

Plano de Atividades e Orçamento

2023

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.


Conselho de Administração
Sessão N.º 6/3 Data 17/11/2022
Deliberação:

[Handwritten signatures and date]
17.11.22
[Signatures]

Índice

ÍNDICE.....	2
ÍNDICE DE FIGURAS.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
ÍNDICE DE QUADROS.....	5
NOTA PRÉVIA: NOVOS TEMPOS, OUTROS MODOS ...	6
01 BREVE APRESENTAÇÃO DA ULSAM, E.P.E.....	8
02 CONTEXTO GEODEMOGRÁFICO E SOCIOECONÓMICO	14
03 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ULSAM, E.P.E.	38
04 RECURSOS HUMANOS	41
05 ATIVIDADE ASSISTENCIAL	43
06 LINHAS ESTRATÉGICAS	46
07 ATIVIDADE E ORÇAMENTO PREVISTO PARA O ANO DE 2023.....	59
08 CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	72
09 PARECER DO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO	92
ANEXOS:	93

Índice de Figuras

Figura 1- Mapa de localização do Alto Minho no contexto nacional e internacional	15
Figura 2 - Organograma da ULSAM, E.P.E. em vigor	40

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Recenseamento da população do Alto Minho (dados oficiais, em milhares), desde 1864 até 2011 (Censos 2011), sendo que a população residente estimada (segundo os resultados provisórios dos Censos 2021) a 31 de dezembro de 2021 é de 231.293 indivíduos.	18
Gráfico 2 – Taxa bruta de natalidade (1981-2019)	19
Gráfico 3 – Esperança média de vida à nascença (em anos)	20
Gráfico 4 – Índice de dependência de idosos	21
Gráfico 5 – Índice de envelhecimento no Alto Minho (2001-2019).....	22
Gráfico 6 – Índice de envelhecimento (2001-2019) em Portugal, no Continente, no Norte e no Alto Minho (município a município)	22
Gráfico 7 – Taxa bruta de mortalidade (1960-2019)	23
Gráfico 8 - Projeções para a população residente em Portugal (1991-2080).....	27
Gráfico 9- Projeções para a população residente, por Regiões, em Portugal (1991-2080)	28
Gráfico 10- Projeção (proporção da população residente no Alto Minho - a 31 de dezembro de 2018, estimada em 230.954 – no conjunto da região Norte, estimada em 3.572.583 – aplicou-se às projeções do INE, revistas em 2018, para a região Norte) da população residente no Alto Minho, sem migrações, para 2020, 2030, 2040, 2050, 2060, 2070 e 2080 (em milhares).	29
Gráfico 11 – Peso dos grupos profissionais.....	42
Gráfico 12 – Distribuição dos colaboradores por formação académica	42

Índice de Quadros

Quadro 1 – População Residente: Portugal (PO), Região Norte (RN) e Alto Minho (AM)	16
Quadro 2 – Recursos humanos dezembro de 2021	41
Quadro 3 – Produção Cuidados Saúde Hospitalares	44
Quadro 4 – Investimentos previstos	73
Quadro 5 – Investimentos por fonte de financiamento	74
Quadro 6 – Prazo médio de pagamentos	83
Quadro 8 – Plano de Redução de Custos (dados previstos)	87
Quadro 9 – Frota automóvel	89
Quadro 10 – Custos com pessoal (dados previstos)	89

Nota prévia: Novos tempos, outros modos...

“Não existe vento favorável a quem não sabe onde deseja ir”.

(Séneca)

O ano de 2022 ficou marcado a nível mundial, pela continuação da CoViD-19, causada pelo novo Coronavírus, que surgiu no final de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Relembre-se, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) havia declarado, em 30 de janeiro de 2020, a situação de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional da CoViD-19 e, em 11 de março desse mesmo ano, considerou a CoViD-19 como uma pandemia. “O Dia em que a Terra (quase) Parou”...

Atualmente, vivemos numa espécie de “tempo não linear” extremamente flexível e coberto de riscos não calculados e imprevisíveis, que nos deixa com demasiadas incertezas quanto ao futuro. Ocorre-nos parafrasear Padre António Vieira (em *História do Futuro*): “Nem todos os futuros são para desejar, porque há muitos futuros para temer”.

Esta pandemia, para além de representar uma emergência de saúde pública, que obrigou a respostas imediatas no plano sanitário, provocou uma retração generalizada da atividade económica, originando impactos sem precedentes e graves consequências de ordem social e económica a nível mundial.

No ano de 2022, em Portugal e no Mundo, continuou a viver-se um momento excecional. O impacto da crise pandémica, tão forte quanto inesperado, afigurou-se como um desafio humanitário à escala global, obrigando à busca continuada de soluções para ultrapassar novas dificuldades colocadas às instituições, de forma a garantir a segurança das populações, evitando o aumento de danos colaterais causados por este novo contexto.

A pandemia CoViD -19 trouxe importantes reptos à sociedade, às famílias e às instituições (destruindo vários dos nossos rituais mais acarinhados, obrigando-nos a “mudar de vida” e o modo de pensarmos, trabalharmos e estarmos no mundo, criando sentimentos de medo e de incerteza perante aquilo que desconhecemos e não controlamos), com um impacto severo nos domínios da saúde, da educação, da economia e restantes áreas sociais.

As respostas a esta pandemia têm evoluído com a progressão global deste fenómeno, com os conhecimentos que esta evolução tem proporcionado e com as diferentes abordagens que os países têm adotado para gerir esta situação.

Ao nível da União Europeia, conhecidos os brutais impactos da pandemia nas várias economias dos diferentes países, foi criado um instrumento comunitário estratégico de mitigação do impacto económico e social da crise, capaz de promover a convergência económica e a resiliência dessas economias, contribuindo assim para assegurar o crescimento sustentável de longo prazo, e para responder, também, aos desafios da dupla transição, para uma sociedade mais ecológica e digital. Foi neste quadro que o Conselho Europeu criou o *Next Generation EU*, um instrumento temporário de recuperação, a partir do qual se está a desenvolver o Mecanismo de Recuperação e Resiliência, onde

se enquadra o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) português, sob o desígnio *“Recuperar Portugal, Construindo o futuro”*.

A par das várias declarações e prorrogações de situações de calamidade e de alerta e contingência e das diversas declarações e renovações do estado de emergência (conforme previsto na Constituição da República, nestas circunstâncias), ao longo dos últimos tempos, com impacto específico na área da saúde, várias legislações foram aprovadas e posta em prática, visando acautelar, estrategicamente, a previsão de normas de contingência para a epidemia SARS-CoV-2, assegurar a prevenção e o tratamento da doença CoViD -19 no Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabelecer mecanismos de gestão de profissionais de saúde, através de regimes legais excecionais adequados a esta realidade.

Basta, a este propósito, citar o vertido no Decreto-Lei nº 10-A/2020, de 13 de março: “Neste sentido, no domínio da saúde, é prioritário que se garanta às entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS a possibilidade de aquisição, com a máxima celeridade, dos equipamentos, bens e serviços necessários à avaliação de casos suspeitos e ao tratamento de sintomas e complicações associadas ao COVID-19, e, ainda, a tomada de outras medidas consideradas urgentes e imprescindíveis, designadamente em matéria de gestão de recursos humanos.”

As Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto prestadoras de cuidados de saúde aos cidadãos, têm uma natureza específica que as diferencia das restantes empresas públicas. É consabido que o setor da saúde enfrenta desafios resultantes, sobretudo, da transição demográfica e da evolução epidemiológica, a que se associam novas situações como a consequente desta pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2.

Resta-nos, pois, continuar a trabalhar e ficar com confiança, otimismo e esperança no sucesso da vacinação contra a CoViD -19 e às suas sucessivas variantes, em Portugal e no Mundo (insistindo na avaliação da respetiva eficácia, até que o quadro de proteção ou imunidade seja considerado suficiente e estável para que todas as atividades socioeconómicas retomem o seu pleno funcionamento), nunca esquecendo a necessidade de resolvermos a injustiça na nossa sociedade (protegendo melhor os mais vulneráveis que vivem entre nós).

No meio deste “turbilhão” global, exige-se um bom planeamento para preparar o futuro hoje. Obviamente, este **Plano de Atividades e Orçamento (PAO) da ULSAM, E.P.E.** para o ano de 2023 foi elaborado com base neste cenário pandémico dos últimos tempos, neste desafio adicional para o nosso país e para o mundo, orientando-se pelas estratégias e políticas nacionais emanadas da tutela.

O **PAO 2023** está organizado em nove pontos: no primeiro, dedica-se especial atenção à apresentação da ULSAM, E.P.E., em que se traça a sua constituição, natureza e regime jurídico, a missão, visão e valores, bem como os objetivos, atribuições e área de influência, terminando com a especificação das suas unidades funcionais; no segundo ponto, retrata-se o contexto geodemográfico (onde estamos, quantos somos, quem somos, que escolhas fazemos, quantos seremos) e socioeconómico (como vivemos, que saúde temos) da instituição; no terceiro ponto, desenha-se a estrutura organizacional da ULSAM; no quarto ponto, caracteriza-se os recursos humanos (quem

somos na instituição); no quinto ponto, detalha-se a atividade assistencial (nos “Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS”); no sexto ponto, são identificadas as linhas estratégicas e os desafios a que o PAO pretende responder; no sétimo ponto, detalha-se a atividade e o orçamento previstos para o ano de 2023; no oitavo ponto, verte-se o cumprimento das orientações legais (sem esquecer os pressupostos na elaboração do PAO), apresentando-se, a encerrar, num nono ponto, o parecer do órgão de fiscalização.

Face à incerteza dos tempos que passam, as prioridades, os projetos concretos, as ações a implementar e a sua execução regem-se com a maior cautela, tendo em conta o contexto geral em que a instituição está inserida (seguindo a sua natureza, missão, visão, valores, objetivos e atribuições), porque novos tempos, exigem outros modos...

01 | Breve apresentação da ULSAM, E.P.E.

Constituição, natureza e regime jurídico

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Pública Empresarial (doravante, ULSAM, E.P.E.), **constituiu-se** pelo Decreto-Lei 183/2008, de 04 de setembro, retificado pelo Decreto-Lei 12/2009, de 12 de janeiro.

A ULSAM, E.P.E. é uma pessoa coletiva de direito público de **natureza** empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, à qual é aplicado o regime **jurídico** do setor empresarial do Estado e das empresas públicas previsto no Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de dezembro, com as especificidades previstas no Decreto-lei nº 183/2008, de 4 de setembro, no seu regulamento interno e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde. A sua sede social localiza-se na Estrada de Santa Luzia, no concelho de Viana do Castelo.

Missão, visão e valores

A **missão** da ULSAM, E.P.E. assume um carácter compreensivo que vai desde a identificação das necessidades de saúde da população residente até à resposta integrada a essas necessidades, através dos serviços públicos, privados contratualizados, comunitários ou de solidariedade social, no respeito pela integridade e dignidade dos utentes, otimizando os recursos, garantindo a qualidade e efetividade da prestação de cuidados, com eficiência e eficácia, tendo em vista a excelência.

É **visão** da ULSAM, E.P.E., como organização otimizada e centrada na gestão integrada da saúde dos cidadãos do distrito de Viana do Castelo, elevar-se a modelo de referência para outros prestadores de cuidados de saúde.

No desenvolvimento da sua atividade, a ULSAM, E.P.E. e os seus colaboradores guiam-se pelos seguintes **valores**:

- Atitude centrada no cidadão e respeito pela dignidade humana;
- Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- Cultura da excelência técnica e do cuidar;
- Cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

Objetivos, atribuições e área de influência

De acordo com o seu Regulamento Interno (Artigo 5.º), a ULSAM, E.P.E. norteia-se pelos seguintes **objetivos**:

- Obtenção de ganhos em saúde na área de influência pela progressiva integração, articulação e complementaridade dos vários níveis de cuidados;
- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e do modelo Unidade Local de Saúde no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Conforme os Estatutos das Unidades Locais de Saúde (Capítulo IV, Artigo 64.º do Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto), as **atribuições** da ULSAM, E.P.E. constam dos seus regulamentos internos, sendo fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

A **área de influência** da ULSAM, E.P.E. cobre a totalidade do distrito de Viana do Castelo (coincidente com a atual NUT III do Alto Minho), abrangendo os concelhos de Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

O território abrangido tem, a 31 de dezembro de 2021, uma superfície de 2.219 Km² e (segundo os “resultados provisórios” dos Censos 2021, recentemente divulgados pelo INE), uma população residente estimada em 231.293 indivíduos, 11,2% dos quais (jovens) com menos de 15 anos, 28,1% com idade igual ou superior a 65 anos e 60,7% de população em idade ativa (15 aos 64 anos). Esta sub-região apresenta, a 31 de dezembro de 2021, uma densidade populacional de 104,2 indivíduos por km², representando à volta de 2,26% da população de Portugal e, aproximadamente, 6,5% da população da Região Norte. Simultaneamente, apresenta um índice de envelhecimento (idosos por

cada 100 jovens) de 252, sendo que o número de indivíduos em idade ativa por idoso se fica pelos 2,2, num universo de 90.855 famílias.

Unidades funcionais da ULSAM, E.P.E.

A prestação de Cuidados de Saúde Primários à população (à data de 31-12-2021) é garantida pelo **Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho (ACES)**, constituído por **12 centros de saúde**, num total de **37 Unidades funcionais**:

- 7 Unidades de Saúde Familiares Modelo B;
- 9 Unidades de Saúde Familiares Modelo A;
- 8 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
- 12 Unidades de Cuidados na Comunidade;
- 1 Unidade de Saúde Pública.

As Unidades de Saúde acima referidas distribuem-se do seguinte modo pelo distrito:

Centro de Saúde de Arcos de Valdevez:

- USF Uarcos;
- USF Vale do Vez;
- USF Arcos Saúde;
- UCC Arcos de Valdevez.

Centro de Saúde de Barroselas:

- UCSP Barroselas;
- UCC Barroselas.

Centro de Saúde de Caminha:

- USF Vale do Âncora;
- USF Foz do Minho;
- UCC Caminha.

Centro de Saúde de Darque:

- USF Arquis Nova;
- UCSP Darque;
- UCC Darque.

Centro de Saúde de Monção:

- USF Monção;
- UCSP Monção;
- UCC Deu La Deu.

Centro de Saúde de Melgaço:

- UCSP Melgaço;
- UCC Melgaço.

Centro de Saúde de Paredes de Coura:

- USF Paredes de Coura;
- UCC Paredes de Coura.

Centro de Saúde de Ponte da Barca:

- USF Terra da Nóbrega;
- UCC Ponte da Barca.

Centro de Saúde de Ponte de Lima:

- USF Lethes;
- USF Mais Saúde;
- USF Vale do Lima;
- USF Freixo Saúde;
- UCSP Refoios/Fontão;
- UCC Saúde Mais Perto.

Centro de Saúde de Valença:

- UCSP Valença;
- UCC Valença.

Centro de Saúde de Viana do Castelo:

- USF Gil Eanes;
- USF Tiago de Almeida;
- USF Cuidarte;
- UCSP Viana do Castelo;
- UCC Viana do Castelo.

Centro de Saúde de Vila Nova de Cerveira:

- UCSP Vila Nova de Cerveira;
- UCC Saúde em Movimento

Unidade de Saúde Pública

Os **Hospitais de Santa Luzia e Conde de Bertiandos**, prestam cuidados diferenciados e centram-se nas seguintes linhas de produção:

- Consulta Externa;
- Urgência;
- Internamento;
- Cirurgia Convencional (programada e urgente);
- Cirurgia Ambulatório;
- Hospital Dia;
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- Serviços Domiciliários;
- Hospitalização Domiciliária;
- Telemedicina/Telessaúde.

O **Internamento** dispõe de 394 camas e de 13 berços no Internamento de Obstetrícia.

O **Bloco Operatório** dispõe de um Bloco Central com 5 salas e um Bloco de Ambulatório com 3 salas, ambos dotados de equipamento para cirurgia convencional e laparoscópica.

O **Bloco de Partos** no serviço de Obstetrícia tem capacidade instalada para 6 salas de parto.

A **Consulta Externa** dispõe de 102 gabinetes de consulta médica e de enfermagem, sendo que 80 gabinetes são no Hospital de Santa Luzia (HSL) em Viana do Castelo e 22 no Hospital de Conde Bertiandos (HCB) em Ponte de Lima. A Consulta Externa também dispõe de 3 salas de pequena cirurgia, 2 salas no HSL e 1 sala no HCB.

A área do **Hospital de Dia** está equipada com 11 cadeirões no HSL e 8 cadeirões no HCB, perfazendo um total de 19 cadeirões.

A **Rede de Urgência** dispõe de um serviço de Urgência Médico-Cirúrgica no Hospital de Santa Luzia e dois serviços de Urgência Básica (Ponte de Lima e Monção). Para os casos clínicos urgentes e emergentes o INEM disponibiliza 1 Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), 4 ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), 10 ambulâncias de socorro nos bombeiros e 1 ambulância do INEM sediada no Hospital de Santa Luzia. Quando necessário, todos estes meios são apoiados pelo helicóptero sediado em Macedo de Cavaleiros.

A prestação de **Cuidados Continuados Integrados** à população é garantida por 2 Unidades de Internamento (Unidades de Convalescença) e 10 Equipas Domiciliárias (Equipas de Cuidados Continuados Integrados - ECCI).

A coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é assegurada a nível local por 2 Equipas Coordenadoras Locais.

Sediada no Hospital de Santa Luzia, a **Equipa de Gestão de Altas** é responsável pela preparação e gestão de altas hospitalares em coordenação com os Serviços de Internamento, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação existentes na área de influência.

A ULSAM dispõe de uma **Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos** (EIHSCP), que presta apoio e consultoria a todos os serviços de internamento hospitalares da área de influência e uma **Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos** (ECSCP), que concede apoio e suporte, de modo direto, aos Serviços Hospitalares, às ECCI, às Equipas de Saúde Familiar e às Unidades de Internamento da RNCCI na área de abrangência da ULSAM.

A 1 de setembro de 2017, e por deliberação do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM), nos termos do estipulado no artigo 18º, da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, foi designada a composição da **Unidade Local de Gestão do Acesso** (ULGA).

A ULGA é composta por uma equipa multidisciplinar, com competências nas vertentes da prestação dos cuidados de saúde que compõem o Sistema Integrado de Gestão do Acesso do Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS).

A ULGA tem como missão reorganizar o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e expectativas, promovendo a acessibilidade, a celeridade, a equidade e a humanização dos serviços, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade do SNS.

No dia 14 de dezembro de 2017, o Conselho de Administração nomeou o coordenador do **Centro de Telessaúde da ULSAM**.

No âmbito do **Regulamento Geral de Proteção de Dados** (RGPD), o Conselho de Administração da ULSAM, E.P.E. criou, em maio de 2018, o cargo de Encarregado de Proteção de Dados, tendo, em sessão do Conselho de Administração, de 16 de julho de 2020, sido deliberado nomear o novo/atual Encarregado da Proteção de Dados da ULSAM, E.P.E., com efeitos a partir daquela data.

02 | Contexto geodemográfico e socioeconómico

“Pensar o passado para compreender o presente e idealizar o futuro”.

(Heródoto)

Sendo propósito deste documento apresentar os caminhos de orientação/linhas estratégicas e de ação e o respetivo orçamento da ULSAM, E.P.E. para o ano de 2023, afigura-se conveniente começar por conhecer melhor o contexto em que a instituição se insere, nomeadamente a sua localização geográfica, as suas tendências demográficas (baseadas, por um lado, em “resultados provisórios” dos censos 2021, a 31 de dezembro de 2021, recentemente divulgados pelo INE e, por outro, em dados do INE referentes a 31 de dezembro de 2020), bem como outros indicadores socioeconómicos com impacto na área da saúde.

Contexto geodemográfico: Onde estamos? Quantos somos? Quem somos? Que escolhas fazemos? Quantos seremos? (Diagnóstico e projeção da população do Alto Minho)

Onde estamos? (Localização geográfica)

A ULSAM, E.P.E. abrange uma **área geográfica** de Portugal Continental, incluída na Região Norte, o distrito de Viana do Castelo (realidade física, demográfica, socioeconómica e cultural), que Alexandre Herculano apelidou (em 1846) de Alto Minho, no seu *I Tomo da História de Portugal* e que, quinze anos mais tarde (1861), Camilo Castelo Branco retomava em *Doze Casamentos Felizes*.

Situada entre a cidade de Braga e dois grandes centros urbanos (as Áreas Metropolitanas do Porto e de Vigo), a sub-região do Alto Minho (sub-região estatística NUT III, uma das subdivisões da NUT II Norte, limita a Norte e a Leste com a Galiza – Espanha – províncias de Ourense e Pontevedra -, a Sul com o distrito de Braga – NUT III do Cávado, no contexto da região Norte - e a Oeste com o Oceano Atlântico) apresenta-se como uma área demarcada de eleição no recanto do Noroeste Peninsular, que tem no seu património natural, cultural e humano as suas grandes potencialidades (Figura 1).

O Alto Minho está dividido em dez concelhos (Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira), tendo como capital a cidade de Viana do Castelo, apresentando especificidades muito próprias, quer do ponto de vista geográfico, quer nos setores económico, social e cultural. Sendo, também, *sui generis* a sua estratégica posição transfronteiriça de articulação com a vizinha Galiza, num contexto que se pretende de gradual cooperação nos vários setores, a que a área da saúde não deve ficar alheia.

O território abrangido tem uma superfície de 2.219 Km² e (segundo os “resultados provisórios” dos Censos 2021, recentemente divulgados pelo INE), uma população residente estimada em 231.293 indivíduos.

Figura 1- Mapa de localização do Alto Minho no contexto nacional e internacional



Fonte: www.altominho.pt

Quantos somos? (População residente: em Portugal, na Região Norte e no Alto Minho)

A existência dos Serviços de Saúde tem uma razão principal: as pessoas. Por outras palavras, há Serviços de Saúde porque há populações com problemas de saúde.

Para que se possa adequar a gestão dos serviços de saúde às reais necessidades em saúde das populações, urge a existência de informação rigorosa para produzir indicadores que permitam um melhor conhecimento dos problemas de saúde, a sua evolução e o impacto da prestação de cuidados de saúde. Ora, estes estudos só serão credíveis se se conhecer a nossa população: onde estamos, quantos somos, quem somos, que escolhas fazemos, quantos seremos, como vivemos, que saúde temos, etc.

As **questões demográficas**, nomeadamente os desequilíbrios demográficos e as políticas de natalidade e imigração, são, hoje – a par das alterações climáticas, das desigualdades sociais e territoriais, do repto das novas tecnologias, das guerras nucleares e de novas pandemias (como a que vivemos atualmente) -, um dos maiores desafios que pairam no mundo, obrigando ao estabelecimento de novas prioridades no que à agenda do futuro diz respeito.

Socorrendo-nos da terminologia da Teoria dos Mundos, nos designados países de “primeiro mundo” encontramos taxas médias de crescimento abaixo do limiar da substituição de gerações (dois filhos por casal); nos países de “terceiro mundo” ou “em vias de desenvolvimento” encontramos taxas acima dos 3 filhos por casal (originando fenómenos de sobrepopulação).

Encontrar o equilíbrio demográfico é necessário, pois se o excesso se sobrepõe num lado, a escassez coloca forte pressão no outro, quer na base institucional e constitucional como no próprio sistema democrático. Neste último, todo o edifício do estado social, assente na ideia de permanente substituição de gerações como garantia de um modelo socioeconómico, afunda como um castelo de areia (Rosa e Chitas, 2010).

Os países ocidentais em geral, e **Portugal** em particular, sofrem da incapacidade de substituição de gerações. Portugal está precisamente na cauda dos países da OCDE.

A população residente no nosso país, desde o ano de 2010 (10.572.721 residentes), não para de decrescer, fixando-se, no final de 2021, nos 10.344.802 indivíduos (Quadro 1).

Quadro 1 – População Residente: Portugal (PO), Região Norte (RN) e Alto Minho (AM)

Ano	1981	2001	2011	2015	2021
PO	9.883.670	10.394.669	10.542.398	10.341.330	10.344.802
RN	3.435.810	3.696.330	3.687.224	3.603.778	3.587.074
AM	258.004	250.491	244.149	236.270	231.293

Fonte: Própria (baseada em dados do INE e da PORDATA, sobre estimativas a 31 de dezembro de cada ano, sendo que os dados referentes a 2021 provêm da divulgação dos “resultados provisórios” dos Censos 2021, divulgados pelo INE)

Para o declínio demográfico que se sente em Portugal contribuem várias causas, que resultam em múltiplas consequências, a saber: a baixa natalidade, o envelhecimento populacional, associado ao isolamento e ao despovoamento massificados, as altas taxas de emigração, o desemprego e a ausência de oportunidades profissionais, o défice no desenvolvimento económico, os impactos negativos na saúde e na educação, a insustentabilidade da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações, o próprio défice democrático.

Em suma, no que a Portugal diz respeito, a população continua a decrescer, como consequência dos que emigram e dos que para cá não vêm, e por força dos que não nascem e dos muitos que vão morrendo (levando a que o saldo natural seja cada vez mais negativo), verificando-se, simultaneamente, um envelhecimento crescente da população residente, o avanço do despovoamento, uma crescente urbanização e o aumento, de ano para ano, da esperança de vida (esta última, uma importante conquista).

No decurso das últimas décadas, o envelhecimento populacional e os baixos níveis de fecundidade caracterizam as transformações demográficas, com óbvias implicações nas dinâmicas, bem como nas formas de organização de qualquer sociedade, a começar pela portuguesa em geral e pela sub-região Alto Minho em particular. Deste modo, o conhecimento aprofundado destas realidades demográficas assume particular importância sobre os caminhos de orientação e de ação para o seu futuro nos vários setores de atividade, nomeadamente na área da saúde.

O **Alto Minho** é uma sub-região muito afetada pelo fenómeno demográfico negativo. Saldo natural e saldo migratório negativos e tendências de mobilidade dos mais jovens para os centros a Sul (Braga, Porto e Lisboa, sobretudo), criam uma pressão permanente sobre a região. Por isso, é caracterizada por níveis de fecundidade baixos, uma população envelhecida, pouca imigração e uma crescente emigração, tendo como corolário lógico uma descida continuada da população e o consequente despovoamento (Quadro 1).

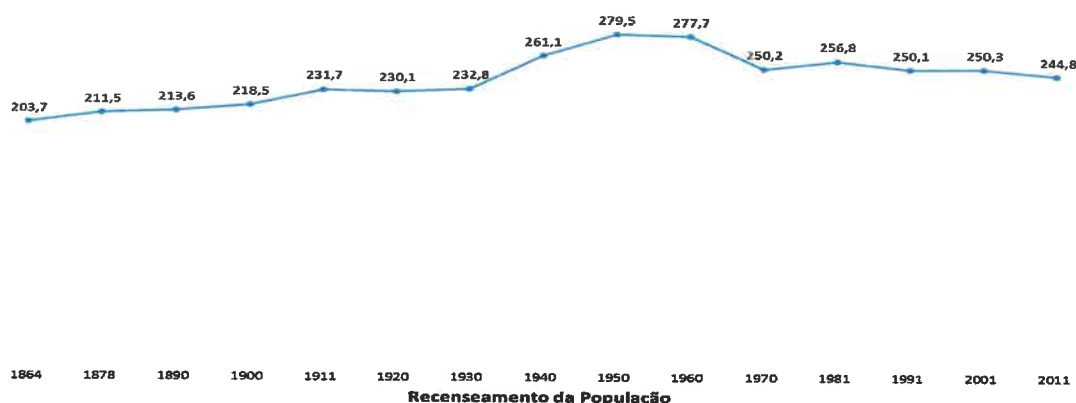
Para interpretar a situação atual do Alto Minho, no que a diferentes variáveis demográficas diz respeito, comparando quem fomos e quem somos - passado e presente (como chegamos até aqui), com aquilo que poderemos ser - futuro (o que queremos ser), afigura-se conveniente começar por conhecer melhor as tendências demográficas da sub-região nos últimos anos (baseados em dados oficiais, sobretudo do INE e da PORDATA, nomeadamente relativos aos Censos 2011 e outros dados mais atualizados até 31 de dezembro de 2021, baseados nos resultados provisórios do novo Recenseamento Geral da População e da Habitação, que decorreu durante o ano de 2021 e que foram recentemente publicados pelo INE), numa dupla perspetiva: a posição da sub-região no contexto da Região Norte e de Portugal e as assimetrias existentes entre os dez municípios.

A grande maioria dos 10 municípios que dá corpo à sub-região do Alto Minho registou, ao longo do período intercensitário 2001-2011 e daí até à atualidade, um decréscimo populacional, com maior expressão nos municípios menos densamente povoados.

A população residente no Alto Minho decresceu, entre 2001 e 2011, de 250.491 para 244.149 (menos 6.342 residentes) e entre 2011 e 2021 decresceu de 244.149 para 231.293 (uma queda de 12.856 residentes), significando que o decréscimo populacional se tem agudizado nos últimos anos (Quadro 1 e Gráfico 1).

De acordo com estimativas não oficiais relacionadas com o ano de 2020, já com o impacto da crise pandémica COVID-19, a que são atribuídos cerca de 7.000 óbitos (com um número de mortes mais acentuado - Portugal registou mais de 123.000 - e, ao invés, o número de nascimentos em queda em relação a 2019), levam-nos a estimar que o decréscimo da população residente se vai acentuar, quer no Alto Minho e na Região Norte como em Portugal (Quadro 1 e Gráfico 1).

Gráfico 1 – Recenseamento da população do Alto Minho (dados oficiais, em milhares), desde 1864 até 2011 (Censos 2011), sendo que a população residente estimada (segundo os resultados provisórios dos Censos 2021) a 31 de dezembro de 2021 é de 231.293 indivíduos.



Fonte: INE e PORDATA

É consabido que a dinâmica populacional se apresenta como um recurso elementar para o desenvolvimento de qualquer região, importando, por isso, aferir as potencialidades e a capacidade do Alto Minho para renovar a sua população.

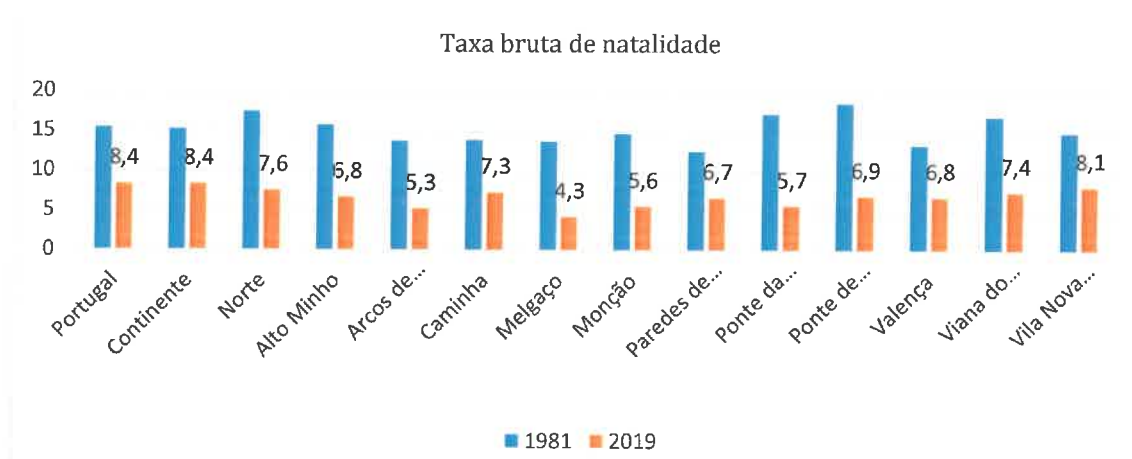
A estrutura etária da população residente no Alto Minho não diverge muito, sobressaindo uma forte preponderância dos escalões etários mais elevados. Por outro lado, os dois grupos etários mais jovens – que reúnem indivíduos até aos 24 anos –, assumem proporções modestas no total da população de cada município e revelam perdas substanciais ao longo do período 2001-2011 e 2011-2021, o que permite inferir sobre as dificuldades da região na reposição das gerações.

A **densidade populacional** (n.º médio de indivíduos por km²) do Alto Minho, de 2011 para 2021, caiu de 110,3 para 104,2, na Região Norte desceu de 173,3 para 168,5, ao passo que em Portugal, no mesmo período, caiu de 114,5 para 112,2. Notando-se uma queda semelhante no Alto Minho e na Região Norte, enquanto em Portugal o decréscimo foi menos acentuado.

Quem somos?

