

PLANO DESENVOLVIMENTO

ORGANIZACIONAL (PDO)



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
CASTELO BRANCO

2025 – 2027

I. POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO

Missão

Prestação de cuidados de saúde em todo o ciclo da vida humana, numa perspetiva integrada, desde a promoção, prevenção à reabilitação, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, constituindo-se como centro de referência regional em áreas consideradas como polos de excelência.

Faz, ainda, parte da missão da ULSCB a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada.

Visão

Comunidades saudáveis, num ambiente saudável, sustentadas através de ações preventivas e curativas de excelência.

Valores

Integridade, Honestidade e Ética – Cumprimento do que se promete. Preservação da integridade científica e da excelência profissional.

Liderança – capacidade de congregar vontades e inteligências, orientadas de forma clara para a concretização de projetos.

Humanização – respeito pelo ser humano e pela dignidade individual de cada pessoa.

Cidadania – Direitos e deveres. Responsabilidade na ação. Solidariedade social. Reconhecimento de cada pessoa como membro pleno e igual da sociedade, participante na construção de um futuro comum.

Disciplina – Forte sentimento de interesse, de honra e respeito, de autocontrole e determinação.

Qualidade Total – Abrangência das cinco dimensões da qualidade que afetam a satisfação das necessidades das pessoas: qualidade intrínseca, custo ou preço, atendimento ou prazo, moral ou ética, segurança do utente e prestadores.

Multidisciplinaridade - as várias dimensões do ser humano (física, psíquica, social, afetiva e racional) determinam uma intervenção multidisciplinar, atendendo ao todo do indivíduo.

Investigação – Suporte do conhecimento, da inovação e transformação.

Respeito pelo ambiente – O ambiente constitui um dos pilares determinantes da saúde respeitando-o.

ANÁLISE SWOT

Pontos fortes

Redução de MCD utilizando entidades convencionadas.

Rentabilização da capacidade hospitalar instalada, através da definição de um conjunto de serviços disponíveis nos Centros de Saúde da ULS (consultas de especialidade, MCD, entre outros);

Boa cobertura da oferta de cuidados de saúde primários e progressiva melhoria no nível de integração de cuidados;

Alargamento da acreditação através da DGS na ULSCB;

Pontos Fracos

Dificuldade na mobilidade de recursos com implicação no aumento de horas de trabalho;

Custos elevados com o consumo de MCDT requisitados ao exterior assim como transportes (utentes com dependência e fracos dificuldades económicas)

Instalações de Centros de Saúde e polos de saúde desajustados;

Insuficiência de recursos humanos para o normal funcionamento dos serviços tendo em consideração a atividade assistencial com cobertura de 24 horas/7 dias por semana;

Parcos sistemas de informação comuns entre cuidados primários e diferenciados;

Elevada desmotivação e fadiga dos profissionais, resultante escassez de recursos bem como da falta de capacidade para proceder à substituição e contratação de RH;

Oportunidades

Vontade manifestada pela Tutela em rever o modelo de financiamento das Unidades Locais de Saúde;

Partilha de recursos entre Instituições do SNS, conforme preconizado pela Tutela;

O sistema Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC) aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, permite ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referenciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita;

Novas áreas de produção orientadas para novas necessidades em saúde, tendo em conta o índice de envelhecimento e a proximidade de cuidados ao utente;

Acesso a mais e melhor informação por parte dos utentes, aumentando a sua exigência em termos de qualidade dos serviços, assim como, a sua participação e intervenção no processo;

Maior enfoque nos resultados em saúde, valorizando o investimento da ULCB nos processos de inovação e cuidado ao utente;

Compras centralizadas, através dos acordos com outras ULS.

Visão integrada das tecnologias de informação e comunicação para a saúde;

Ameaças

Dificuldade na fixação e atração de profissionais de saúde;

Rede privada de cuidados de saúde na área de MCDT com grande expressão na cidade de Castelo Branco;

Diminuição da população residente e baixa taxa de natalidade e fecundidade, consequente aumento do índice de envelhecimento;

Elevada dispersão geográfica da população e serviços de saúde;

Elevado índice de ruralidade;

Modelo de financiamento vigente desajustado da realidade, contexto assistencial e qualidade de cuidados da ULSCB, impossibilitando a obtenção de resultados operacionais positivos;

Deficiente cobertura em cuidados continuados;

Obsolescência dos equipamentos e instalações leva a que outros procurem outras instituições do SNS com penalização no contrato programa.

Objetivos Estratégicos

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco define para o 2025, oito (8) Orientações Estratégicas (OE) tendo cada uma delas associado um conjunto de iniciativas, que articuladamente contribuem para o resultado desejado.

Eixo 1 - Reforma Hospitalar

Ação I Ajustamento de camas de agudos;

Ação II Criar estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependente do Conselho de Administração da ULSCB, mas com autonomia funcional e compromisso assistencial e económico-financeiro a estabelecer – Centro de Responsabilidade Integrada (CRI);

Ação III Modelo de Governação;

Eixo 2 - Adequação da oferta de cuidados de saúde e conforto às necessidades da população

Ação I Privilegiar cuidados prestados em ambulatório incentivando a transferência de cuidados de internamento para ambulatório;

Ação II Consolidar a reorganização/ reestruturação dos serviços da ULSCB, maximizando assim os recursos humanos, tendo em vista a melhoria da prestação de cuidados.

Ação III Melhorar o acesso aos Cuidados Saúde Primários.

Ação IV Desenvolver iniciativas que permitam melhorar a eficiência e a eficácia da resposta às situações de urgência e emergência, como por exemplo direcionando os utentes não

urgentes para os cuidados de saúde primários, permitindo assim reforçar a capacidade de resposta e atividade do Serviço de Urgência do HAL.

