos) seja aplicado da seguinte maneira:

Tabela 160 – Resultados Transitados

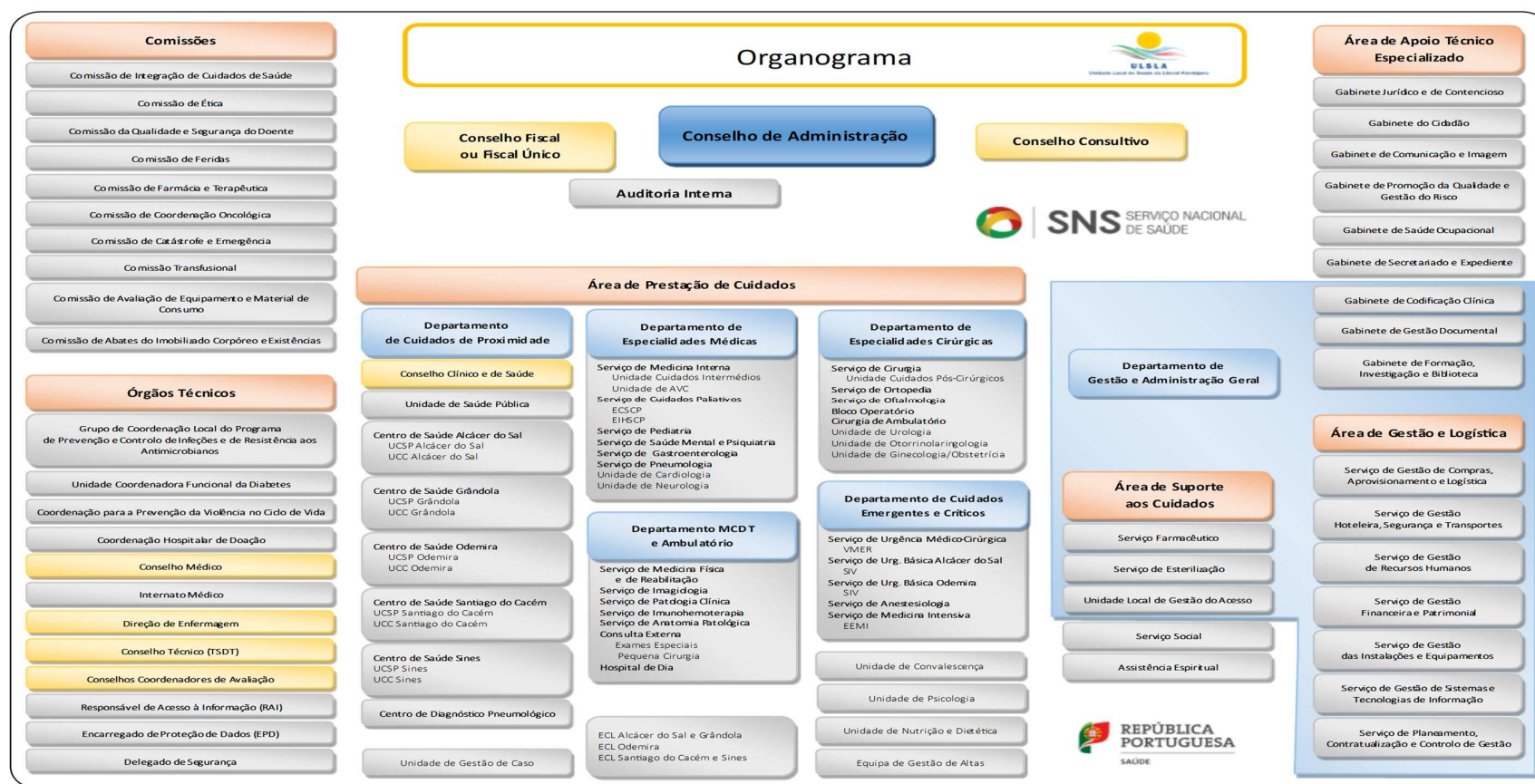
Resultados Transitados
-14 278 774,09 €

10. Certificação Legal das Contas

(A Certificação Legal de Contas é anexa no final deste documento de forma autónoma)

11. Anexos

Figura 9 – Organograma





(página em branco)



**A TODOS E A CADA UM
OBRIGADO!**





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 2023 (que evidencia um total de 69.376.043 euros e um total de património líquido de 16.177.572 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 14.278.774 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 as notas às demonstrações financeiras que incluem 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 2023, 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 2023, 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 2023, 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 2023; e
2. A 31 Dezembro de 2022, a ULSLA apresenta um Património Líquido positivo mas inferior a metade do Património, encontrando-se na situação prevista no nº1 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 mil euros, que incluem o valor dos terrenos e instalações no montante de 9.616 mil euros.	Os nossos procedimentos de auditoria incluíram, entre outros aspetos: • 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	
- 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. - Após a assinatura de um memorandum de entendimento, em 2010, alguns dos subsistemas públicos de saúde (ADSE, GNR, etc.) afirmam que o pagamento das faturas passou a ser da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), não assumindo dívidas reconhecidas pela ULSLA no seu ativo. - Não obtenção de respostas aos pedidos de confirmação de saldos.	Os nossos procedimentos de auditoria incluíram, entre outros aspetos: - 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 2024; - 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 2023, 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	
Os Custos com Pessoal representam cerca de 41% dos custos incorridos pela ULSLA no exercício de 2023. As remunerações possuem um elevado nível de regulamentação e está, ainda, sujeito a instruções aplicáveis ao setor público em geral, pelo que originam alterações recorrentes aos valores processados mensalmente. Acresce o facto de ser o sistema informático que integra os valores na contabilidade, sem intervenção manual.	Os nossos procedimentos de auditoria incluíram, entre outros aspetos: • 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 2024, relativamente a 2023.

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;
- concluimos 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 115.294.409 euros), a demonstração da execução orçamental da despesa (que evidencia um total de despesa paga líquida de reposições de 103.702.146 euros) e a demonstração de execução do plano plurianual de investimentos relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2023.

De referir que neste exercício, não foi possível utilizar o saldo transitado de 2022, no montante de 11.951.470 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, 15 de maio de 2024

Amável Alberto Freixo Calhau

Em representação de:

Amável Calhau & Associados, SROC, Lda.