A **taxa bruta de natalidade** (n.º de bebés por 1.000 residentes), no Alto Minho, apresenta uma tendência decrescente superior à da Região Norte e à de Portugal. Em 2020, enquanto em Portugal a taxa foi de 8,2 e na Região Norte 7,5, no Alto Minho ficou-se pelos 6,5, verificando-se, nesta sub-região, apenas, 1.490 **nascimentos** (num total de 84.426 registados em Portugal, naquele ano). Para realçar a enorme queda da taxa bruta de natalidade, ao longo dos últimos anos (nas três ordens de grandeza: Alto Minho, Região Norte e Portugal), basta recordar que em 2011 o Alto Minho registava uma taxa de 7,1, a Região Norte 8,5 e Portugal 9,2. Se recuarmos a 1981, os números ainda são mais reveladores: o Alto Minho registava uma taxa de 15,8, a Região Norte 17,5 e Portugal 15,5 (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Taxa bruta de natalidade (1981-2019)



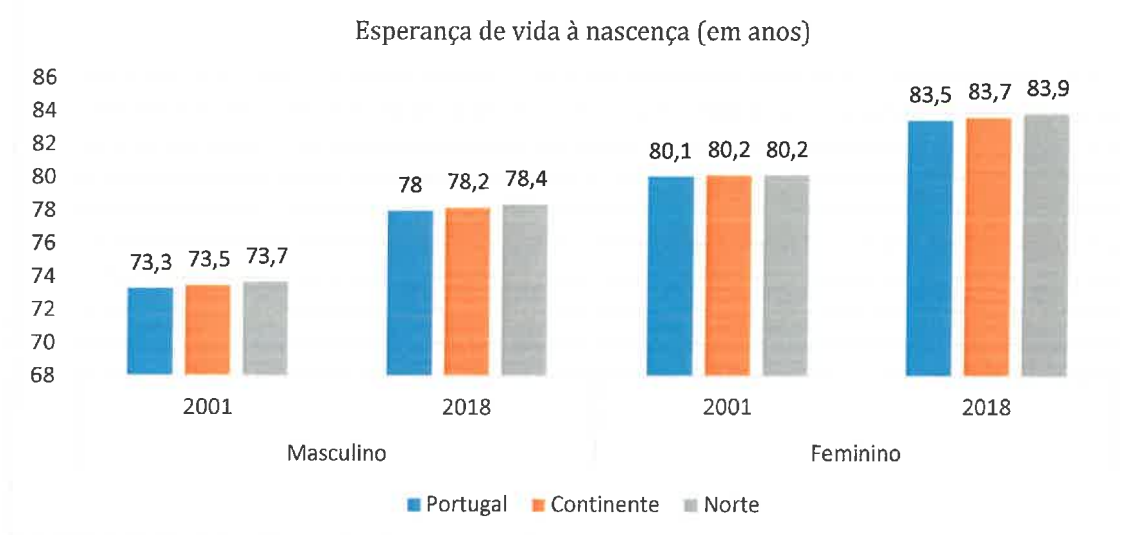
Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

No que concerne ao **índice sintético de fecundidade** (n.º médio de filhos por mulher em idade fértil), no ano de 2020, a sub-região do Alto Minho registou 1,13 (1,29 em 2001 e 1,11 em 2011), enquanto a Região Norte atingiu os 1,25 (1,42 em 2001 e 1,24 em 2011) e Portugal 1,40 (1,45 em 2001 e 1,35 em 2011). Podendo-se inferir que o número médio de filhos por mulher em idade fértil continua a descer a cada ano que passa, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal. As mulheres alto-minhotas, tal como as portuguesas em geral, têm cada vez menos filhos e têm-nos cada vez mais tarde

No que à **taxa de fecundidade geral** (n.º de filhos por 1.000 mulheres em idade fértil) se refere, um primeiro dado que se destaca é a constante diminuição nos últimos anos, verificando-se, no ano de 2020, no Alto Minho, uma taxa de 30,6, na Região Norte 33,4, enquanto em Portugal foi 37,2. Portanto, quando se compara com a Região Norte e com Portugal, o Alto Minho apresenta nesse ano a taxa mais baixa. Se se compararem os dados registados em 2001 com os dados de 2020, verifica-se um decréscimo acentuado, quer no Alto Minho (passa de 37,5 para 30,6), quer na Região Norte (de 42,3 desce para 33,4), como em Portugal (ao passar dos 43,0 para os 37,2).

Quanto à **esperança média de vida à nascença** (à nascença, quantos anos de vida se espera viver), nota-se um gradual aumento (numa década, duplicou o número de centenários em Portugal: em 2011 eram 2.068 com 100 ou mais anos e no final de 2019 o total já era de 4.243) em ambos os sexos (sendo superior no sexo feminino) e é semelhante na Região Norte e em Portugal (Gráfico 3). Este aumento da esperança de vida é mais visível, no total, quando se comparam os dados registados em 2001 e 2018, assim: na Região Norte passa de 77,1 anos para os 81,3 e em Portugal aumenta dos 76,7 anos para os 80,9.

Gráfico 3 – Esperança média de vida à nascença (em anos)



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

Como consequência da pandemia de CoViD -19, que se mantém desde 2020, a população vai, obrigatoriamente, encolher, faltando apenas saber qual será o impacto no envelhecimento. A esperança média de vida à nascença (em Portugal, na Região Norte, como no Alto Minho) tenderá, também, a recuar para níveis de há, pelo menos, cinco anos, fenómeno que decorrerá do efeito combinado da morte de cada vez mais idosos e de jovens em idade reprodutiva, acabando por ser mais um obstáculo à renovação e ao rejuvenescimento populacional.

De realçar que, graças à melhoria das condições de vida (das condições sociais, da qualidade da alimentação e da grande evolução na assistência e tecnologia médicas), ao longo dos últimos anos, a esperança média de vida à nascença não tem parado de aumentar em Portugal, na Região Norte e no Alto Minho. Refira-se, ainda, que, atualmente, em Portugal, a esperança de vida à nascença se situa nos 84,7 anos para as mulheres e nos 78,7 para os homens. No século XIX, no total, não passava dos 29 anos, em 1920 atingia os 40 anos e, desde 2011, ultrapassou os 80 anos. Se se tirar o período da gripe pneumónica e mais alguns momentos menos bons, a tendência tem sido sempre de subida. Resta, portanto, saber quanto tempo vai ser necessário para recuperar dos efeitos desta pandemia, sendo de acreditar que essa recuperação seja total, embora lenta e gradual.

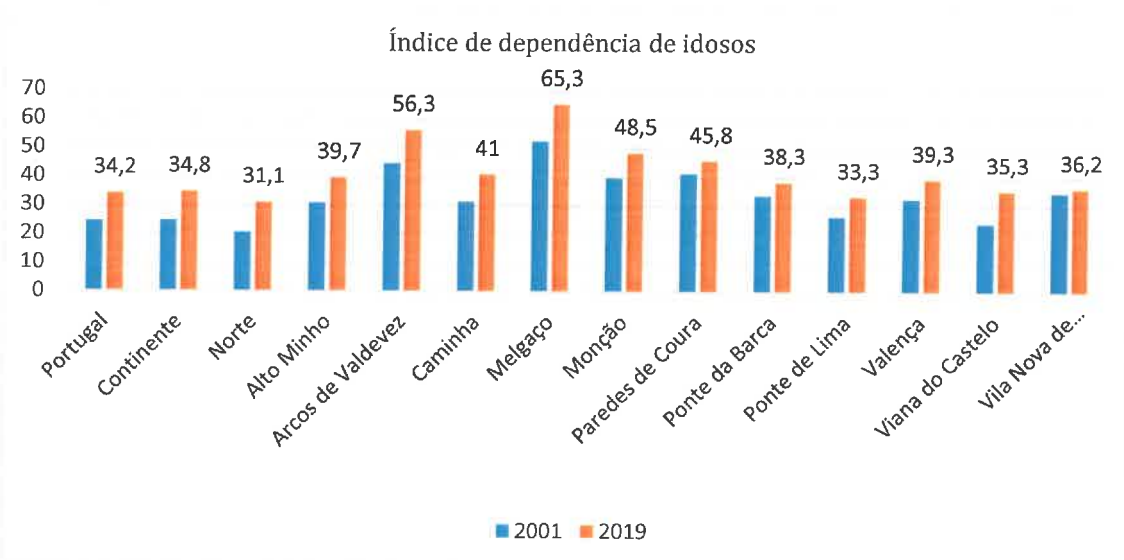
O **número de jovens** (menos de 15 anos) no Alto Minho, de 2011 para 2021, caiu de 13,3% para 11,2%, tendo a população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos) uma quebra de 63,6% para 60,7%, ao passo que a percentagem de idosos (65 e mais anos) aumentou, no mesmo espaço temporal, de 23,1% para 28,1%.

No que ao **índice de dependência de jovens** (n.º de jovens por 100 pessoas em idade ativa) diz respeito, em 2021, no Alto Minho, foi 18,4 (20,9 em 2011 e 23,2 em 2001), enquanto na Região Norte foi 18,8 (22,3 em 2011 e 25,5 em 2001) e em Portugal 20,2 (22,5 em 2011 e 23,6 em 2001). Ressalta,

pois, um grande decréscimo do n.º de jovens por 100 indivíduos em idade ativa, nas três ordens de grandeza territorial.

Já sobre o **índice de dependência de idosos** (n.º de idosos por 100 pessoas em idade ativa), verifica-se que, entre 2001 e 2019, no Alto Minho, se regista um crescimento de 30,7 para 39,7. No mesmo período, na Região Norte, aumenta de 20,4 para 31,1 e em Portugal cresce de 24,2 para 34,2 (Gráfico 4). Nota-se, portanto, o aumento do n.º de idosos por 100 pessoas em idade ativa, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal. Em 2021, no Alto Minho, a percentagem aumentou para 46,4, na Região Norte para 34,7 e em Portugal para 36,8.

Gráfico 4 – Índice de dependência de idosos



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

Sobre o **índice de longevidade** (n.º de pessoas com 75 e mais anos por 100 idosos), entre os anos de 2001, 2011 e 2019, no Alto Minho, realça-se o aumento de 43,4 para 49,7 e para 53,6, respetivamente, ao passo que na Região Norte passou de 40,4 para 46,7 e para 46,5, respetivamente e em Portugal subiu de 41,4 para 47,9 e para 48,5, respetivamente. Inferindo-se que, de 2001 para 2019, houve um aumento mais acentuado do índice de longevidade no Alto Minho do que na Região Norte e em Portugal.

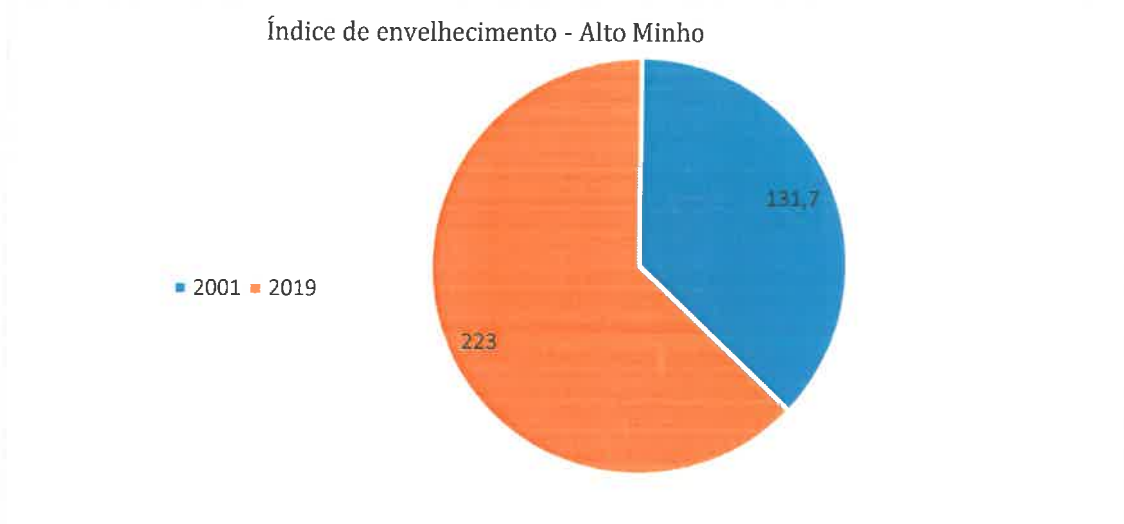
O **índice de envelhecimento** (n.º de idosos por cada 100 jovens), no período de 2001, 2011 e 2021, no Alto Minho, subiu de 132,4 para 174,2 e para 252,0, respetivamente, ao passo que na Região Norte passou de 79,8 para 113,3 e para 184,1, respetivamente e em Portugal aumentou de 102,2 para 127,8 e para 182,1, respetivamente.

Se se analisar o índice de envelhecimento, num período mais alargado, por exemplo, entre 2001 e 2019, sobressai uma enorme subida no Alto Minho, ao passar de 132,4 para 223, enquanto na Região Norte passa de 79,8 para 162,7 e em Portugal de 102,2 para 161,3 (Gráficos 5 e 6).

A **pirâmide etária** do Alto Minho, de acordo com os dados mais recentes (2021), com a distribuição por sexo e grupos etários, permite visualizar o **duplo envelhecimento** que esta sub-região está a atravessar. O estreitamento da pirâmide na base, como resultado da forte diminuição da natalidade nos últimos anos, tem conduzido ao envelhecimento no seu “pé”. Ao invés, o alargamento da pirâmide no topo, resultante da melhoria das condições de saúde e consequentemente no aumento da esperança de vida e da longevidade, conduziu ao envelhecimento na sua “cabeça”.

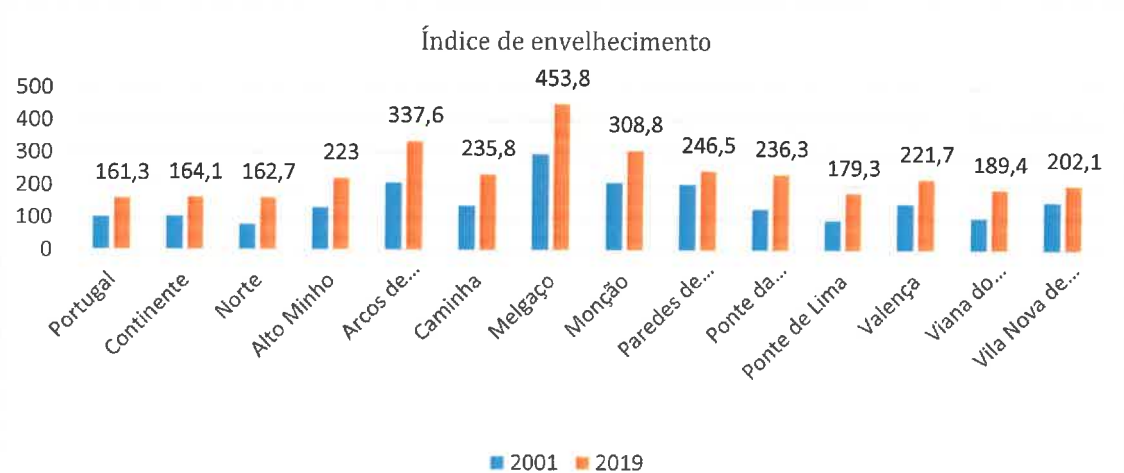
Os **índices de envelhecimento e de dependência** deixam à evidência níveis muito desfavoráveis para o Alto Minho, superando os valores da Região Norte e de Portugal.

Gráfico 5 – Índice de envelhecimento no Alto Minho (2001-2019)



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

Gráfico 6 – Índice de envelhecimento (2001-2019) em Portugal, no Continente, no Norte e no Alto Minho (município a município)

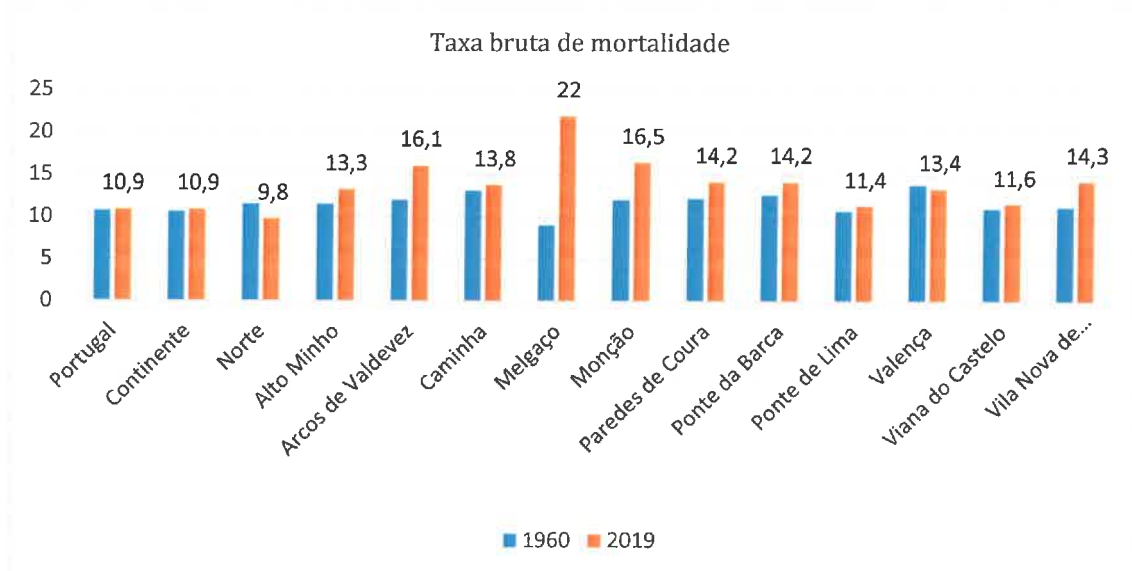


Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

Associada à questão do envelhecimento, há outra variável que não se deve descurar (no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal), que se relaciona com o **isolamento**. Há cada vez mais pessoas idosas (as mulheres são em maior número, chegando em algumas regiões a ser o dobro dos homens) a viverem sozinhas ou isoladas, tendo maior relevância este dado, quando se sabe que a maior parte dos pensionistas portugueses por velhice recebe menos que o salário mínimo nacional.

No que se refere à **taxa bruta de mortalidade** (n.º de mortes por 1.000 residentes) quando se compara o Alto Minho com a Região Norte e com Portugal, infere-se que essa taxa é mais elevada na sub-região. Basta reparar nos dados relativos ao ano de 2019, em que se verifica uma taxa de 13,3 no Alto Minho, 9,8 na Região Norte e 10,9 em Portugal. Em 2019, verificaram-se 3.065 mortes no Alto Minho - num total de 111.793 em Portugal (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Taxa bruta de mortalidade (1960-2019)



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE e da PORDATA)

De acordo com os dados patentes no gráfico 7, nota-se que, enquanto em Portugal a taxa bruta de mortalidade teve uma subida ténue de 1960 (10,7) para 2019 (10,9), na Região Norte já desceu de 11,5 em 1960 para 9,8 em 2019, no Alto Minho verificou-se uma subida mais acentuada dessa mesma taxa, ao passar de 11,5 em 1960 para 13,3 em 2019. Os dados disponíveis, pelo INE, em relação ao ano de 2020 apontam para uma taxa bruta de mortalidade de 14,6 para o Alto Minho, 11,2 para a Região Norte e de 12,0 para Portugal.