Eixo 3 - Governação Clínica

Ação I Reforçar a atuação dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados centrados no cidadão/utente, sem a existência de barreiras;

Ação II Desenvolvimento e promoção de áreas de excelência;

Ação III Investimento em áreas clínicas necessárias à consolidação da qualidade dos Cuidados prestados;

Ação IV Garantir a qualidade assistencial;

Eixo 4 - Eixo 4 - Metodologia de Contratualização Interna

Ação I Elaboração do Plano de Desempenho anual com participação e envolvimento de todas as chefias das áreas clínicas e de gestão intermédia;

Ação II Enfrentar a conjuntura financeira e as reduções orçamentais, com uma organização competitiva, de reconhecida qualidade, geradora de ganhos de eficiência e cultura de contratualização interna;

Ação III Acompanhamento mensal dos indicadores de produção, qualidade e eficiência de cada Serviço/ Unidade;

Eixo 5 - Sustentabilidade Económico-Financeira

Ação I Racionalização e otimização da despesa com produtos farmacêuticos e material de consumo clínico;

Ação II Melhorar medidas para incrementar as receitas extra contrato-programa, atenuando o impacto das reduções orçamentais;

Ação III Implementar medidas de reorganização de serviços e/ou reafecção de recursos;

Ação IV Implementar medidas paper free na ULSCB;

Ação V Reduzir gastos de produção;

Ação VI Política de contenção de gastos energéticos;

Eixo 6 - Melhoria Contínua da Qualidade

Ação I Garantir que a prática profissional se rege por princípios éticos e aplicação dos conhecimentos de acordo com o estado da arte, para obter resultados em saúde com qualidade e em conformidade com as expectativas dos utentes;

Ação II Garantir que os cuidados/serviços prestados se pautam critérios de excelência, reconhecida por entidade externa;

Eixo 7 - Empreender políticas de recursos humanos para manter os profissionais motivados e comprometidos com os novos desafios.

Ação I Valorização profissional e qualificação dos trabalhadores nas suas áreas de competência;

Ação II Integração na rede de formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde, em articulação com as Instituições do Ensino Superior;

Ação III Desenvolvimento de ações de acolhimento aos novos profissionais;

Ação IV Divulgação no site institucional de participação em ações, prémios e elogios.

Eixo 8 - Investigação e Desenvolvimento:

Ação I Fomentar a participação em ensaios clínicos;

Ação II A ULSCB como campo de trabalho para projetos de investigação, em articulação com instituições de ensino superior, inserido no Centro Académico Clínico das Beiras (CACB);

II. SUMÁRIO EXECUTIVO

Enquadramento

O plano estratégico para o ano de 2025 é um documento que tem por objetivo contribuir para a melhoria do estado de saúde da população. Tem por finalidade apresentar a estratégia institucional preconizada pelo Conselho de Administração, passando, necessariamente, por uma reflexão sobre o caminho a percorrer, os valores institucionais e as linhas estratégicas a adotar pela Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. Trata-se, por isso, de um instrumento de apoio à gestão das atividades dos serviços de saúde e da comunidade, orientando e integrando as diferentes tomadas de decisão que reconhecidamente têm impacto na saúde da população. Na elaboração do presente documento foi essencial o envolvimento dos profissionais de saúde, dos órgãos de decisão e dos órgãos representativos do cidadão porquanto o caminho a seguir apenas se concretizará com a ajuda e a visão dos diferentes intervenientes. Nestes termos, a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (doravante designada ULSCB) compromete-se a definir e implementar uma política de desenvolvimento de todas as áreas incluindo as de excelência, atualmente existentes na organização, conforme novo estatuto do SNS. A ULSCB compromete-se a definir e desenvolver uma política de melhoria contínua da qualidade que garanta a prestação de cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade. A ULSCB pretende assim dar continuidade a políticas de melhoria, que serão desenvolvidas através de atividades que visem:

- assegurar um ambiente seguro e saudável para os utentes/doentes, visitantes colaboradores;
- criar uma cultura de transparência e partilha de informação com o público e colaboradores;
- disponibilizar mais e melhor informação aos utentes/doentes sobre os seus cuidados de saúde e opções de tratamento;
- assegurar o respeito pela dignidade, confidencialidade e privacidade dos doentes;
- garantir que as capacidades e formação dos recursos humanos satisfaçam as necessidades da prestação de cuidados de saúde dos utentes/doentes;
- promover a adoção de cuidados clínicos cada vez mais eficientes que resultem em padrões de eficácia comprovada;
- promover o desenvolvimento da gestão do risco como uma prática contínua;
- desenvolver sistemas de auditoria clínica e avaliação do risco clínico e não clínico;

- melhorar a disseminação da informação e a comunicação através de sistemas de informação eficazes;

Promover a realização de investigação pelos profissionais da área clínica e enfermagem no seio da ULSCB e em parceria com outras Instituições. A ULSCB compromete-se a dar seguimento a uma política de reestruturação funcional (redefinição de circuitos, concentração de atividades, eliminação de redundâncias), que contribua para a sustentabilidade financeira da instituição, rentabilizando meios técnicos e humanos, através da reestruturação dos serviços e da adequação da sua carteira de serviços. Neste sentido, mantém como objetivo dar continuidade aos processos desencadeados tendentes à otimização do processo de monitorização de prescrição de Meios Complementares de Diagnostico e Terapêuticos (MCDT's) e Medicamentos, ao incremento do processo de cobrança de receitas (SITAM), bem como à redução de gastos de produção. As políticas descritas, constituíram a base para a determinação dos objetivos estratégicos a atingir. Para a definição dos eixos estratégicos da ULSCB, tivemos em conta o seguinte quadro normativo:

- O Programa do XXIV Governo Constitucional;
- Nova Lei de Base da Saúde;
- Novo estatuto do SNS;
- Plano Nacional de Saúde 2021-2030;
- O Plano Regional de Saúde;
- Termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde para o ano de 2025.

O impacto das medidas de atuação preconizadas, permitiu realizar uma projeção operacional por linha de produção e uma projeção económico-financeira que comprovam a sustentabilidade financeira da organização. Crê-se que a introdução de modelos flexíveis de organização da atividade gestonária, caracterizados pela descentralização de poderes, pela delegação de responsabilidades e competências, pelo trabalho por objetivos e pela avaliação por resultados, bem como a implementação de soluções da organização da atividade assistencial, progressivamente orientadas para uma estruturação por programas contribuirão, decisivamente, para tornar a ULSCB uma organização reconhecida pela excelência no cuidar. A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco foi criada através do Decreto-Lei n.º 318/2009, de 02 de

novembro, tendo iniciado as suas funções em 01 de janeiro de 2010, detendo o estatuto jurídico de entidade pública empresarial (EPE). Tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde primários e hospitalares à população da Beira Interior Sul e Pinhal Interior Sul, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade da saúde na área geográfica por ela abrangida. A ULSCB assume ainda atribuições de desenvolvimento de atividades de investigação incluindo investigação clínica e inovação em saúde, formação e ensino. A atividade desenvolvida pela ULSCB visa uma resposta centrada no utente, numa perspetiva do cidadão no centro do sistema, assegurando assim a prestação de cuidados de saúde de qualidade à população em geral, acessíveis, em tempo oportuno, garantindo a sustentabilidade económica e financeira da Instituição e promovendo a eficiência na utilização dos recursos e a eficácia nos resultados. As várias unidades que a constituem (cuidados primários e hospitalares) têm uma única estrutura corporativa e um único órgão de gestão, que salvaguarda a partilha de recursos e a gestão integrada da oferta de serviço, permitindo assim esbater algumas dificuldades dentro da Instituição.