Quanto aos **saldos populacionais: total** (diferença entre o saldo natural e o saldo migratório), **natural** (diferença entre o número de nascimentos e o número de mortes) e **migratório** (diferença entre o número de pessoas que entra no país – imigrantes – e o número de pessoas que sai – emigrantes) referentes ao ano de 2020, verifica-se que no Alto Minho se registou um saldo total negativo de -1.346 indivíduos (em 2001, tinha-se verificado um saldo positivo de 824 indivíduos), muito por conta do saldo natural negativo de -1.865 indivíduos (em 2001 foi de -585), ainda assim

atenuado graças ao saldo migratório positivo de 519 indivíduos (que era de 1.409 em 2001). Já na Região Norte, em 2020, registou-se um saldo total negativo de -8.964 indivíduos (em 2001 tinha-se verificado um saldo positivo de 16.592 indivíduos), como resultado do saldo natural negativo de -13.166 indivíduos (em 2001 tinha sido de 9.557) e de um saldo migratório positivo de 4.202 indivíduos (em 2001 foi de 7.035). Em Portugal, no ano de 2020, verificou-se um saldo total positivo de 2.343 indivíduos (63.895 em 2001), fruto de um saldo natural negativo de -38.932 (7.682 em 2001) e de um saldo migratório de 41.275 indivíduos (56.213 em 2001). Infere-se, facilmente, que os saldos totais, quer no Alto Minho, como na Região Norte e em Portugal, não têm decrescido mais, sobretudo, graças aos saldos migratórios positivos que têm atenuado muito as descidas dos saldos naturais.

Ao abordarmos o diagnóstico demográfico (o que fomos e somos: passado e presente) e a prospetiva da demografia do Alto Minho (o que poderemos ser: futuro), no contexto da Região Norte e de Portugal, afigura-se fundamental retratar a instituição **Família**, cujo número total, no Alto Minho, passou de 83.016, em 2002, para 90.855, em 2021.

Hoje, o conceito de *família clássica* convive com outras formas: *família monoparental*, que é o resultado ou de divórcios, ou de viuvez ou de escolhas individuais de vida sem parceiro; *família recomposta*, que é o resultado de uma nova união, de facto ou não, entre um ou ambos os membros adultos que já estiveram casados ou unidos e que têm filhos dessa anterior união ou casamento; *família em coabitação*, em que dois adultos escolhem viver em conjunto sem formalizar de facto a união, podendo ou não ter filhos; *família com progenitor ausente*, que se deve à ausência de um dos progenitores, por razões sobretudo profissionais ou judiciais; *famílias sem filhos*, por sorte ou escolha própria; e *famílias homossexuais*, com ou sem filhos.

Estes sete grandes aglomerados de formas familiares misturam-se e combinam-se nas sociedades atuais, promovendo dinâmicas demográficas distintas do passado. Hoje, por exemplo, é mais comum encontrar-se uma família clássica menos numerosa do que uma família recomposta, e tais dinâmicas familiares tendem a baralhar a demografia e a natalidade, já que incidem precisamente nas expectativas futuras dos filhos destas diferentes formas familiares.

Em Portugal, a situação de “casal com filhos” é a forma mais frequente de famílias. Contudo, se, por exemplo, na década de sessenta do século passado uma família em modo “casal com filhos” significava em média 3,7 indivíduos no seu conjunto, recentemente já só significa um total 2,7 indivíduos, ou seja, menos de um indivíduo no “casal com filhos”. Esta quebra do número de filhos (diminuição dos níveis globais de fecundidade), que se intensificou nas décadas de setenta e oitenta, é um dos fatores de redução do número de elementos por família. E tal deve-se a várias razões, nomeadamente ao dar-se uma maior igualização social de expectativas individuais.

O facto de as famílias portuguesas serem, genericamente, menos numerosas deve-se, ainda, a dois outros fatores, já devidamente retratados: o envelhecimento da população e o aumento da esperança de vida. Na balança do crescimento/decrescimento demográfico, o maior número de idosos em

relação aos nascimentos inverte a pirâmide e coloca a estrutura demográfica do país a um nível perigoso.

A reorganização da família portuguesa por via do crescente acesso da mulher ao emprego, a maiores níveis de qualificações devido a um reforço do acesso ao ensino e um maior grau de liberdade de escolhas (sexuais, relacionais, expectativas de vida e de futuro, entre outras), conduziram a diferentes formas de organização familiar e demográfica.

A estrutura das famílias do Alto-Minho não difere muito da realidade nacional: o nível de divórcios (taxa bruta de divórcios) está em linha com o cenário nacional, quer dizer, em crescimento. No entanto, fatores como índices de ruralidade e PIB *per capita* fazem oscilar os valores. Isto é: em concelhos mais desertificados e, por isso, mais envelhecidos, como é o caso de Melgaço, houve até decréscimo do número de divórcios; em concelhos onde existe alguma prosperidade económica o crescimento dos divórcios fora menos acentuado; onde há maiores aglomerados populacionais, como Viana do Castelo e Valença, os valores excedem até a média nacional.

A Composição dos tipos de família sugere-nos, pois, uma semelhança com o todo nacional, isto é, o Alto Minho é o espelho do país e o país reflete o Alto Minho.

Que escolhas fazemos?

De acordo com um **inquérito à fecundidade no Alto Minho 2015/2016**, realizado no âmbito de uma tese de doutoramento em Sociologia, pela Universidade do Minho, denominada “Alto Minho: Horizonte 2040 – Prospetiva Demográfica e Social (*Que presente para o Futuro?*)” - em que se procurou saber, entre muitos outros aspetos socioeconómicos, se os filhos que as pessoas têm correspondem aos que pensam ter, aos que desejariam ter e qual o nº ideal de filhos que consideram numa família e sobre os motivos subjacentes e condicionantes das escolhas relativamente à fecundidade, estabelecendo a comparação possível com o último inquérito à fecundidade de âmbito nacional publicado, pelo INE, em 2013 - conclui-se que as mulheres alto-minhotas, tal como as portuguesas em geral, têm cada vez menos filhos e têm-nos cada vez mais tarde.

De realçar, também, o facto de, segundo aquele inquérito, o número de pessoas em idade fértil que não tem e não pretende vir a ter filhos se situar nos 5%, quando, de acordo com o inquérito nacional à fecundidade de 2013, esse número se situava nos 8%. Apesar disso (ainda de acordo com ambos os inquéritos), o abandono do projeto de parentalidade não é uma característica dos alto-minhotos nem dos portugueses em geral, já que ter um filho é a ambição da grande maioria das pessoas. Diga-se que, quando comparado com alguns países da União Europeia, esse número acaba por não ser tão expressivo.

No que à fecundidade diz respeito, para grande parte das pessoas que responderam ao inquérito realizado no Alto Minho “é preferível ter um só filho com mais oportunidades e menos restrições, do que ter mais filhos”, trocando o que consideram ideal pela qualidade da parentalidade, o que acaba por ser uma das principais condicionantes da passagem do primeiro para o segundo filho.

Tanto no inquérito à fecundidade no Alto Minho (2015/16) como no inquérito à fecundidade de âmbito nacional (2013), não se verificam diferenças relevantes, entre mulheres e homens, quanto ao número médio de filhos que pensam vir a ter (1,9 para os alto-minhotos e 1,78 para os portugueses), que desejariam ter (2,3 para os alto-minhotos e 2,3 para os portugueses), assim como quanto ao número ideal de filhos numa família (2,5 para os alto-minhotos e 2,38 para os portugueses).

“Ver os filhos crescerem e desenvolverem-se” é o motivo mais apontado pelos alto-minhotos e pelos portugueses (nos dois inquéritos referidos) para a decisão de ter filhos.

Ainda, segundo aqueles inquéritos, a grande maioria dos alto-minhotos e dos portugueses considera que a baixa taxa de natalidade se deve a razões económicas, isto é: “Custos financeiros associados a ter filhos”, salientando, também, grande parte dos alto-minhotos como principal razão para se ter mais filhos a questão da necessária “reposição de gerações”.

Sobre a questão da partilha de responsabilidades/tarefas entre mães e pais, apesar do caminho que se tem feito na busca de uma verdadeira partilha de responsabilidades, a verdade a que se chega, ao analisar os resultados de ambos os inquéritos, é que, na verdade, ainda não existe uma verdadeira partilha de responsabilidades/tarefas entre pais e mães, perpassando todas as gerações, incluindo a população mais jovem.

Na relação paternidade/maternidade e conciliação entre tempo de trabalho e tempo pessoal e familiar, também se notam diferenças entre sexos. No inquérito à fecundidade de âmbito nacional (2013), tanto os homens como as mulheres consideram maioritariamente que a opção ideal para o pai é trabalhar a tempo inteiro fora de casa. Para as mães, a maioria das pessoas refere, para esse mesmo ideal, a situação de trabalhar a tempo parcial fora de casa ou de, no caso dos indivíduos menos jovens, pura e simplesmente não trabalhar. Já no inquérito à fecundidade no Alto Minho (2015/16), considerando “uma família com uma criança pequena, até ir para a escola”, parte substancial de homens e mulheres considera que o ideal para o pai, tendo em vista conciliar o tempo de trabalho com o tempo pessoal e familiar, é a opção “alargamento/extensão do período de licença de maternidade/paternidade”.

Quanto ao que pensam os inquiridos, em ambos os inquéritos, sobre se a natalidade deve ser publicamente incentivada, a percentagem de indivíduos que considera que sim, abarca a quase totalidade dos respondentes. No tocante às medidas consideradas como mais importantes incentivos à natalidade, enquanto no inquérito nacional (2013) o eixo de atuação considerado mais importante foi “aumentar os rendimentos das famílias com filhos”, no inquérito no Alto Minho o grupo de medidas de incentivo considerado mais importante para incrementar a natalidade foi “facilitar as condições de trabalho para quem tem filhos ou conciliação do tempo do trabalho com o tempo da família”.

Questionados sobre “qual o principal problema demográfico do Alto Minho”, os alto-minhotos não têm muitas dúvidas ao mencionarem o “envelhecimento populacional” como a principal razão para

o défice demográfico, seguida, de perto, pela “falta de nascimentos”. De realçar, ainda, o valor significativo relacionado com o “número elevado de emigrantes”, ao invés da insignificante percentagem de respostas que aponta o “número reduzido de imigrantes”.

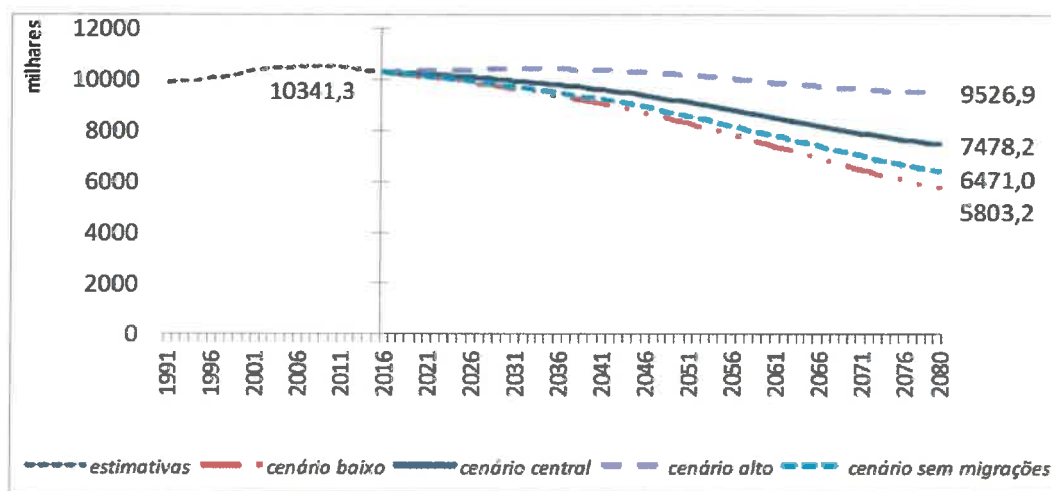
Parte relevante dos inquiridos concorda com a “aplicação de taxas moderadoras à interrupção voluntária da gravidez”, tendo, também, grande parte dos sondados uma opinião favorável sobre a “procriação medicamente assistida”. Grande parte dos alto-minhotos não considera que “em Portugal o mundo do trabalho não é para mulheres que ousem engravidar”.

Uma ampla maioria de indivíduos, segundo o inquérito à fecundidade no Alto Minho, considera que, se não se tomarem medidas imediatas para fazer face ao “inverno demográfico” que se verifica em Portugal, não tem quaisquer dúvidas que o “atual modelo de estado social, tal como hoje é concebido, estará em risco de sobrevivência”.

Quantos seremos? (Projeções demográficas para Portugal, para a Região Norte e para o Alto Minho)

Se pensarmos nas projeções demográficas elaboradas pelo INE, percebemos que o cenário é dramático. A nível nacional, como é possível observar no gráfico 8, percebe-se um crescente declínio que colocará o país abaixo dos 8 milhões de habitantes em 2080, tendo em conta uma projeção de cenário médio. Todavia, se considerarmos o cenário baixo (a pior das hipóteses), **Portugal** passaria a ter quase metade da população atual (abaixo dos seis milhões de habitantes).

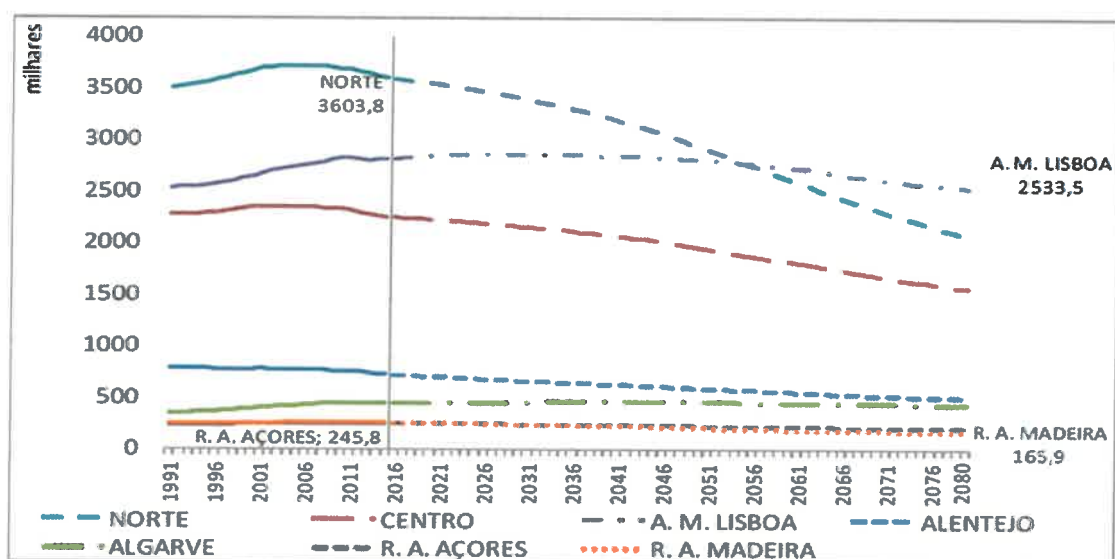
Gráfico 8 - Projeções para a população residente em Portugal (1991-2080)



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (29/03/2017)

Entre as Regiões, o **Norte** será uma das mais prejudicadas, registando a queda mais acentuada. Já em relação ao Centro e ao Alentejo, a perda é menos acentuada. A Área Metropolitana de Lisboa e a Região do Algarve mantêm praticamente inalteradas as suas populações (Gráfico 9).

Gráfico 9- Projeções para a população residente, por Regiões, em Portugal (1991-2080)



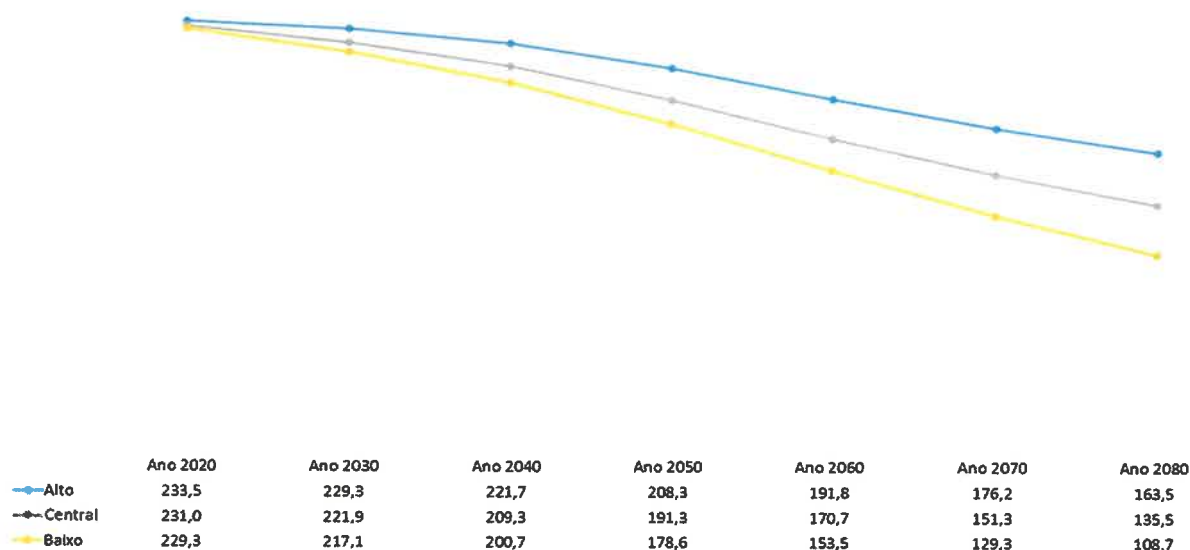
Fonte: Instituto Nacional de Estatística (29/03/2017)

As projeções demográficas mantêm a tendência de decréscimo da população residente no **Alto Minho**, ficando-se, no horizonte 2050, nos cenários central e baixo, aquém dos 200.000 residentes (Gráfico 10).

As projeções da população residente têm como consequência uma nova composição da estrutura etária, esperando-se um aumento significativo do peso da população mais idosa para os próximos anos e uma redução nas restantes faixas etárias, com realce para a faixa de idade entre os 25-64 anos.

Os vários cenários traçados (com base em dados do INE), sobre a evolução demográfica, colocam vários desafios sobre a estratégia sub-regional a seguir, desde logo, a existência de uma refuncionalização de alguns equipamentos que estão sobredimensionados para que possam ser sustentáveis no atual contexto de decréscimo populacional e, por outro lado, o aumento da população idosa obriga ao desenvolvimento de respostas sociais mais condizentes com as necessidades dessas pessoas.

Gráfico 10- Projeção (proporção da população residente no Alto Minho - a 31 de dezembro de 2018, estimada em 230.954 – no conjunto da região Norte, estimada em 3.572.583 – aplicou-se às projeções do INE, revistas em 2018, para a região Norte) da população residente no Alto Minho, sem migrações, para 2020, 2030, 2040, 2050, 2060, 2070 e 2080 (em milhares).



Fonte: Própria (Gráfico construído com base em dados do INE)

Contexto Socioeconómico: Como vivemos? (outros indicadores socioeconómicos com maior impacto na saúde) Que saúde temos?

Como vivemos?

Depois do realce à área da população, neste ponto, é nosso objetivo retratar outros indicadores socioeconómicos (relacionados com outros setores: educação, proteção social, justiça e segurança, emprego, mercado do trabalho e condições de vida, ambiente, energia e território, turismo, agricultura e pescas, cultura), que espelham como se vive na sub-região do Alto Minho (tentando, sempre que possível, a comparação com os dados registados na Região Norte e em Portugal), com maior impacto na área da saúde.

No que diz respeito ao **emprego, mercado do trabalho e condições de vida**, iniciamos esta nossa “viagem”, dando realce ao número total de **desempregados** (inscritos nos centros de emprego e de formação profissional), que, a 31 de dezembro de 2019, no Alto Minho, se situava nos 4.443 (eram 4.890 em 2018 e 10.828 em 2010), enquanto na Região Norte havia 123.369 (eram 137.025 em 2018 e 234.169 em 2010), num total de 310.482 registados em Portugal (eram 339.035 em 2018 e 541.840 em 2010). Daqueles números, infere-se que a descida do número de desempregados, inscritos nos centros de emprego e de formação profissional, se verificou, desde 2010, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal. Já os dados relativos a 2021 apontam para 5.262 no Alto Minho, 129.555 para a Região Norte e 347.959 para Portugal.

No que ao número de **empregados por conta de outrem** se refere (total e por nível de escolaridade), no ano de 2018, temos os seguintes dados por território: no Alto Minho havia um total de 58.686, distribuídos do seguinte modo: 113 inferior ao Básico/1.º Ciclo; 3.890 com o Básico/1.º Ciclo; 9.138 com o Básico/2.º Ciclo; 18.102 com o Básico/3.º Ciclo; 18.926 com o Secundário e Pós-Secundário e 8.463 com o Superior. Destacam-se os empregados com o Básico/3.º Ciclo e com o Secundário e Pós-Secundário ao somarem mais de 60% do n.º total de empregados; na Região Norte havia um total de 1.048.978, distribuídos do seguinte modo: 3.727 inferior ao Básico/1.º Ciclo; 117.159 com o Básico/1.º Ciclo; 177.689 com o Básico/2.º Ciclo; 281.665 com o Básico/3.º Ciclo; 286.252 com o Secundário e Pós-Secundário e 181.457 com o Superior. Destacam-se, também, os empregados com o Básico/3.º Ciclo e com o Secundário e Pós-Secundário ao somarem mais de 50% do n.º total de empregados na Região Norte; em Portugal havia um total de 2.988.076, distribuídos do seguinte modo: 12.157 inferior ao Básico/1.º Ciclo; 296.921 com o Básico/1.º Ciclo; 387.831 com o Básico/2.º Ciclo; 800.374 com o Básico/3.º Ciclo; 888.761 com o Secundário e Pós-Secundário e 545.448 com o Superior.

Em 2018, a **remuneração base mensal dos trabalhadores por conta de outrem**, no Alto Minho, no total, ficou-se pelos 802,9€ (resultante de 853,5€ do sexo masculino e de 747,5 do sexo feminino); na Região Norte já subiu para 887,4€ (como resultado de 945,5€ do sexo masculino e de 816,4€ do sexo feminino); ao passo que em Portugal essa remuneração subiu ainda mais, fixando-se nos 967,0€ (resultante de 1.034€ do sexo masculino e de 886,1€ do sexo feminino).

O **poder de compra per capita** (onde há, em média, por pessoa, maior e menor bem-estar material), em 2017, no Alto Minho ficou bem abaixo da Região Norte ao registar 79,7 (71,2 em 2007), ao passo que nesta se fixou nos 92,1 (86,2 em 2007). Significa isto que, em apenas uma década, este indicador, no Alto Minho, subiu perto de 10 pontos, ao passo que na Região Norte essa subida foi de apenas cerca de 5%. Os municípios alto minhotos que em 2017 apresentaram o maior poder de compra *per capita* foram Viana do Castelo (93,1), seguido de Vila Nova de Cerveira com 84,2 e Valença com 82,7. Ao invés, os municípios que tiveram o mais baixo poder de compra *per capita* foram Melgaço (62,0), seguido de Ponte da Barca com 64,4 e Paredes de Coura com 66,4.

A sub-região do Alto Minho tem vindo, desde meados da década de noventa do século passado, a aproximar-se do nível de desenvolvimento verificado na Região Norte (acentuando-se mais essa convergência a partir do ano de 2005 até aos nossos dias), verificando-se o aumento do comércio internacional, por via das exportações, que tem sido uma das principais alavancas para o crescimento económico da sub-região Alto Minhota.

Sobre o **perfil das empresas** no Alto Minho, deve salientar-se o facto de o número de empresas por quilómetro quadrado ser menor do que a densidade empresarial na Região Norte e do que no todo nacional, sendo que a dimensão média das empresas neste subespaço regional era bem mais baixa do que na Região Norte e em Portugal, assim como o volume de negócios por empresa, cuja concentração em poucas empresas era mais elevada no Alto Minho do que na Região Norte e na

globalidade do país. A “taxa de natalidade empresarial” (quociente entre o número de novas empresas e o número de empresas ativas) no Alto Minho pode comparar-se à registada na Região Norte e em Portugal. Por setores de atividade económica, verifica-se que a “fecundidade empresarial” atinge valores mais elevados na área dos serviços do que nos restantes setores, sobretudo da construção e da indústria transformadora. A “taxa de natalidade de empresas” no Alto Minho está associada a uma “taxa de mortalidade empresarial” (quociente entre o número de falências e o número de empresas ativas), que se situa bem abaixo das taxas observadas, quer na Região Norte, quer em Portugal. Outro fator característico do Alto Minho é a influência de empresas de capital estrangeiro no tecido económico, que é superior ao verificado na Região Norte e em qualquer uma das outras NUT III da Região Nortenha, ao que não é alheia a posição transfronteiriça desta sub-região.

No tocante à estrutura setorial, o Alto Minho caracteriza-se por uma região onde as áreas ligadas à produção de bens, nomeadamente, a agricultura, a indústria e a construção são as mais representativas.

Enquanto o setor agrícola representa sensivelmente 3% da riqueza produzida no Alto Minho, um pouco acima do valor que representa a nível nacional, as indústrias e a construção já assumem um peso considerável, mais de 30%, superior ao registado a nível nacional e idêntico ao verificado na Região Norte. Já o setor dos serviços é o responsável por cerca de 65% da riqueza que se cria na sub-região do Alto Minho, valor inferior ao todo nacional mas semelhante ao da Região Norte.

Sobre o potencial económico dos **recursos endógenos**, realça-se o potencial ligado ao setor do **turismo**, de fulcral importância para o desenvolvimento da economia do Alto Minho, não apenas pela mais-valia económica, mas também devido às consequências positivas que levam à defesa e valorização do território e do respetivo património. Esta aliança, do aproveitamento dos recursos endógenos com a preservação e defesa do património cultural e com a proteção e valorização do ambiente, funciona como um veículo para a concretização dos objetivos que dão corpo a uma política para o turismo, a qual se pretende integradora e competitiva para uma projeção mais eficiente no exterior.

A sub-região do Alto Minho possui um leque bastante diversificado de recursos com potencial de atração turística nos dez municípios que a compõem, que vão desde o turismo de natureza, passando pelo turismo em espaço rural até ao enoturismo, para além de outras atividades complementares.

Devem acrescentar-se, ainda, outras dinâmicas, como **eventos culturais, artísticos e desportivos** (mostras artísticas, festivais gastronómicos, festivais de música, encontros desportivos, etc...), que pululam por toda a região e lhe oferecem uma preciosa diversidade de animação sociocultural.

Já no setor primário, no que ao potencial dos recursos endógenos diz respeito, realçam-se a **fileira florestal**, o agroalimentar, a economia do mar e as energias renováveis, setores de atividade

económica que concretizam a lógica de conjugação da dimensão económica com o património dos recursos endógenos.

Na **área agrícola**, convém salientar que os 72 mil hectares de superfície agrícola utilizada ocupam cerca de 34% da área total do Alto Minho, sendo que as explorações agrícolas de pequena dimensão representam à volta de um quarto desta superfície.

A importância do setor agrícola no Alto Minho espelha-se no facto de 15 em cada 100 habitantes exercerem atividade agrícola numa lógica familiar, sendo que os produtores agrícolas Alto Minhotos apresentam um perfil altamente envelhecido e com um nível baixo de escolaridade/formação.

A agricultura no Alto Minho é um setor de cabal importância no tecido económico e social, merecendo, ainda, destaque a riqueza do coberto florestal, apesar da sua valorização económica ser limitada, aliás, bem patente na reduzida percentagem (3%) de empregabilidade nos setores da madeira, cortiça, mobiliário, do papel e publicações, bem como o setor vitivinícola (com enormes potencialidades), sobretudo a produção de vinhos de grande qualidade, num território que tem perto de dez mil produtores, onde existe um negócio superior a 80 milhões de litros/ano, sendo que à volta de 40% é para exportação.

Sobre a **atividade piscatória**, devem referir-se o posicionamento geoestratégico e a morfologia do Alto Minho, que concedem à vertente das pescas uma importância fulcral para a valorização da rede hidrográfica da sub-região, adquirindo uma grande valorização económica e social.

Quanto à **especialização inteligente de dominante industrial e tecnológica**, na sub-região, há que dizê-lo, afigura-se necessária uma maior articulação no que à inovação diz respeito, isto é, uma maior mobilização das partes interessadas e dos recursos disponíveis no território, imbuídos de uma visão de futuro em busca da excelência, dado que o Alto Minho está dotado de uma série de recursos e aptidões com elevado potencial de valorização económica, que vai, como já atrás se fez referência, desde a fileira florestal, ao setor agroalimentar, passando pela economia do mar até às energias renováveis.

Isto, para além da evolução que se tem registado, nos últimos anos, na estrutura setorial e produtiva, o que revela um crescente aumento da importância de outras atividades classificadas como “fornecedores especializados” e “intensos em escala”, como, por exemplo, a fabricação de equipamento elétrico, a fabricação de veículos automóveis e a fabricação de produtos metálicos.

Urge uma estratégia de valorização competitiva das principais especializações inteligentes de dominante industrial do Alto Minho, muito viradas para o mercado global, que se direcione, sobretudo, para os *clusters* da energia e do mar, da metalomecânica e dos componentes automóveis, sem descurar o inestimável potencial turístico, bem como o setor agroalimentar que possui potencial capaz de poder vir a ser um domínio de especialização.

No setor da **educação**, diga-se que, em matéria de escolaridade, a população residente no Alto Minho (de acordo com os “Censos 2011”, dado que, neste momento, ainda não são conhecidos os dados oficiais dos “Censos 2021”) é relativamente menos escolarizada do que a população portuguesa na sua totalidade, e do que a população da Região Norte.

Merece reflexão o facto de uma elevada percentagem da população residente não possuir qualquer nível de ensino, ao passo que a percentagem de população que atinge níveis de instrução do pós-secundário/superior se apresenta inferior às correspondentes médias nacionais e para a Região Norte.

Segundo os Censos (2011), a população analfabeta (com 10 ou mais anos), no Alto Minho, atingia os 15.380 indivíduos (26.242 em 2001), ao passo que na Região Norte era de 167.451 indivíduos (272.517 em 2001), fixando-se em Portugal nos 499.936 indivíduos (838.140 em 2001). Destaque-se o salto qualitativo dado nesta variável, em qualquer um dos territórios (sub-região do Alto Minho, Região Norte e Portugal), no espaço de uma década. Isto sem contar com o enorme salto que foi dado nos últimos anos, desde os “Censos 2011”, que, com certeza, serão verificados nos já citados “Censos 2021”.

No que ao Alto Minho diz respeito merece, também, realce o grande aumento verificado entre os “Censos 2001” e os “Censos 2011” do número de indivíduos com o nível de escolaridade completo, assim: no 3.º Ciclo do Ensino Básico, passou-se de 27.641 indivíduos em 2001 para os 37.713 registados em 2011; no Secundário, passou-se de 20.763 indivíduos em 2001 para os 28.635 em 2011; no Médio, passou-se dos 1.060 indivíduos em 2001 para os 1.653 registados em 2011; no Ensino Superior, passou-se dos 10.002 em 2001 para os 20.665 verificados em 2011.

Na área da **proteção social**, em 2019, no Alto Minho, havia 6.370 **subscritores da Caixa Geral de Aposentações** (verificando-se um grande decréscimo em relação ao ano de 2009, altura em que ainda havia 8.508 subscritores); na Região Norte, em 2019, havia 99.212 subscritores (registando-se um decréscimo em relação ao ano de 2009, momento em que havia 123.609); já em Portugal, no ano de 2019, havia 431.132 indivíduos a descontar para a CGA (um decréscimo de mais de 170.000 subscritores, em relação a 2009, altura em que havia 603.840). Estes números, de enorme decréscimo no espaço de apenas uma década, refletem os problemas que se começam a sentir na CGA, dado o número cada vez mais reduzido de ativos em relação a reformados e pensionistas, tanto no Alto Minho como na Região Norte, bem como em Portugal.

Quanto a **pensões** (no total, da Segurança Social – SS e da Caixa Geral de Aposentações – CGA), no Alto Minho, em 2019, no total, havia 81.155 (em 2009 eram 80.395) pensionistas (69.657 da SS e 11.498 da CGA), notando-se um aumento de perto de 1.000 pensionistas no espaço de dez anos; na Região Norte, em 2019, havia, no total, 1.138.297 (em 2009 eram 1.051.267) pensionistas (984.161 da SS e 154.136 da CGA), verificando-se um aumento de 87.030 pensionistas em apenas uma década; em Portugal, em 2019, havia, no total, 3.600.283 (em 2009 eram 3.423.33) pensionistas (2.954.755

da SS e 645.528 da CGA), resultando num aumento de 176.950 somente em dez anos. Estes aumentos de pensionistas, nos três espaços territoriais em estudo, são o reflexo do “inverno demográfico”, caracterizado por uma fecundidade baixíssima (em que os nascimentos são inferiores aos óbitos, resultando num saldo natural negativo), por um saldo migratório negativo (mais pessoas a sair do que a entrar), havendo uma população cada vez mais envelhecida e uma contração da população em idade ativa.

O número de beneficiários do **abono de família** (famílias, crianças e jovens a receber o apoio da Segurança Social para sustento e educação dos filhos), em 2019, no Alto Minho, era 15.978 (25.447 em 2001), ao passo que na Região Norte era 275.994 (476.185 em 2001) e em Portugal era 840.760 (1.219.131 em 2001). Inferindo-se, portanto, que o número de beneficiários, de 2001 para 2019, decresceu muito em qualquer um dos espaços territoriais em estudo, o que reflete a constante baixa da taxa de natalidade.

O número total de beneficiários do **Rendimento Mínimo Garantido** (RMG) e do Rendimento Social de Inserção – RSI (apoios da SS para famílias mais carenciadas), em 2019, no Alto Minho, fixou-se nos 2.667 indivíduos (9.060 em 2003), na Região Norte foi 103.169 (155.880 em 2003) e em Portugal atingiu os 267.320. Notando-se, sobretudo no Alto Minho, um enorme decréscimo do número de beneficiários do RMG e do RSI.