Cuidados de Saúde Primários

Com a criação da ULS foram integrados os Agrupamentos de Centros de Saúde da Beira Interior Sul (BIS) e do Pinhal Interior Sul (PIS), que incluem os seguintes Centros de Saúde: São Miguel e São Tiago em Castelo Branco, Alcains, Idanha-a-Nova, Penamacor, Vila Velha de Ródão, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertão, integrando as várias unidades funcionais de prestação de cuidados. Para além das unidades prestadoras de cuidados personalizados (UCSP) a ULSCB dispõe ainda de Unidades de Saúde Familiar (USF), Serviços de Atendimento Complementar (SAC), Serviço de Atendimento Permanente (SAP), Unidades de Saúde Pública (USP), a Unidade de Saúde Oral (USO), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) em Castelo Branco, e as Equipas Coordenadoras Locais (ECL) da RNCCI. Em 2018 entrou em funcionamento a primeira Unidade de Saúde Familiar (USF Beira Saúde) que se encontra instalada no Centro de Saúde São Miguel. Durante o ano de 2023 iniciaram o funcionamento a USF Amatus no Centro de Saúde de São Tiago, e a USF Receber e Cuidar em instalações próprias cedidas pela Câmara Municipal de Castelo Branco. Com o início de funcionamento das duas novas USF, e atendendo às limitações de recursos médicos foi necessário a fusão das duas UCSP da cidade de Castelo Branco, São Miguel e São Tiago, numa única, a UCSP Castelo Branco.

Por outro lado, perante a necessidade de resposta mais adequada aos utentes sem médico de família, entrou também em funcionamento a UF na cidade de Castelo Branco, a C.S. S. Tiago – Atendimento Utentes sem Médico de Família. Para além das Unidades de Cuidados Continuados (UCC) Castelo Branco, Idanha-a-Nova e Sertã Iniciaram atividade em 2024 as UCC Terras do Lince em Penamacor, a UCC Proença-a-Nova, a UCC de Oleiros e a UCC Mais Proximidade, que abrange Vila Velha de Rodão e Alcains.

Na área da Saúde Oral, em 2019 dotámos os Centros de Saúde Proença-A-Nova, Penamacor, Sertã e São Tiago e São Miguel, com Gabinetes de Saúde Oral devidamente apetrechados e com equipa multidisciplinar (médico dentista e assistente dentária); atualmente estão integradas nestas UF profissionais de Higienista Oral.

Durante o ano de 2024 entrou em funcionamento um Gabinete de Saúde Oral no Centro de Saúde de Idanha-a-Nova. O Centro de saúde de Proença-a-Nova, Sertã, Penamacor, Castelo Branco e Idanha-a-Nova, tem ao dispor dos utentes dessas unidades funcionais, consultas de medicina dentária, existem também consultas de higiene oral no centro de saúde de Castelo Branco e Alcains, contudo pretende-se que durante de 2025 a abertura de um gabinete de Saúde Oral em Vila Velha de Ródão e Oleiros. Pretende-se também em 2025 abranger a cobertura de todos os centros de saúde com atividades de Higiene Oral.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, a garantia da prestação de cuidados de saúde incide sobre as vertentes da promoção, prevenção da saúde, tratamento da doença e reabilitação, centrado no cidadão como um todo. Para além destes Centro de Saúde (Sede), existem ainda vários Polos de Saúde (Extensões de Saúde), facilitando assim o contacto de proximidade com os utentes. Proximidade esta que se pretende aumentar com a valorização de respostas no domicílio, reforçando assim a tendência de prestação de cuidados centrada no doente e seus cuidadores/familiares. A ULSCB tem privilegiado os Protocolos de Cooperação como instrumentos de envolvimento das Juntas de Freguesia e Câmaras Municipais no que diz respeito aos Polos de Saúde, numa perspetiva de manutenção dos mesmos dispersos nos diferentes concelhos (através da cedência de instalações e/ou alguns recursos humanos).

Cuidados Hospitalares

O Hospital Amato Lusitano (HAL) foi inaugurado no dia 01 de maio de 1977, classificado no nível III de diferenciação na Carta Hospitalar. O HAL é um serviço de interesse público, instituído, organizado e administrado com o objetivo de prestar cuidados hospitalares à

População da área de influência da ULSCB. O HAL presta cuidados de saúde em todas as valências básicas e intermédias, que se distribuem pelas várias áreas de produção:

- Internamento com valência de cuidados intensivos,
- UAVC Hospitalização Domiciliária;
- Consulta Externa;
- Urgência médico-cirúrgica;
- Hospital de Dia;
- MCDT;
- Bloco Operatório.

Independente do livre acesso que assiste como direito ao doente em poder escolher onde quer ser tratado, em algumas especialidades o HAL presta serviços de diagnóstico e cuidados diferenciados a doentes referenciados de outras unidades hospitalares da Região Centro e Alentejo, como é o caso das Técnicas de Gastrenterologia, Litotricia Extracorporal e Endourológica, Hemodiálise, Pacemaker e Nefrologia e Reumatologia/Autoimune. O reajustamento da lotação das camas do Hospital Amato Lusitano para o ano de 2025 (211 camas) pretende promover a rentabilidade das camas para a taxa de ocupação referenciada no intervalo entre os 75% e os 85% de acordo com o grau de excelência dos cuidados de saúde. A Unidade de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios dispõe de 8 e 4 camas respetivamente, em pisos diferentes o que dificulta uma maior rentabilidade e gestão de recursos. Além das quatro principais áreas de produção (Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia e Urgência), o HAL presta cuidados de saúde em unidades especializadas quer na área de internamento, quer em Hospital de Dia ou ainda Diagnóstico e Terapêutica tais como:

- Unidade de AVC (Internamento);
- Unidade de Hospitalização Domiciliária;
- Hospital Dia de Oncologia;
- Unidade Integrada de Diabetologia (com hospital de dia);
- Unidade de Diálise Periférica (com hospital de dia);
- Unidade Diálise Peritoneal (que presta também cuidados domiciliários);
- Unidade Técnicas de Cardiologia;

- Unidade Pacing;
- Unidade Litotricia Extracorporal;
- Unidade Técnicas Gastrenterologia;
- Serviço de Medicina Física e de Reabilitação;
- Unidade da Dor e Cuidados Paliativos
- Unidade de Desenvolvimento da Criança e Adolescência;
- Unidade Técnicas Oftalmologia.

Estas Unidades de Tratamento proporcionam cuidados de saúde mais diferenciados e especializados. Correspondem a níveis de responsabilidade distintos e privilegiam a atividade ambulatoria. Desta forma a ULSCB tenta privilegiar a transferência de cuidados, até então prestados em regime de internamento, para o ambulatório.