O retrato do número de pessoas a receber o **subsídio de bonificação por deficiência** da SS, em 2019, foi o seguinte: no Alto Minho fixou-se nas 3.949 pessoas (1.787 em 2001), na Região Norte atingiu as 56.496 (25.149 em 2001) e em Portugal atingiu as 113.710 pessoas (53.167 em 2001). Daqui resulta, na comparação de 2001 com 2019, uma quase duplicação do número de pessoas a receber o subsídio de bonificação por deficiência, quer no Alto Minho, como na Região Norte e em Portugal.

No tocante ao número total de beneficiários do **subsídio de desemprego** da SS, em 2019, no Alto Minho, atingiu os 2.142 (1.609 em 2001), na Região Norte fixou-se nos 53.375 (38.999 em 2001) e em Portugal atingiu os 143.777 (110.106 em 2001). Verificando-se, também aqui, um grande aumento de beneficiários, de 2001 para 2019, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal.

O número total de beneficiários do **subsídio de assistência à 3.ª pessoa** da SS, em 2019, no Alto Minho atingiu os 208 indivíduos (201 em 2001), na Região Norte cobriu 5.175 pessoas (4.306 em 2001) e em Portugal atingiu os 13.294 indivíduos (10.585 em 2001).

Já o número total de beneficiários do **subsídio por doença** da SS (pessoas que recebem o apoio da SS enquanto estão incapacitadas para trabalhar), em 2019, no Alto Minho, atingiu os 17.527 (11.235 em 2001), na Região Norte fixou-se nos 293.315 (273.742 em 2001) e em Portugal atingiu os 736.828 indivíduos (646.264 em 2001).

No que ao **subsídio social de desemprego** (pessoas desempregadas, sem direito a subsídio de desemprego e com baixo rendimento familiar, a receber apoio da SS), em 2019, no Alto Minho atingiu um total de 223 indivíduos (1.274 em 2001), na Região Norte fixou-se nos 9.864 (25.432 em 2001) e em Portugal atingiu 26.664 (66.991 em 2001).

Em suma, a área da proteção social revela um retrato do Alto Minho, que acaba por ser o reflexo daquilo que se passa quer na Região Norte quer em Portugal, onde sobressaem as consequências do declínio demográfico, que acaba por ser um corolário do constante decréscimo, ano após ano, da baixa taxa de natalidade e do consequente envelhecimento populacional, levando a vários impactos negativos nas condições de vida das populações e a graves problemas na Caixa Geral de Aposentações e à quase insustentabilidade do sistema da Segurança Social.

Sobre a área da **justiça e segurança**, nomeadamente no que à **criminalidade** diz respeito, o número total de crimes registados pelos polícias nas várias categorias (violência doméstica contra cônjuge ou análogos, furto em veículo motorizado, furto em residência, furto em edifício comercial ou industrial), em 2019, no Alto Minho, fixou-se nos 6.617 (4.475 em 1993), na Região Norte foram registados 100.582 crimes (82.218 em 1993) e em Portugal verificaram-se 335.614 (307.333 em 1993). Infere-se, facilmente, que o n.º total de crimes teve um aumento significativo, de 1993 para 2019, nos três espaços territoriais mencionados. Merece, também, saliência o facto de, no Alto Minho, em 2019, a categoria de crimes relacionada com a violência doméstica contra cônjuge ou análogos registar um número bastante elevado: 557. Por tipo de crimes, em 2019, no Alto Minho, num total de 6.617 crimes, predominaram os crimes contra o património (2.891), seguidos dos crimes contra as pessoas (1.989) e dos crimes contra a vida em sociedade (1.119).

No que ao eixo do **ambiente, energia e território e ordenamento** diz respeito, começando pela área do **ambiente**, é de realçar, segundo dados referentes ao ano de 2017, o facto de no Alto Minho a percentagem de população servida por sistemas públicos de abastecimento de água ser de 92%, idêntica à da Região Norte que se fixava nos 93%. Quanto à percentagem de população servida por sistemas de drenagem de águas residuais (rede de esgotos), em 2017, no Alto Minho era de 59%, bastante abaixo da percentagem verificada na Região Norte que atingia os 80%.

No tocante à **energia** merece destaque o facto de o número total de utilizadores de energia elétrica (fins domésticos, industriais ou agrícolas), em 2019, no Alto Minho, atingir os 168.616 consumidores, na Região Norte 2.102.931 e em Portugal 6.575.444 indivíduos.

Em relação ao **território e ordenamento**, dá-se ênfase ao total da área ardisa (floresta, mato ou explorações agrícolas), em 2019, que, no Alto Minho, ultrapassou os 2 mil hectares (2007), ao passo que na Região Norte ultrapassou os 15 mil hectares (15.017).

No campo da **cultura**, realce para o número total de espetáculos ao vivo (sessões de teatro, concertos ou outros eventos artísticos ao vivo), que, em 2019, no Alto Minho, se fixou nas 881 sessões, ao passo que na Região Norte se verificaram 10.165 e em Portugal 37.049. No Alto Minho, por municípios,

destacam-se Viana do Castelo com 318 sessões, seguido de Ponte de Lima com 226 e de Caminha com 94. Em 2019, no Alto Minho, os 12 museus existentes registaram um total de 272.658 visitantes.

Que saúde temos?

A **taxa de mortalidade infantil** (n.º de mortes de crianças com menos de 1 ano por 1.000 nascimentos) referente ao ano de 2019 evidencia um número mais elevado no Alto Minho (3,2), quando se compara com a Região Norte (2,5) e com Portugal (2,8). Para se realçar o salto positivo que se deu, ao longo dos últimos anos, na diminuição da taxa de mortalidade infantil, basta fazer a comparação entre as três ordens de grandeza relacionada com os anos de 1960, 2010 e 2019. Assim, no Alto Minho desce de 67,1 (1960) para 0,5 (2010) e para 3,2 (2019); na Região Norte desce de 89,0 (1960) para 2,1 (2010) e para 2,5 (2019); em Portugal desce de 77,5 (1960) para 2,5 (2010) e para 2,8 (2019).

No que se refere aos **óbitos neonatais de mães residentes em Portugal** (n.º de mortes de bebés durante o 1º mês), também aqui se nota um salto positivo, quando se compara os dados referentes aos anos de 1981, 2010 e 2019. Assim: no Alto Minho descem de 51 (1981) para 1 (2010) e para 3 (2019); na Região Norte descem de 980 (1981) para 44 (2010) e para 46 (2019); em Portugal descem de 2.197 (1981) para 169 (2010) e para 161 (2019).

Quanto aos **óbitos perinatais de mães residentes em Portugal** (fetos sem vida ou bebés que morrem durante a 1.ª semana de vida), facilmente se infere da evolução positiva, quando se compara os dados referentes aos anos de 1981, 2010 e 2019. Assim, no Alto Minho descem de 99 (1981) para 4 (2010) e para 3 (2019); na Região Norte descem de 1.496 (1981) para 91 (2010) e para 90 (2019); em Portugal descem de 3.472 (1981) para 357 (2010) e para 301 (2019).

Relacionado com **óbitos por algumas causas de morte**, destacam-se os seguintes dados, referentes ao ano de 2018, no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal, assim: no que à diabetes diz respeito, no Alto Minho registaram-se 110 óbitos, na Região Norte 1.182 e em Portugal 4.292; quanto a doenças do aparelho circulatório, no Alto Minho verificaram-se 935 óbitos, na Região Norte 9.776 e em Portugal houve 32.732 mortes; relativamente a óbitos causados por tumores malignos, no Alto Minho registaram-se 744, na Região Norte 8.985 e em Portugal verificaram-se 27.849; no ano em apreço (2018), registaram-se, no Alto Minho 20 óbitos por suicídio, na Região Norte 273 e em Portugal 780; já a tuberculose causou no Alto Minho 1 óbito, na Região Norte 78 e em Portugal 224; no que concerne a doenças do aparelho respiratório, no Alto Minho registaram-se 328 óbitos, na Região Norte 4.209 e em Portugal 13.276; a SIDA causou no Alto Minho 2 óbitos, na Região Norte 84 e em Portugal 312; as doenças do aparelho digestivo provocaram, em 2018, no Alto Minho 152 óbitos, na Região Norte 1.604 e em Portugal 4.852.

Dos dados mencionados, infere-se que as principais causas de morte em 2018 no Alto Minho, na Região Norte e em Portugal, foram as doenças do aparelho circulatório (935, 9.976 e 32.732,

respetivamente), seguidas dos tumores malignos (744, 8.985 e 27.849, respetivamente) e das doenças do aparelho respiratório (328, 4.209 e 13.276, respetivamente).

Quando se compara os dados mais recentes, neste caso relativamente ao ano de 2018, com os dados verificados em anos mais distantes, por exemplo 1981, nota-se, infelizmente, que os óbitos causados por tumores malignos duplicaram nas três ordens de grandeza territoriais em estudo: Alto Minho (de 369 para 744), Região Norte (de 4.166 para 8.985) e Portugal (de 14.300 para 27.849).

03| Estrutura Organizacional da ULSAM, E.P.E.

“Com organização e tempo, acha-se o segredo de fazer tudo e bem feito”.

(Pitágoras)

De acordo com o seu Regulamento Interno (aprovado, em 26 de dezembro de 2010, pelo Conselho de Administração e homologado, em 20 de janeiro de 2011, pelo Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP), a estrutura organizacional da ULSAM, E.P.E., atualmente, é constituída pelos Órgãos Sociais, Órgãos de Suporte ao Conselho de Administração, Órgãos de Apoio Técnico, Áreas Clínicas de Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Hospitalares e Cuidados Continuados, Órgãos de Suporte à Prestação de Cuidados e Órgãos de Gestão e Logística.

Os **Órgãos Sociais** da ULSAM, E.P.E. integram os seguintes elementos:

- Conselho de Administração (composto por um Presidente e cinco Vogais);
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo.

Os **Órgãos de Suporte ao Conselho de Administração** são:

- Auditor Interno;
- Gabinetes de Suporte:
 - . Gabinete de Gestão de Risco Clínico;
 - . Gabinete Jurídico;
 - . Gabinete de Planeamento e Informação para a Gestão;
 - . Gabinete de Planeamento para a Saúde;
 - . Gabinete de Qualidade e do Utente;
 - . Gabinete de Comunicação;
 - . Gabinete de Relações com o Poder Local.

São **Órgãos de apoio técnico ao Conselho de Administração**:

- Comissões de apoio técnico: Comissão de Humanização e Segurança do utente; Comissão de Coordenação Clínica; Comissão de Controlo de Infecção / GCL PPCIRA; Comissão de Normalização de Consumos; Comissão de Coordenação Oncológica; Comissão de Ética; Comissão de Coordenação da Interrupção da Gravidez; Comissão de Feridas; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Nutrição Artificial.
- Comissão Paritária;
- Conselho Comissão de Avaliação;

- Direção do Internato Médico;
- Equipa de Gestão de Altas.

São Órgãos de prestação de cuidados:

- **Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho:** CS Arcos de Valdevez; CS Barroselas; CS Caminha; CS Darque; CS Melgaço; CS Monção; CS Paredes de Coura; CS Ponte da Barca; CS Ponte de Lima/Freixo; CS Valença; CS Viana do Castelo; CS Vila Nova de Cerveira;
- **Departamentos Autónomos de Gestão (DAG):** DAG Medicina; DAG Cirurgia; DAG Medicina Crítica; DAG Saúde da Mulher e da Criança; DAG Psiquiatria e Saúde Mental; DAG Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT); Departamento Consulta Externa;
- **Serviços de Cuidados Continuados:** Unidade de Convalescença de Ponte de Lima e de Valença;
- **Equipa de Cuidados Paliativos** (Equipa Intra Hospitalar de Suporte aos Cuidados Paliativos (EIHSCP) e a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

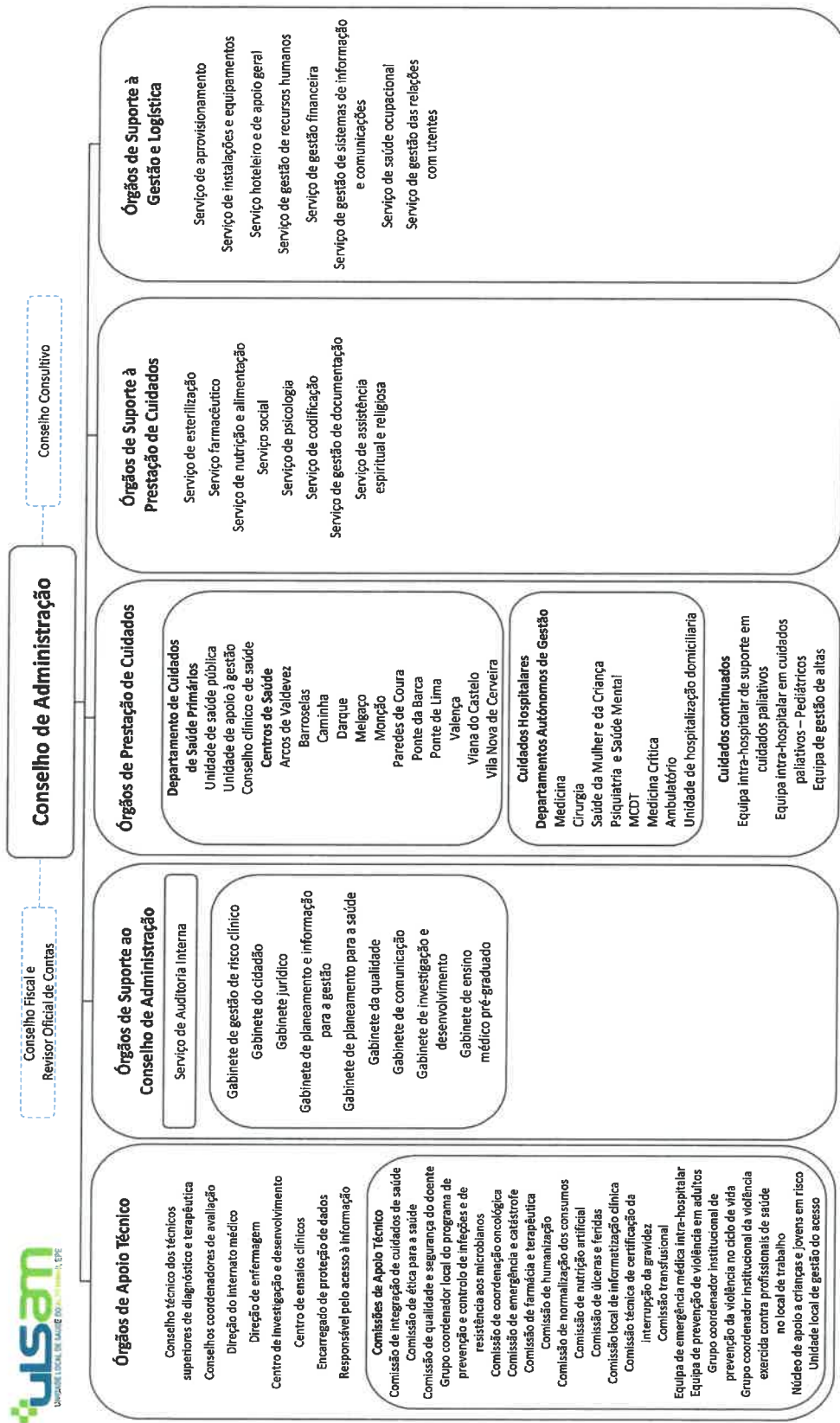
São Órgãos de suporte à prestação de cuidados:

- Serviço de Esterilização;
- Serviço Farmacêutico;
- Serviço de Nutrição e Alimentação;
- Serviço Social;
- Serviço de Codificação Clínica Hospitalar;
- Serviço de Apoio Espiritual e Religioso.

São Órgãos de suporte à gestão e logística:

- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral;
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- Serviço de Gestão Financeira;
- Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação;
- Serviço de Gestão das Relações com Utentes e Entidades Externas Prestadoras de Serviços;
- Serviço Ocupacional e Saúde do Trabalho.

Figura 2 - Organograma da ULSAM, E.P.E. em vigor



Fonte: Própria (ULSAM)

04| Recursos Humanos

“Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza, vai mais longe”.

(Clarice Lispector)

Como repercussão da situação atípica que se vive desde março de 2020, provocada pela CoViD -19, no que à saúde se refere, no nosso país, a par de outras medidas prioritárias, foram tomadas deliberações consideradas urgentes e imprescindíveis para as entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS em matéria de gestão de recursos humanos, a que a ULSAM E.P.E. não ficou alheia.

Como consequência direta do pressuposto atrás mencionado, a **31 de dezembro de 2021**, a ULSAM regista um número de **3020 colaboradores**.