Orientação Estratégica

As Estratégias adotadas no presente plano, visam garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e salvaguardar normas de qualidade. Nesse sentido procedeu a ULSCB a uma avaliação às necessidades efetivas de expansão, analisando primariamente a capacidade do atual edifício (HAL). Em face do exposto definiu como principais objetivos para o triénio em apreço:

- Manter a organização competitiva, eficiente e com padrões de qualidade elevada;
- Implementar medidas de melhor rentabilização dos recursos financeiros;
- Empreender políticas de recursos humanos que visem a motivação e responsabilização dos trabalhadores;
- Identificar as necessidades e avaliar a capacidade instalada a nível assistencial;
- Analisar detalhadamente o edifício em termos de estado de conservação e a necessidade de intervenção de modo a manter no mesmo as estruturas atuais (internamento e urgência), com implementação de novas tecnologias e modernização de equipamentos;
- Promover medidas de aumento da eficiência energética e de rentabilização dos recursos humanos;

- Criar estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependente do Conselho de Administração da ULSCB, mas com autonomia funcional e compromisso assistencial e económico-financeiro a estabelecer – Centro de Responsabilidade Integrada (CRI);
- Reforçar a dinamização da Unidade de Hospitalização Domiciliária;
- A ULSCB tem por objetivo, durante o triénio 2025/2027, a remodelação de diversos serviços (Medicina Interna, Serviços Farmacêuticos, Esterilização, Imagiologia), com vista a instalar novas áreas de intervenção e equipamentos médicos. Prevê-se também o desenvolvimento de projetos e concursos para um novo edifício que permita integrar um novo bloco operatório central, a UCIP, bem como outros serviços hospitalares. Pretende-se ainda efetuar a remodelação das águas quentes sanitárias e dos elevadores do Hospital. Na área dos cuidados de saúde primários prevê-se a remodelação e requalificação de diversos Centros de Saúde e seus Pólos e também a construção do novo Centro de Saúde de Alcains. Por outro lado, também se pretende dar continuidade à renovação do parque informático, com o intuito de promover a modernização e disseminação das TIC, na Instituição. Esta operação permitirá a consolidação de toda a estrutura de sistemas de informação da ULSCB, fazendo com que esta funcione, cada vez mais, como um sistema único e integrado com os sistemas centrais do Ministério da Saúde. A ULSCB propõe-se continuar a desenvolver projetos na área da hospitalização domiciliária, visando dotar esta Instituição de respostas centradas nos utentes e que garantam uma resposta segura e adequada às situações de doença aguda e que, posteriormente, assegurem a continuidade para os cuidados de saúde primários ou mesmo para a rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI). O projeto “Saúde em Casa, assim como a Hospitalização Domiciliária (área da Medicina Interna) têm como objetivos principais a diminuição de camas e de cuidados hospitalares, monitorizar e acompanhar utentes com patologias em fase aguda ou crónica agudizada ou pós-operatório cirúrgico, permitindo diminuir as infeções nosocomiais, melhorando a qualidade de vida dos doentes prestando-se assim, cuidados de excelência, com segurança e humanização no conforto do domicílio dos utentes.

Principais Carteiras de Serviços

Além das quatro principais áreas de produção (Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia e Urgência), a ULS de Castelo Branco, EPE - Hospital Amato Lusitano presta cuidados de saúde em unidades especializadas quer na área de internamento, quer em Hospital de Dia ou ainda Diagnóstico e Terapêutica tais como: Unidade de AVC (Internamento); Unidade de Hospitalização Domiciliária; Hospital Dia de Oncologia; Integrada de Diabetologia (com hospital de dia); Unidade de Diálise Periférica (com hospital de dia); Unidade Diálise Peritoneal (que presta também cuidados domiciliários); Unidade Técnicas de Cardiologia; Unidade Pacing; Unidade Litotricia Extracorporal; Unidade Técnicas Gastrenterologia; Serviço de Medicina Física e de Reabilitação; Unidade da Dor e Cuidados Paliativos, Unidade de Desenvolvimento da Criança e Adolescência; Unidade Técnicas Oftalmologia. Estas Unidades de Tratamento proporcionam cuidados de saúde mais diferenciados e especializados. Correspondem a níveis de responsabilidade distintos e privilegiam a atividade ambulatoria. Independente do livre acesso que assiste como direito ao doente em poder escolher onde quer ser tratado, em algumas especialidades o Hospital Amato Lusitano presta serviços de diagnóstico e cuidados diferenciados a doentes referenciados de outras unidades hospitalares da Região Centro e Alentejo, como é o caso das Técnicas de Gastrenterologia, Litotricia Extracorporal e Endourológica, Hemodiálise, Pacemaker e Nefrologia e Reumatologia/Autoimune.

Mapa de pessoal

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB, EPE) é uma Entidade constituída por duas estruturas organizacionais compreendendo um núcleo de prestação de cuidados hospitalares e um núcleo de cuidados de saúde primários. Dada a abrangência da população que serve, para além dos cuidados de saúde diferenciados e especializados prestados na Unidade Hospitalar (Hospital Amato Lusitano) obriga-se ainda, fruto do seu desígnio e missão, a prestar cuidados de saúde primários a uma população dispersa por uma enorme área geográfica no total de 5.253 Km². Segundo resultados do último Censo da População, em 2021, residem na área de influência da ULSCB 98.824 habitantes, assim distribuídos: Beira Interior Sul 68.700 habitantes e Pinhal Interior Sul 30.124 habitantes. A criação da ULSCB determinou a integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde da Beira Interior Sul (ACES BIS) e do Pinhal Interior Sul (ACES PIS), que abrangem 7 concelhos. Para além destas, a ULSCB dispõe ainda de

Unidades de Saúde Pública (USP), de Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, onde se encontra incluído o Gabinete de Saúde Oral, Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP). No ACES BIS existem nesta data constituídas três Unidades de Saúde Familiar: USF Beira Saúde, USF-Receber e Cuidar e a USF- Amatus.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE apresenta-se ainda e também como referência e apoio a outras Entidades de Saúde, nomeadamente, ULS Guarda, CHUCB e Norte Alentejano na área da diálise. A criação das ULSCB constitui, a construção de uma via para melhorar a interligação dos cuidados primários de saúde, com os cuidados diferenciados e com outras entidades ligadas à saúde local e regional, tendo como premissa a satisfação das necessidades de saúde da comunidade e a otimização dos recursos que compõem as várias unidades integradas. A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE estando situada numa região do interior do país insere-se numa zona geográfica onde os recursos humanos além de escassos têm uma difícil atratividade devido a diversos fatores, sobejamente conhecidos. Devido a estes fatores, vários serviços e unidades da ULSCB encontram-se altamente comprometidos e com dificuldade em manterem-se ativos e com sustentabilidade, devido ao facto da carreira médica estar enormemente deficitária em termos de recursos humanos, devido a diversos constrangimentos, situação que não sendo exclusiva deste grupo profissional, apresenta nele a sua maior expressão. É particularmente sensível neste momento a área dos CSP onde um grande número de utentes não tem médico de família e uma parte do trabalho médico é despendido em deslocações para atendimento nos inúmeros polos de saúde integrantes dos centros de saúde e UCSPs dada a inexistência de transporte público e a gestão de doença crónica de proximidade. Em alguns grupos profissionais a idade média expressa já uma idade comprometedora para a sustentabilidade futura a médio prazo. Esta realidade determina a verificação de fatores que causam pressão nas ausências e no absentismo, na realização de trabalhos limitados e moderados, em faltas consequentes do gozo de licenças e usufruto de direitos sociais e de família, cumprimento de carga horária mais reduzida do que a contratualizada, dispensa de realização de trabalho noturno e de atividade em serviço de urgência devido à idade. Na área hospitalar a situação agrava-se diariamente, devido ao envelhecimento dos médicos especialistas e ao risco de encerramento de serviços básicos, que pode em algumas situações concretas poder ser iminente. É expectável que no próximo e seguintes anos se aposentem um significativo número de médicos o que irá depauperar ainda mais a escassez de recursos. Em todas as

últimas fundamentações para os orçamentos da ULSCB se tem vindo a referir esta realidade cada vez mais presente e que a cada ano se agrava mais e mais. Todos estes constrangimentos.

Plano de Investimentos Anual e Plurianual

ID	Descrição do projeto	Tipologia de investimento	Classificação do investimento	Objetivo do investimento	Estimado (Ano N)	Estimado (Ano N+1)	Estimado (Ano N+2)	Total (Valor Investimento) (Projetos PAO)
1	i1.11 – Alargar o número de novas Unidades Móveis para cobertura das regiões do interior e/ou de baixa densidade	Novo equipamento	Equipamento de transporte	Melhoria de acesso	70.000,00 €	0		70.000,00 €
2	i1.09 – Modernizar Equipamentos	Novo equipamento	Outros investimentos	Melhoria da eficiência e produtividade	346.808,00 €	0		346.808,00 €
3	i1.08 – Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	153.000,00 €	0		153.000,00 €
4	i1.08 – Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	276.870,00 €	0		276.870,00 €
5	i1.08 – Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	150.000,00 €	0		150.000,00 €
6	i1.08 – Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	193.130,00 €	0		193.130,00 €
7	i1.08 – Requalificar ou adaptar edifícios para aumentar a eficiência energética, cumprir planos de contingência e/ou assegurar a acessibilidade, a segurança e o conforto de utentes e profissionais	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	100.000,00 €	0		100.000,00 €
8	i2.01 – Alargar o número de camas da RNCCI na rede geral	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria de acesso	450.000,00 €	390.000,00 €		840.000,00 €
9	i2.03 – Alargar a RNCCI em lugares em ECCI	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria de acesso	300.000,00 €	100.000,00 €		400.000,00 €
10	i2.07 – Alargar a RNCP em lugares ECSCP	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria de acesso	75.000,00 €	25.000,00 €		100.000,00 €
11	i1.15 – Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde	Novo equipamento	Outros investimentos	Melhoria da eficiência e produtividade	10.000,00 €	0		100.000,00 €
12	i03.04 – Criar equipas comunitárias de saúde mental (ECSM) para adultos, infância e adolescência - Aquisição de viaturas elétricas	Novo equipamento	Equipamento de transporte	Melhoria da eficiência e produtividade	30.000,00 €	0		30.000,00 €
13	REQUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	282.583,00 €	1.300.271,00 €		1.582.854,00 €
14	Aquisição e instalação de um Equipamento de Tomografia Computorizada	Novo equipamento	Equipamento básico: Imagiologia	Melhoria da eficiência e produtividade	0	670.350,00 €		670.350,00 €
15	i1.04 – Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES	Novo equipamento	Outros investimentos	Melhoria da eficiência e produtividade	0	27.540,00 €		27.540,00 €
16	i03.04 – Criar equipas comunitárias de saúde mental (ECSM) para infância e adolescência - aquisição de viatura elétrica	Novo equipamento	Equipamento de transporte	Melhoria da eficiência e produtividade	50.000,00 €	0		50.000,00 €
17	AMPLIAÇÃO DO HAL - EDIFÍCIO AMBULATÓRIO 2	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	0	5.750.000,00 €	5.750.000,00 €	11.500.000,00 €
18	Ampliação da Unidade de Cuidados Intensivos do HAL	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	0	2.550.000,00 €	2.550.000,00 €	5.100.000,00 €
19	Remodelação do Serviço de Medicina do Hospital Amato Lusitano	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	0	706.000,00 €	706.000,00 €	1.412.000,00 €
20	Ampliação do Bloco Central Operatório	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	0	1.135.000,00 €	1.135.000,00 €	2.270.000,00 €
21	Remodelação e Ampliação do Serviço de Esterilização da ULSCB	Ampliação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Melhoria da eficiência e produtividade	0	553.500,00 €	553.500,00 €	1.107.000,00 €
22	Aquisição, Renovação dos Elevadores do HAL e infraestruturas Técnicas e de Acesso	Substituição de equipamento	Outros investimentos	Evitar a interrupção da prestação de	0	445.000,00 €	445.000,00 €	890.000,00 €
23	Requalificação das Instalações Sanitárias do HAL	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Evitar a interrupção da prestação de	0	675.000,00 €	675.000,00 €	1.350.000,00 €
24	Substituição do Atual Litotritor	Substituição de equipamento	Equipamento básico: Médico	Evitar a interrupção da prestação de	0	866.500,00 €	866.500,00 €	1.733.000,00 €
25	Substituição e Remodelação da Rede de Águas Quentes Sanitárias, Rede de Incêndios, Rede de Climatização do Hospital Amato Lusitano	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Evitar a interrupção da prestação de cuidados	0	2575000	2.575.000,00 €	5.150.000,00 €
26	2 Torres de Laparoscopia	Substituição de equipamento	Equipamento básico: Médico	Melhoria da eficiência e produtividade	0	250.000,00 €	250.000,00 €	500.000,00 €
27	Renovação de Centrais Telefónicas	Novo equipamento	Outros investimentos	Evitar a interrupção da prestação de	0	175.000,00 €	175.000,00 €	350.000,00 €
28	Unidade centralizada de preparação de citotóxicos	Substituição de equipamento	Outros investimentos	Melhoria da eficiência e produtividade	0	260.000,00 €	260.000,00 €	520.000,00 €
29	Virtualização do posto de trabalho	Novo equipamento	Equipamento de informática e software	Melhoria da eficiência e produtividade	0	275.000,00 €	275.000,00 €	550.000,00 €
30	Requalificação da Unidade de Técnicas do Serviço de Gastroenterologia,	Reabilitação de infraestrutura	Edifícios e outras construções	Evitar a interrupção da prestação de	0	212.000,00 €	212.000,00 €	424.000,00 €
Total					2.487.391,00 €	16.366.161,00 €	16.428.000,00 €	37.946.552,00 €