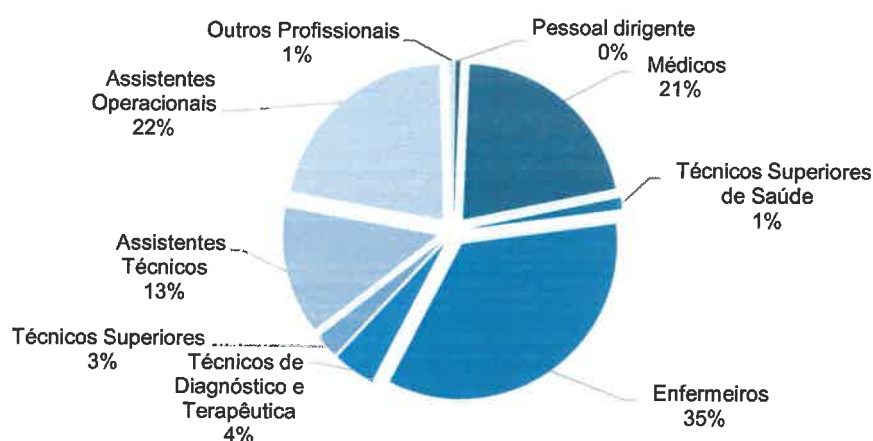
Os grupos profissionais dos **Médicos** (21%), dos **Enfermeiros** (35%), dos **Técnicos Superiores de Saúde** (1%) e dos **Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica** (4%), representam, no seu conjunto, sensivelmente, **61%** do total de efetivos, inferindo-se que à volta de 2/3 do pessoal está afeto diretamente à prestação de cuidados. (Quadro 2 e Gráfico 11).

Quadro 2 – Recursos humanos dezembro de 2021

Grupo Profissional	N.º Colaboradores	Peso no total
Pessoal Dirigente	7	0%
Médicos	641	21%
Técnicos Superiores de Saúde	35	1%
Enfermeiros	1 047	35%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	133	4%
Técnicos Superiores	75	2%
Assistentes Técnicos	404	13%
Assistentes Operacionais	652	22%
Outros Profissionais	26	1%
Totais	3 020	100%

Fonte: Própria (ULSAM)

Gráfico 11 – Peso dos grupos profissionais

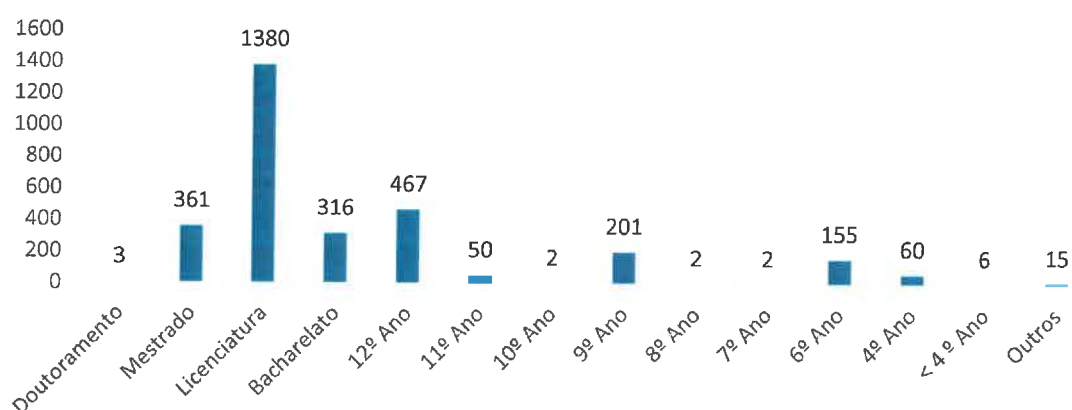


Fonte: Própria (ULSAM)

Relativamente à **estrutura etária** dos funcionários da Instituição, 54% dos profissionais têm entre 40 a 59 anos, havendo 10% que têm menos de 30 anos. A percentagem de colaboradores com 60 ou mais anos fixa-se nos 14%.

No que se refere à **formação académica** dos profissionais da ULSAM, podemos afirmar que 45.70% dos profissionais detêm um grau académico igual ou superior a licenciatura, a que se segue o grau de Bacharel com 10,46%. Em contrapartida, 8% dos profissionais não possuem o 9.º ano de escolaridade (Gráfico 12). No que concerne ao **género** merece realce o facto de à volta de 75% serem do género feminino.

Gráfico 12 – Distribuição dos colaboradores por formação académica



Fonte: Própria (ULSAM)

05 | Atividade Assistencial

“Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.”

(N.º 1 do Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa)

Como corolário da situação decorrente da CoViD -19, há um aumento das necessidades em saúde e da procura por parte dos cidadãos a que o Estado tem de dar resposta, através do incremento dos níveis de acesso e de atividade assistencial realizada, não apenas em termos de respostas programadas, sobretudo nas consultas de especialidade hospitalar e na atividade cirúrgica, mas também em termos da atividade não programada de urgência e de internamento.

A pandemia ainda está longe do fim, mas os seus efeitos na saúde serão de tal grandeza que gerarão, obrigatoriamente, mudanças no Serviço Nacional de Saúde, havendo a necessidade de avançar com planos robustos para recuperar a atividade não-CoViD (retoma das consultas e dos exames de diagnóstico, bem como das cirurgias em atraso). Simultaneamente, será urgente acionar planos fortalecidos para por cobro aos novos desafios de saúde que advirão da pandemia e do consequente confinamento (desde o agudizar de problemas respiratórios ao degradar das condições físicas), que, infelizmente, irão acentuar, entre outras, a obesidade, os problemas cardíacos e a mobilidade.

Para além do consequente aumento da mortalidade, os efeitos da pandemia ultrapassam os doentes com CoViD, pois as regras do confinamento prolongado, o desemprego, as dificuldades económicas e o efeito na saúde mental têm originado, em múltiplas circunstâncias, o fomento do consumo de álcool, um aumento desenfreado de alimentação não saudável e uma diminuição da atividade física (que, infelizmente, vai marcar, negativamente, uma geração do ponto de vista do sedentarismo).

Perante este quadro, aqui fica a atividade da ULSAM E. P.E. prevista para 2023:

A produção contratada e os objetivos e resultados de qualidade e eficiência para o ano de 2023, serão, à semelhança de anos anteriores, contratualizados com a tutela, em conformidade com os “Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS”.

Quadro 3 – Produção Cuidados Saúde Hospitalares

Linhas de Produção	CP 2023 (P)
Produção do Internamento	
GDH's Médicos	10 046
GDH's Cirúrgicos Programados	3 984
GDH cirúrgicos Urgentes	2 314
Dias internamento doentes crónicos	1 825
Produção do Ambulatório	
GDH's Médicos de Ambulatório	5 863
GDH's Cirurgicos Ambulatório Programados	6 515
Produção da Consulta	
Primeiras Consultas referenciadas (CTH)	36 161
Primeiras Consultas (telemedicina)	50
Primeiras Consultas médicas (s/ majoração)	500
Primeiras Consultas descentralizadas nos CSP	199
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	39 163
Consultas Subsequentes	167 876
Consultas Subsequentes (telemedicina)	58
Consultas Subsequentes descentralizadas nos CSP	1 584
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	459
Produção da Urgência	
Atendimentos SU (Medico-cirúrgica)	80 309
Atendimentos SUB	51 588
Produção do Hospital de Dia	
Hematologia	1 299
Psiquiatria	1 467
Outros	13 440
Programas de Gestão da doença Crónica	
VIH/SIDA (Doentes em TARC)	274
Doença de Gaucher	1
Nº doentes tratamento DPOC	115
Elementos telemonitorização DPOC	8
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	210
Hepatite C	10
PSCI	77
Nº doentes tratamento ICC	14
Elementos telemonitorização ICC	2
PMA - Diagnostico e Tratamento da Infertilidade	
Consultas de Apoio à Fertilidade	115
Induções da Ovulação	4
Saúde Sexual e Reprodutiva	
Diagnóstico Pré-Natal - protocolo I	1 310
Diagnóstico Pré-Natal - protocolo II	1 000
IVG até 10 semanas - Medicamentosa	155
Rastreio	
Rastreio Cancro Colón e Reto	300
Serviços Domiciliários	
Consultas	3 340
Hospitalização domiciliária	130

A previsão da atividade programada para o ano de 2023, obedece a uma planificação integrada com todos os Departamentos assistenciais e não assistenciais, tendo por base o histórico de produção, a capacidade instalada e a procura contínua pela melhoria da qualidade dos serviços prestados à população do Alto Minho.

Com este processo, pretende-se contribuir para a garantia do acesso atempado, a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde que são prestados aos utentes do Alto Minho, tendo por base uma metodologia de gestão com foco no doente.

Neste sentido a ULSAM, procura ajustar a oferta dos seus serviços ao contexto atual que se atravessa, através da partilha e envolvimento dos profissionais, no sentido de encontrar e implementar medidas que venham a melhorar os seus resultados.

06| Linhas estratégicas

“O planeamento de longo prazo não lida com decisões futuras, mas com o futuro de decisões presentes”.

(Peter Drucker)

É consabido, as desigualdades sociais e territoriais, são, hoje (a par das questões demográficas, das alterações climáticas e de novas epidemias), um dos maiores desafios que pairam no mundo, obrigando ao estabelecimento de novas prioridades no que à agenda do futuro diz respeito. Ora, a **promoção da saúde** apresenta-se como um elemento decisivo para a criação de condições de desenvolvimento sustentado, no médio e longo prazo, e um fator determinante na coesão social e no crescimento económico inclusivo e inteligente.

Portugal (como já atrás se fez referência), à semelhança de outros países da Europa, tem enfrentado transformações demográficas, caracterizadas pelo aumento da longevidade e do constante envelhecimento populacional, que, em conjunto com outros fatores, têm vindo a colocar desafios ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Como finamente se refere no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) de Portugal, “Os cuidados de saúde primários (CSP) são a base do sistema de saúde e um importante instrumento de melhoria da equidade entre os cidadãos e, conseqüentemente, da sua resiliência, pelo que se pretende garantir a melhoria dos cuidados de proximidade existentes, considerando o envelhecimento da população, a cronicidade e as alterações epidemiológicas, através de uma rede territorialmente equilibrada e reforçada de equipamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), capacidade de rastreio e de intervenção comunitária/domiciliária. A intervenção deverá ser melhorada ao nível do alargamento das redes nacionais de cuidados integrados e paliativos e da construção de novas unidades”.

Adiantando aquele documento que “A Saúde Mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos e as perturbações mentais são, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade em Portugal, justificando cerca de um terço dos anos de vida saudáveis perdidos. Pretende-se assim reforçar a capacidade nacional de resposta através do aumento do número de unidades de internamento em Hospitais Gerais, criação de novas equipas comunitárias na área da saúde mental e incremento da cobertura de Agrupamentos de Centros de Saúde com estruturas de resposta a demências, entre outras medidas estruturantes”.

Depois de termos apresentado a ULSAM, E.P.E e termos feito o seu contexto geodemográfico e socioeconómico (procurando responder a várias questões chave: Onde estamos? Quantos somos? Quem somos? Que escolhas fazemos? Quantos seremos? Como vivemos? Que saúde temos?); e de,

posteriormente, termos caracterizado os recursos humanos da ULSAM (respondendo à questão: Quem somos na instituição?); vamos, agora, apresentar as linhas estratégicas para o ano de 2023, elaboradas com base no cenário pandémico atual provocado pela CoViD -19.

Atentos a este contexto, a ULSAM, através da sua ação, dentro das suas possibilidades e no cumprimento das suas orientações legais, procura dar o seu contributo para uma ação geral, coordenada e complementar para dar resposta concertada a três grandes desafios: 1) o controlo e combate da/à pandemia; 2) o da superação dos seus efeitos sociais e económicos, recuperando uma trajetória de crescimento sustentado; 3) o da construção de um futuro mais robusto, mais coeso e mais sustentável.

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho dará uma importância muito relevante à gestão do doente crónico, utilizando um modelo integrativo, e, futuramente, logo que possível, estratificação do risco.

Pretende-se, desta forma, contribuir para uma melhor gestão dos doentes crónicos procurando que estes programas sejam capazes de reduzir a procura excessiva ao serviço de urgência e reduzir o número de internamentos.

O índice de envelhecimento (n.º de idosos por cada 100 jovens) no Alto Minho, no período de 2011 a 2021, subiu de 174,2 para 252, ao passo que na Região Norte passou de 113,3 para 184,1, e em Portugal aumentou de 127,8 para 182,1.

Como já se fez referência neste documento, as projeções demográficas mantêm a tendência de decréscimo da população residente no Alto Minho, ficando-se, no horizonte 2050, nos cenários central e baixo, aquém dos 200.000 residentes. Essas projeções da população residente têm como consequência uma nova composição da estrutura etária, esperando-se um aumento significativo do peso da população mais idosa para os próximos anos e uma redução nas restantes faixas etárias, com realce para a faixa de idade entre os 25-64 anos.

Consequentemente, as estruturas de saúde terão que ter uma gestão mais eficaz, para dar resposta à procura resultante desta realidade. É, por isso, fundamental desenvolver e criar as linhas estratégicas que estão a ser implementadas no âmbito dos diferentes programas.

É o caso dos programas que a seguir se apresentam:

1) Prevenção da doença (Envolver a Sociedade)

1.1. Potenciar a promoção da saúde (PdaS)

Tendo por base o Despacho n.º 7216/2015 do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a ULSAM defende que as iniciativas de promoção da saúde passam por uma real articulação

entre as atividades hospitalares e a de outros prestadores de saúde e os agentes da comunidade, e por um alinhamento com as estratégias nacionais e regionais, visando a obtenção de ganhos em saúde.

Para reforçar a dinâmica de resposta aos principais problemas de saúde da população do Alto Minho e em linha com as orientações da tutela e da Direção Geral de Saúde (Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio, alterado pelo Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde) a ULSAM tem como principais programas de saúde:

- ✓ Prevenção e controlo do consumo de álcool;
- ✓ Prevenção e controlo do tabagismo;
- ✓ Obesidade - Promoção da Alimentação Saudável; Promoção da Atividade Física

Projeto em curso: “Saúde Pessoas Idosas e Frágeis” - UCC Ponte da Barca

A Unidade de Cuidados Continuados de Ponte de Barca desenvolveu um projeto de integração na comunidade com o objetivo de otimizar oportunidades para a saúde, de participação, segurança e maior qualidade de vida da população.

O projeto pretende alargar as possibilidades de informação e intervenção para a promoção da saúde dos cidadãos mais idosos, considerando-os como agentes indispensáveis de uma sociedade inclusiva, participativa, ativa e saudável.

O projeto tem uma intervenção que se subdivide em três níveis de atuação: individual, de grupo e comunitária.

No que respeita à intervenção individual, este subprojecto denomina-se de “Diagnosticar para melhor intervir”, visa a realização de visita domiciliária aos idosos com 75 anos e mais, crónico dependentes e respetivos cuidadores para:

- Avaliação das necessidades ao nível do bem-estar físico, mental, familiar e social;
- Gestão do regime terapêutico;
- Informação e educação para a saúde aos idosos e prestadores de cuidados (in)formais;
- Identificação das necessidades de produtos de apoio;
- Articulação com as diferentes estruturas e serviços de saúde e apoio social da comunidade local.

Por parte da equipa houve sempre a preocupação em efetuar uma caracterização dos grupos alvo nas respetivas freguesias, no sentido de identificar os seus reais problemas e necessidades de saúde e sociais, para delinear uma intervenção mais ajustada, em articulação com os seus líderes e para responder de uma forma mais efetiva e eficaz.

1.2. Programas Rastreio

A ULSAM considera que os rastreios são uma excelente ferramenta para identificar precocemente problemas de saúde e assim se assumir como um mecanismo de combate à morte prematura.

Alinhada com a estratégia nacional e regional, a ULSAM tem integrado vários programas de rastreio, nomeadamente no rastreio do cancro do colon e reto, do colo do útero, da retinopatia diabética e da saúde visual infantil.

Projeto em curso: Projeto “Respirar bem e viver melhor” - Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)

Projeto que se insere no Programa de Boas Práticas de Governação Clínica. Este Projeto pretende sensibilizar a comunidade e os profissionais de saúde para a DPOC, considerada uma doença de alta prevalência e de grande morbilidade e mortalidade que continua a ser subdiagnosticada.

Tem como objetivo promover a integração da rede dos cuidados de saúde primários e dos cuidados de saúde hospitalares (pressupõe-se a criação de um dispositivo que contemple todas as fases de intervenção junto dos utentes) e a capacitação dos vários intervenientes do projeto é suportada num plano de formação:

- Interna destinado aos profissionais dos CSP;
- Externa destinado à comunidade;
- E na partilha de informação e de conhecimento.

A operacionalização do projeto envolve:

- UCC numa ação de promoção e apoio de iniciativas de divulgação, de educação para a saúde e do desenvolvimento de intervenções comunitárias;
- UCSP e USF compete identificar, referenciar e acompanhar os utentes alvo da intervenção para realização de espirometria basal;
- Serviço de Pneumologia devolve os utentes às equipas de saúde familiar com proposta de tratamento;
- Utentes que necessitem de continuidade de cuidados são sinalizados às equipas da UCC/ECCI.

Desde o início deste projeto, até ao final de setembro de 2022, foram convocados 16.605 utentes, dos quais 15.106 realizaram exames, sendo a taxa de faltas de 9,03%.

De acordo com os critérios GOLD estão classificados como DPOC 1.811 utentes:

- ✓ 542 utentes - Grupo A
- ✓ 870 utentes - Grupo B
- ✓ 55 utentes - Grupo C
- ✓ 344 utentes - Grupo D

1.3. Sinergias Institucionais

Os esforços desenvolvidos em conjunto, agregando saberes, especialidades e recursos distintos permitem obter resultados muito maiores do que os que seria possível de alcançar através de ações individualizadas.