Fonte: SICA, 2025

Quadro de Atividade Assistencial e Níveis de Resposta no Âmbito de Acesso: Qualidade e Eficiência

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco integra o Hospital Amato Lusitano e os Cuidados Saúde Primários de 7 concelhos do Distrito de Castelo Branco, organizados em 8 UCSP, 3 USF, 1 CDP, 7 UCCs, 4 SAC, 1 SAP e Unidade de Saúde Pública e uma Unidade Atendimento para Utentes sem Médico de Família defendendo uma cultura organizacional assente nos princípios da humanização, reconhecendo na pessoa a razão maior da sua existência e nos profissionais de saúde o seu maior valor para a prossecução da sua missão. Nos últimos anos, verificaram-se crescimentos anuais na produção, tendo atingido um limiar máximo face aos recursos humanos, sobretudo médicos, disponíveis. Atendendo às dificuldades na fixação de novos médicos no interior do país e, por outro lado, a aposentação de médicos até agora pertencentes ao mapa de pessoal da ULSCB previstas para 2025, o futuro próximo trará maior dificuldade no crescimento da produção e obriga, a maior recurso a prestadores de serviços médicos para colmatar a aposentação de médicos em algumas especialidades. É, por isso, o momento de olhar mais para a qualidade e menos para a quantidade do que se produz, ainda que se projete para 2025 um crescimento da produção, relativamente ao ano de 2024 como se verifica nos quadros de produção proposta. O novo modelo de organização da prestação de Cuidados de Saúde Primários implementado em finais de 2023 pela criação de duas novas USF que se juntaram a uma já existente e cujos efeitos se irão projetar no ano de 2025 e seguintes, terá previsivelmente resultados positivos na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. De igual forma, pretende-se dinamizar a criação de Centros de Responsabilidade Integrada no Hospital Amato Lusitano, tendo iniciado a atividade o CRI de Saúde Mental no dia 01 de Julho de 2024, como projeto piloto e com o objetivo de garantir a centralidade no utente, a acessibilidade, a tempestividade, a continuidade, a qualidade, a eficiência e a efetividade da prestação de cuidados de saúde, que terão como corolário a melhoria dos resultados e dos ganhos em saúde:

1. No ano de 2025, propomo-nos promover a criação do CRI de Medicina Interna no Hospital Amato Lusitano.

Como resultado da nova organização da oferta, focamos a atenção aos tempos de espera para consulta e exames complementares.

Neste domínio pretende-se a diminuição do tempo de espera para consulta de especialidade hospitalar reduzindo a percentagem de consultas fora do TMRG coma reformulação dos elementos da ULGA, promovendo-se o controlo

sistemático de todos os pedidos que compõem a LEC atual desta ULS, ou seja, com proveniência dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados Hospitalares (CH):

2. Reformulando os horários dos médicos com vista a determinação da capacidade instalada de horas de consulta externa e a efetiva adequação às necessidades dos doentes desta ULS;
3. Criando uma equipa de nível intermédio com atribuições de gestão da capacidade instalada, identificação das necessidades e medidas que visem suprir, sejam através de acordos com outras ULS ou entidades privadas que possam complementar as atuais equipas que compõem as Unidades Locais de Gestão do Acesso (ULGA's); - diminuir a percentagem de doentes transferidos para cirurgia.
4. Aumentar a capacidade de resposta de consultas de Medicina Geral e Familiar e melhoria do acesso.
5. A atualização de um Plano Local de Saúde que atenda aos principais problemas de saúde da população que servimos tenderá a ajustar a oferta de cuidados às reais necessidades, promovendo a articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, com equipas mistas e, tendencialmente, pela prestação de cuidados de proximidade, nomeadamente através da descentralização de mais consultas de especialidade hospitalar com atividade nos Centros de Saúde.
6. Promover a articulação da prestação de cuidados com o setor social, predominantemente a prestar cuidados em Unidades de Cuidados Continuados e Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), bem como com o setor privado que presta cuidados em ERPI, para prevenir a sobrecarga dos serviços de urgência. Na verdade, o Plano Local de Saúde, além de atender às doenças mais prevalentes, deve privilegiar os cuidados aos idosos, a quem as doenças naturais da idade e a frequente polimedicação, requerem cuidados de proximidade desenvolvidos em programa de saúde devidamente estruturado e organizado. Em termos globais os mapas de desempenho assistenciais que constam neste Plano Estratégico, permitem a esta Instituição, por um lado, o cumprimento do contrato programa de 2025, mas também, uma sustentada melhoria dos principais indicadores de acesso, qualidade e eficiência uma vez que promovem uma melhor distribuição de recursos pelas unidades que constituem a ULSCB e permitem uma autonomia de gestão necessária à adequação da produção aos utentes desta região.

Demonstrações Financeiras Previsionais - Balanço; Demonstração de Resultados por Natureza; Demonstração de Fluxos de Caixa

No que respeita à Demonstração de Resultados, a estimativa para o ano de 2024 aponta para um Resultado Líquido Negativo de 15,4 M€ o que revela, uma vez mais, a existência de uma desadequação entre o financiamento do contrato-programa (CP) e os gastos suportados.

De facto, apesar do aumento verificado nos últimos anos ao nível do financiamento, nomeadamente nos anos de 2022 e 2023 (+18,97% / +12,8 M€ em 2022; +14,64% / +11,8 M€ em 2023), o acréscimo estimado para 2024 chega aos 22,35% (+20,6 M€), mas a este incremento devemos retirar o montante dos Produtos Vendidos por Farmácias (PVF), no montante de 15,2 M€, uma vez que este encargo não existia em 2023, pelo que o aumento real é de apenas 5,4 M€, mantendo-se a tendência de crescimento para 2025 mas de forma mais moderado (+7,43% / +8,4 M€, ao qual teremos de retirar 3 meses de financiamento dos PVF que não foram suportados pela ULSCB em 2024, pelo que na prática o aumento será de apenas 3,5 M€). Assim, como mais de 98% dos rendimentos advêm do CP, não será difícil de perceber a total dependência existente face ao financiamento estatal.

Assim, se analisarmos a evolução dos gastos no mesmo período, em 2022 o crescimento foi de 6,67% (+6 M€) e em 2023 chegou aos 8,85% (+8,6 M€), pelo que nestes dois anos a evolução dos gastos foi inferior ao verificado nos rendimentos do CP, o que permitiu repor algum do desequilíbrio acumulado ao longo dos anos anteriores.

A previsão para 2024 aponta para um incremento de 23,77% nos gastos (+25 M€), portanto inverte-se de novo a tendência, com os gastos a crescerem acima dos rendimentos. É verdade que grande parte deste aumento (cerca de 15 M€) advêm dos PVF, mas são esperadas variações de +4,9 M€ nos gastos com pessoal e +2,9 M€ nos CMVMC, para além de +3 M€ em FSE, excluindo os PVF, pelo que o ano de 2024 finalizará, caso não haja qualquer reforço adicional de financiamento, com um acréscimo da dívida que poderá chegar aos 28 M€ (em 2023 fixou-se nos 19,5 M€, fruto dos reforços de financiamento atribuídos e que chegaram aos 14,9 M€). Para o ano de 2025, a nossa previsão de acréscimo nos gastos (+8,35% / 10,9 M€) está em 45% influenciada pelos PVF (+4,9 M€), mas o principal aumento reside nos gastos com pessoal já que, na proposta de orçamento para 2025, foi apresentada despesa que possibilite a alocação de recursos que visam dar cumprimento ao Despacho n.º 6770/2024, de 18/06, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, quanto ao quadro global de referência do SNS. Esta possibilidade,

a concretizar-se, permitiria reduzir os gastos com prestadores de serviços médicos em cerca de 3 M€, situação que se encontra refletida nos gastos com Fornecimentos e Serviços Externos.

Quanto às restantes previsões, foram atualizadas as que respeitam ao ano de 2024 com base no que é expectável à data, tendo desta forma obrigado à revisão de alguns valores inicialmente previstos para 2025. Quanto aos anos seguintes, o crescimento está regra geral de acordo com o IHPC (Índice Harmonizado de Preços do Consumidor) comunicado pela DGFT.

Globalmente e em todo o triénio não existe agravamento do Resultado Líquido (RL), nem no EBITDA, face ao previsto para 2025, embora, no ano de referência do triénio, se estime um RL mais penalizador em 2,4 M€ decorrente dos motivos acima expostos.

Quanto ao Balanço, ao nível do ativo as únicas variações relevantes decorrem das entradas de ativos fixos tangíveis, conforme previsto no plano de investimentos. No que respeita ao passivo, serão obrigatoriamente necessárias entradas de capital em todo o ciclo (2024 a 2027) por forma a que o património líquido não apresente um saldo negativo e permitindo por essa via atenuar o aumento do passivo e da dívida.

Por fim, a Demonstração de Fluxos de Caixa reflete os recebimentos e pagamentos estimados e decorrentes dos gastos e dos rendimentos constantes na Demonstração de Resultados, bem como as entradas de capital acima mencionadas e as verbas de financiamento assegurado através do PRR e do Portugal 2030.

Contudo, estas previsões podem a qualquer momento sofrer alterações imprevisíveis, como por diversas vezes acontece, o que a concretizar-se obrigará a uma eventual reformulação das previsões fruto da alteração dos pressupostos que estiveram na base da sua elaboração.

Desempenho Económico-Financeiro

Embora ainda possam surgir, até final do ano em curso, situações não conhecidas na presente data e que impactem nas previsões atuais e, consequentemente, nas do triénio 2025-2027, as nossas expetativas passam por manter e reforçar algumas medidas de poupança que já vinham a ser aplicadas e que advêm da informatização e da desmaterialização de processos tendo em vista uma maior eficiência e produtividade dos

serviços, nomeadamente nas áreas de manutenção e compras. A poupança estimada para 2025 ao nível dos prestadores de serviços médicos apenas será concretizável se forem autorizadas as contratações solicitadas, caso contrário a verba que se destinava às mesmas terá de ser canalizada para a rubrica de prestadores médicos, o que incrementará os gastos na referida rubrica numa proporção bem superior à estimada nos gastos com pessoal, atendendo aos elevados valores hora pagos a esses prestadores para conseguirmos manter a atual carteira de serviços.

De ressaltar ainda que do lado dos rendimentos a principal fonte reside no financiamento do contrato-programa, já que a receita própria, que advém essencialmente de taxas moderadoras e de alguma faturação residual a outras entidades, tem um peso cada vez menor decorrente das alterações legislativas dos últimos anos, não sendo possível incrementá-la. Acresce ainda referir que, no âmbito dos projetos cofinanciados, a ULSCB tem de garantir a componente nacional quando aplicável e adiantar a parte do IVA quando o mesmo é pago pelo adquirente (empreitadas) antes de ser ressarcida passados uns meses, acontecendo igualmente em relação aos projetos do PRR dos quais ainda não recebemos qualquer pagamento de IVA, pelo que o investimento realizado acaba por influenciar negativamente a atividade de funcionamento normal, já que é de lá (e portanto do financiamento do contrato-programa) que retiramos grande parte das verbas necessárias para realizarmos os pagamentos relacionados com investimento, o que acaba por reduzir as verbas alocáveis aos pagamentos a fornecedores de outros bens e serviços. De salientar ainda que, embora se tenha assistido em 2022 e 2023 a uma reaproximação entre os gastos e o financiamento, a questão do investimento atrás mencionada que deveria ter uma dotação orçamental específica e a acrescer ao contrato-programa, e a situação da dívida histórica que se mantém ano após ano apesar das regularizações extraordinárias que têm acontecido mas que ainda não permitiram resolver de vez o problema, são focos de pressão diários que nem sempre são entendíveis por parte de alguns fornecedores (incluindo empresas de factoring), o que tem resultado em injunções e ações em tribunal que porventura obrigarão a que esta problemática tenha de ser solucionada a curto prazo. Esta situação acaba por se agravar devido à priorização, por parte da tutela, dos pagamentos às Farmácias de Oficina e aos convencionados conferidos no Centro de Controlo e Monitorização do SNS, tendo passado essa faturação a ser regularizada a 45 dias quando anteriormente era paga a 90 dias no âmbito do Sistema de Pagamentos a Convencionados, criando uma desigualdade de tratamento relativamente aos demais fornecedores.

Ganhos Estimados e Contributos para a Sustentabilidade

A necessidade de integrar o conceito de sustentabilidade na saúde, advém da consciencialização destas organizações verem as influências positivas ou negativas nas diversas dimensões (ambiental, económica e social) sem comprometer a capacidade de resposta das gerações futuras, promovendo-se cuidados de excelência. Para tal importa ter em conta os 5 pilares de sustentabilidade, ou seja, os 5Ps da Agenda 2030: Pessoas, Prosperidade, Planeta, Paz e Parcerias, salientando que “ninguém deve ser deixado para trás”. Pugnar por cuidados de saúde sustentáveis implica o envolvimento de todo o sistema de Saúde (CSP, CSH, UCC, USP e Setor Social) e stakeholders na ação sobre os determinantes de saúde e na prestação dos cuidados, com foco não apenas, na melhoria do estado de saúde das pessoas e comunidades, mas também e, em simultâneo, na melhoria dos investimentos financeiro, social e ambiental, bem como na sua contribuição para a equidade, motivação e promoção de parcerias. Em termos operacionais, torna-se necessário adaptar as práticas de promoção e proteção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de alta qualidade, num contexto de responsabilidade social, ambiental tendo em conta todos os colaboradores envolvidos na Instituição. Os ganhos estimados espelham-se na melhoria do acesso de forma consciente garantindo a equidade e os cuidados de excelência para todos aqueles que procuram a ULSCB.

Contratualização Externa

Finalizado o processo de contratualização externa os valores definidos são os seguintes:

Indicadores de Qualidade e Eficiência

	2025	2026	2027
IDE Acesso	50	51	52
Cobertura rastreio Cancro da Mama	58,5	59	59,5
Cobertura rastreio Cancro do Colo de Útero	54,5	55	55,5
Cobertura a rastreio Cancro do Colon e Reto	53	53,5	54
Proporção de utentes em lista de espera para consulta hospitalar dentro de TMRG referenciados CSP	0,62	0,63	0,64
% de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) oncológica dentro dos TMRG	91,5	92	92,5
% de utentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) não oncológica dentro dos TMRG	90	91	91
IDE Gestão de Saúde	59	59	60
IDE Gestão da Doença	45	45	46
Taxa de ocupação das ECCI	91	91	91
Índice de demora média ajustada	0,85	0,85	0,84
% de doentes saídos em hospitalização domiciliária (GDH) no total de doentes saídos (GDH)	2,8	2,8	2,9
% cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3	3	3,1
Índice de mortalidade ajustada	0,69	0,69	0,69
Gastos Operacionais por Inscritos	1341,343	1368,393	1395,971
IDE Qualificação da Prescrição em CSP	59,3	60	60,5
IDE Integração de Cuidados	40	40,05	40,5
Taxa de internamento para amputação de membro inferior em pessoas com diabetes (ajustada para uma população padrão)	12	12	11
Proporção de utentes referenciados pelo SNS 24 para os CSP, com consulta médica na UF de inscrição no tempo definido no fluxograma de referenciação	37	38	40
Taxa de internamentos evitáveis na população adulta (ajustada para uma população padrão)	520	510	500
Índice de Desempenho na Qualidade Organizacional CSP	0,4	0,41	0,42
Evolução da taxa de absentismo			
Taxa de absentismo geral	6,5	6,55	6,6
Taxa de absentismo por doença	3,35	3,52	3,61
Profissionais médicos			
N.º de horas suplementares (extraordinárias) com médicos - Total anual	35475,97	36475,97	37475,97
N.º de horas prevenção com médicos - Total anual	45850,33	46850,33	47850,33
N.º de horas com prestação de serviços médicos - Total anual	103121	105183	107287
Encargos com contratação de prestação de serviços médicos - Total anual	4671990	4765429	4860737
Profissionais de enfermagem			
N.º de horas suplementares (extraordinárias) com enfermeiros - Total anual	27509,96	29009,96	30509,96

Fonte: SICA, 2025

Produção contratualizada- Quadro Mínimo de Produção Ano de 2025

	Produção SNS		
	2025	2026	2027
Cuidados Primários			
Consultas			
Nº Consultas Médicas Presenciais (CSP)	234.293	236.636	239.002
Nº Consultas Médicas Não Presenciais (CSP)	114.754	115.902	117.061
Serviços Domiciliários			
Nº Visitas Domiciliárias Médicas (CSP)	694	701	708
Nº Visitas Domiciliárias Enfermagem (CSP)	14.811	14.928	15.077
Outras Consultas por Pessoal não Médico			
Nº Consultas de Enfermagem (CSP)	296.006	295.652	298.810
Nº Consultas de Outros Profissionais (CSP)	4.453	4.451	4.495
Cuidados Hospitalares			
Consultas Externas			
Nº Total Consultas Médicas	84.939	85.788	86.334
Primeiras Consultas	31.103	31.413	31.414
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	10.995	11.106	11.218
Primeiras Consultas Descentralizadas	360	377	396
Primeiras Consultas	19.748	19.930	19.800
Consultas Subsequentes	53.836	54.375	54.920
Consultas Subsequentes Descentralizadas	453	475	499
Consultas Subsequentes	53.383	53.900	54.421
Internamento			
Doentes Saídos - Agudos			
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	5.144	5.119	5.099
GDH Médicos	5.144	5.119	5.099
GDH Cirúrgicos	2.387	2.368	2.362
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados (Total)	1.588	1.573	1.571
GDH Cirúrgicos Programados	1.588	1.573	1.571
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urg (Total)	799	795	791
GDH Cirúrgicos - Urgentes	799	795	791
Urgência			
Total de Atendimentos	69.534	69.185	68.839
Total de Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	69.534	69.185	68.839
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	64.897	64.574	64.251
Total de Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	64.897	64.574	64.251
Hospital de Dia			
Hematologia / Imuno-hemoterapia	659	663	667
Psiquiatria e Unidades Sócio-Ocupacionais	2.100	2.110	2.143
Base (Pediatria+Pneumologia+Oncologia s/ Químio+Outros)	6.599	6.318	6.350
Serviços Domiciliários			
Total de Domicílios	871	876	881
Hospitalização Domiciliária	209	217	246
GDH Ambulatório			
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	788	791	795
GDH Médicos	788	791	795
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	2.791	2.805	2.820
GDH Cirúrgicos	2.791	2.805	2.820
Sessões de Quimioterapia			
Quimioterapia	770	773	777
Rastreios - Nº de Rastreios			
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	154	163	172
Rastreio da Retinopatia Visual	59	83	116
Rastreio Visual Infantil	105	110	120

Fonte: SICA, 2025

Após a conclusão da Contratualização externa, esta ULS, procederá à assinatura dos documentos da contratualização interna, devidamente ajustados aos valores negociados com a Tutela, iniciando-se de imediato o período de execução, bem como os pressupostos de avaliação de desvios/correções à produção realizada no ano de 2025.