O envolvimento de vários parceiros deve ser efetuado com vista a criar espaços de partilha de informação, aprender e desenvolver as melhores práticas relativamente a grupos de saúde mais vulneráveis e de risco e potenciar o apoio social de forma organizada e sustentada.

Assim a ULSAM, considera desejável estabelecer parcerias nos mais diversos sectores e dinamizar ações de prevenção da doença e promoção da saúde, em associações de reformados, de dadores de sangue, de diabéticos, junto da associação empresarial, na área da restauração, ou outros.

Com parceiros do nosso lado, o leque de informações disponíveis e os possíveis pontos de intervenção são mais variados o que facilita e aumenta a qualidade de resposta assistencial.

A promoção do voluntariado, junto dos grupos de guias, escuteiros ou associações juvenis, nomeadamente para realização de visitas domiciliárias aos nossos utentes mais idosos, vulneráveis ou isolados, afigura-se-nos como um desafio para aproximar pessoas, potenciar a cidadania e combater o isolamento e a solidão.

1.4. Participação Comunitária

A Participação Comunitária é mais um dos instrumentos que podemos adotar para abordar problemáticas relacionadas com a saúde, no contexto comunitário. Os Serviços de Saúde adotam este modelo agregador para envolver e comprometer a comunidade, num ambiente de transparência, patilha e união, que em muito pode favorecer e fomentar a utilização racional dos recursos disponíveis.

Trata-se de colaborar ativamente, com grupos específicos na identificação dos problemas, procurando conjuntamente mecanismos para a sua resolução.

A participação comunitária já está refletida no Conselho da Comunidade. Porém, a ULSAM dispõe ainda das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) que desenvolvem um excelente trabalho no âmbito comunitário, para o qual estão direcionadas.

Trata-se de um processo contínuo e dinâmico de implicação da comunidade, já iniciado, mas que deverá ser fomentado para que não tenha um fim.

Para esse efeito, deverá ser constituída uma “Comissão Promotora”, que incluirá elementos do tecido associativo, dos serviços e cidadãos interessados em participar a título individual, neste espírito integrador e que se espera dinâmico e resolutivo.

O programa de intervenção precoce no âmbito da saúde oral é um dos exemplos de envolvimento comunitário que a ULSAM já desencadeou.

Projeto em curso: Diabetes em Movimento

Arrancou no ano de 2018 o Programa Diabetes em Movimento®. Este programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2 é coordenado pelo Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde.

Em Viana do Castelo este programa é desenvolvido numa parceria/colaboração institucional entre a Câmara Municipal de Viana do Castelo, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (nomeadamente através do ACES - USP e CSP) e o Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

No ano de 2019 estava previsto iniciar este programa nos restantes concelhos do Alto Minho.

As candidaturas são efetuadas pelos municípios com a colaboração da Unidade de Saúde Pública da ULSAM, e após a aceitação a unidade de saúde dos cuidados de saúde primários proposta pela ULSAM identifica e seleciona 30 utentes (que pretendam participar) com diabetes tipo 2 para participar no programa.

O programa tem 3 sessões semana de 1h30 e são monitorizadas por fisiologistas do exercício e por enfermeiros. A participação é gratuita.

A diabetes é um dos principais problemas de saúde pública do nosso país e a atividade física é um dos pilares do tratamento - melhorando o controlo metabólico, reduzindo o risco cardiovascular, e aumentando a funcionalidade e a qualidade de vida.

2) Gerar Conhecimento

2.1. Melhoria dos Fluxos de Informação

Os Serviços de Saúde são sistemas de informação muito complexos, onde podem ser diferenciados vários tipos de comunicação, realizados por diversos canais e com múltiplos destinatários, uns têm por fim a comunicação interna, outros vão possibilitar a comunicação externa.

A nova política de Proteção de Dados obriga necessariamente a uma revisão de processos que pode e deve ser encarada como uma oportunidade de organização funcional das nossas práticas diárias. No que diz respeito à comunicação interna, a principal dificuldade da ULSAM reside no elevado número de emissores e recetores e dos vários canais de comunicação.

O projeto de Gestão Documental, desenvolvido no âmbito da desmaterialização de processos, em fase de implementação na ULSAM, apresenta-se como uma ferramenta facilitadora no desenvolvimento desta reorganização/revisão de processos.

A Reconfiguração do Portal da Instituição vai também melhorar a navegabilidade do trabalhador e disponibilizar-lhe acesso a informação contínua e atualizada.

Projeto em curso: Desmaterialização - a Estratégia da ULSAM, abrange várias iniciativas de desmaterialização, pretendendo-se a eliminação de massa documental de caráter administrativo e clínico, afirmando-se como a primeira ULS do país a pôr em prática medidas muito ambiciosas, associadas à linha estratégica n.º 9) SNS SEM PAPEL Despacho n.º 3156/2017.

- Desmaterialização da Correspondência – Gestão integrada da correspondência em Papel e Email.
 - Secretaria-geral;
 - Secretariado da Direção Clínica;
 - Secretariado da Administração;
- Desmaterialização das Comunicações internas – Gestão de Topo iniciou em abril/2018; Integração de assinatura digital;
- Levantamento de Circuitos de Autorização: Levantamento do circuito de autorização dos Termos de Responsabilidade MCDT;
- Desmaterialização do Processo aquisitivo (Compras);
- Desenvolvimento de Ferramenta colaborativa de suporte às comissões de trabalho (CLIC, CSP e CFT);
- Desmaterialização do Processo da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Plataforma GooPortal – Monitorização CSP %RSP;

2.2. Valorização da Formação

A formação deve ser entendida como uma atividade de transmissão de conhecimento, que gere mudança de atitude no exercício profissional e que resulte em evolução efetiva do desempenho.

A ULSAM deve caminhar para se transformar numa “organização que apreende”: aquela em que todos os produtos do seu funcionamento são aproveitados para a aprendizagem e melhoria dos profissionais, na vertente individual, mas, sobretudo, na vertente de equipa, desaparecendo a clássica divisão entre trabalho e formação. Isto faz com que a formação seja muito mais motivadora, ao ficar integrada na atividade quotidiana.

A teleformação apresenta-se também como uma ferramenta facilitadora que pode resultar com sucesso e evita deslocações cansativas e dispendiosas.

Outra das ferramentas que se pretende potenciar prende-se com o aproveitamento das sinergias internas. Importa desafiar os nossos profissionais, que demonstrem capacidades docentes, a integrar uma bolsa de formadores, com manifesto interesse para a instituição e de valorização profissional para os nossos funcionários.

2.3. Promover a Investigação

O sector da saúde é um dos mais ativos no que diz respeito á área de investigação e de produção de conhecimento.

Esta atividade deve resultar, em primeira linha, em melhores cuidados para a população. Como fonte de inovação deve acautelar a sustentabilidade do sistema e paralelamente deve melhorar a satisfação profissional e a qualidade assistencial, uniformizando práticas e aumentando a efetividade e a eficiência dos serviços.

A ULSAM entende que a investigação não deve ser desenvolvida de forma autónoma e desagregada deve ser desencadeada num ambiente integrador em que convivam ativamente a área da investigação, da gestão, da prestação de cuidados e da formação de forma a garantirmos a adoção das melhores técnicas, procedimentos e conhecimentos que os resultados da investigação aconselhem. No sentido de potenciar esta atividade, estabeleceu parcerias com diversas instituições de ensino.

3) Gestão da doença crónica (gerir a complexidade)

3.1. Integração de Cuidados

Existe um consenso universal relativamente ao impacto positivo sobre os resultados em saúde por força da integração do trabalho dos profissionais dos diversos âmbitos de cuidados, ao determinar uma melhor e mais satisfatória utilização dos serviços por parte dos utentes.

A obtenção dos melhores resultados, passará necessariamente pela resposta integrada, mas gradual, que acompanhe o doente ao longo do sistema de saúde, de maneira a que a ação seja, em cada altura, a mais adequada às suas necessidades.

Na área da gestão do doente crónico, este posicionamento estratégico tem um maior impacto, quer para o utente quer para os serviços de saúde.

A elaboração de um Plano Individual de Cuidados, para os doentes com patologia crónica, integrando, na sua elaboração, os diversos interlocutores, nomeadamente o doente/cuidador, apresenta-se como um instrumento de gestão consciente da sua saúde, quando analisado pela parte do doente, e como ferramenta de gestão partilhada dos cuidados prestados em cada momento, responsabilizando e envolvendo todos, quando analisada por parte do profissional.

A utilização da Telemedicina/Tele saúde surge como uma forma facilitadora de efetuar esta gestão e este acompanhamento do doente, surgindo como instrumento de aproximação dos utentes aos prestadores de cuidados, mesmo para aqueles que, na região, estão mais distanciados e isolados.

Projetos em curso:

Projeto DPOC de “telemonitorização” - Consiste num programa piloto de telemonitorização da DPOC na ULS do Alto Minho, que segue um protocolo domiciliário pré-estabelecido. Baseado na telemedicina, este projeto consiste na observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do doente o mais próximo possível da sua área de residência, local de trabalho ou mesmo domicílio. Esta ferramenta possibilita a monitorização remota e consequente acompanhamento da evolução do estado de saúde do doente.

Este Projeto envolve 96 doentes identificados e dentro dos parâmetros clínicos pré-estabelecidos. Os doentes selecionados para integrarem este programa obedeceram a uma avaliação específica dos valores basais, previamente definidos.

Em linha com as orientações estratégicas da tutela, a ULS do Alto Minho considera que este é um programa prioritário e que deve ser visto como um programa de longo prazo com vista a alcançar os seguintes objetivos:

- Elevar qualidade dos serviços prestados;
- Reduzir episódios de internamento, urgência e consulta externa;
- Reduzir custos de transporte;
- Tratamento em tempo útil, proactivo e eficaz.

Consulta de Dor Crónica – Consiste em consulta específica nos Cuidados de Saúde Primários e integração de cuidados com a Unidade Terapêutica de Dor.

Pretendeu-se implementar uma abordagem de proximidade da pessoa com dor crónica, idealmente em cada Centro de Saúde, e de forma integrada, criando uma rede de referência dinâmica entre equipas de CSP (equipa de saúde familiar e consulta específica de dor crónica) e entre CSP e a UTD, com o objetivo de garantir diagnóstico e terapêutica atempados, adequados e no local certo, direcionando corretamente o doente complexo ou aquele que necessita de cuidados específicos diferenciados para a equipa hospitalar.

Considerando a dispersão geográfica e o elevado índice de envelhecimento que caracterizam o distrito de Viana do Castelo, estes diferentes níveis de cuidados articulados e integrados garantem uma melhor e mais rápida assistência aos doentes com dor crónica na ULSAM.

Projetos em preparação:

Consulta de Atividade Física – Implementação de consulta específica nos Cuidados de Saúde Primários e integração de cuidados com a Comunidade.

Considera-se fundamental a implementação de um projeto pioneiro na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) que integre a atividade física na prestação de saúde ao nível dos Cuidados de

Saúde Primários (CSP), reforçando a sua articulação com os promotores de atividade física na comunidade e perspetivando ganhos em saúde com reflexo em termos socioeconómicos.

Pretende-se aumentar a literacia, a valorização e a participação da população do Alto Minho na prática de atividade física ao longo do ciclo de vida; diminuir os níveis de sedentarismo na população do Alto Minho; aumentar o número de indivíduos fisicamente ativos nesta região, usufruindo de maior número possível de anos de vida saudáveis e livres de doença; promover a equidade no acesso a cuidados nesta área, independentemente das condições de saúde, económicas, demográficas ou sociais da população; envolver a comunidade e o utente individualmente, na gestão de hábitos de vida saudáveis, com reforço da prática de atividade física como elemento fundamental de saúde; atingir a melhoria de indicadores de saúde e redução de custos associados às doenças crónicas na ULSAM.

Consulta de Medicina Sexual – Implementação de consulta específica nos CSP e integração de cuidados com a Comunidade e a resposta hospitalar existente neste âmbito.

A Medicina Sexual constitui, na atualidade, uma área científica inovadora, em franca ascensão, com reconhecido impacto no âmbito individual, social, cultural e político. Neste contexto, começam a adotar-se estratégias nacionais que visam aumentar a consciencialização, intervindo (prevenção, diagnóstico e orientação), avaliando e pesquisando formas para enfrentar a crise de saúde pública relacionada com a Saúde Sexual.

A Consulta de Medicina Sexual tem como objetivo dar uma resposta especializada e individualizada aos problemas de saúde relacionados com a esfera sexual, quer individualmente quer em casal. Assenta nas seguintes estratégias na área clínica: promoção de literacia em saúde no âmbito da Saúde Sexual; promoção e orientação da Saúde Sexual na doença crónica; orientação de disfunções sexuais femininas; orientação de disfunções sexuais masculinas; orientação de situações de iatrogenia medicamentosa e otimização da articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde secundários neste âmbito, consolidando a multidisciplinariedade de abordagem e a integração de cuidados.

3.2. Aumentar Capacidade Resolutiva dos Cuidados de Saúde Primários

A capacidade resolutiva refere-se à capacidade de resposta direta dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), pelo que o aumento desta se deve traduzir numa diminuição da taxa de referenciação para os Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), restringindo-as a 10% do total de problemas de saúde,

conforme preconizado na literatura internacional, percentagem compatível com as competências e o grau de diferenciação dos profissionais de saúde.

Neste sentido, será adequado efetuar uma abordagem consensual e integrada dos problemas de saúde, para identificar as intervenções específicas que podem ser realizadas nos CSP, suscetíveis de diminuir os internamentos ou transferências dos cuidados para o âmbito hospitalar.

Os programas de análise conjunta (CSP/CSH), sobre os problemas de saúde mais frequentes, baseadas nas *Guidelines*, apresentam-se como uma metodologia que assegura uma resposta mais coerente e integrada às necessidades dos diferentes subgrupos de doentes.

O ponto de referência deverá ser sempre o médico de família, referenciando o doente para os cuidados hospitalares unicamente por razões de exigência técnica e de eficiência.

O médico de família deverá funcionar como um filtro, fazendo com que apenas cheguem ao especialista aquelas situações que realmente podem beneficiar com os cuidados hospitalares.

A consultoria deve ser usada para partilha/renovação de conhecimento mútuo (profissionais dos vários âmbitos de cuidados).

O objetivo é libertar tempo através do aumento da qualidade da resposta aos problemas de saúde, para permitir abranger um maior número de doentes, que impliquem uma maior necessidade de cuidados.

4) Gestão da doença aguda

4.1. Garantir a Acessibilidade

A responsabilidade dos CSP deve incidir na resolução da maior parte das necessidades dos utentes, agudas e crónicas, ou seja, e dar resposta àquelas que não pode resolver, de forma integrada, com profissionais de outros âmbitos.

A existência de um sistema público de saúde que não apresenta nenhuma barreira para o acesso aos serviços de urgências leva a convergir no seu vértice, o SUH. Os doentes referenciados de outros âmbitos do sistema e os que chegam por iniciativa própria, podem representar cerca de 80% do total, apresentando muitas vezes problemas não urgentes ou que, ainda que o sejam, poderiam ter sido resolvidos noutro âmbito.

Esta prática desnaturaliza a função do SUH, embora com escassa repercussão real no seu funcionamento, fazendo com que substitua a dos CSP, com um custo muito maior. Os determinantes

deste *by pass* são diversos, mas entre eles destacam a acessibilidade geográfica e a procura de uma resposta imediata, completa e altamente resolutive. As dificuldades de acesso que muitas vezes apresenta a CA, ocupada, como vimos, por problemas diferentes daqueles para os quais está prevista, podem favorecer também o recurso inadequado ao SUH.

Também aqui é fundamental promover o trabalho em equipa e considerar as urgências numa perspetiva de continuidade, e não como várias respostas independentes. Esta perspetiva vai permitir “realocar” aquelas situações que se dirigem injustificadamente ao SUH, no âmbito de cuidados que melhor lhes pode dar resposta, nomeadamente os CSP. A realocação pode ser virtual, o que faz com que possa ser melhor aceite do que a contra referenciação física ao evitar-se a componente punitiva que o utente poderia atribuir a esta última.

A Via Verde é uma forma de organizar os serviços para permitir a melhoria da acessibilidade dos doentes, em situação de doença aguda, aos cuidados médicos mais adequados.

5) Sustentabilidade

5.1. Ganhos de eficiência na aquisição de bens e serviços

Reforço no consumo hospitalar de medicamentos genéricos e biossimilares, em substituição dos medicamentos originais, geralmente de custo mais elevado.

Adesão à agregação de compras centralizadas pelos SPMS, com ganhos de economia por força do abaixamento dos preços.

Implementar uma política de utilização racional e eficaz de medicamentos.

Implementar uma política de utilização racional e eficaz de MCDT.

5.2. Internalização

Internalização de MCDT nos Cuidados de Saúde Primários.

5.3. Hospitalização domiciliária

A ULSAM centra-se numa vertente integrada, que potencia o bem-estar da pessoa, da família e da comunidade que nos rodeia.

Tendo a ULSAM como parceiros ativos a família e a comunidade, a hospitalização domiciliária é vista como um projeto de resposta integrada, centrada nas necessidades dos utentes com uma resposta segura adequada a situação do doente.

As vantagens deste projeto são as seguintes:

- Humanizar os cuidados: tratamento diferenciado de nível hospitalar no conforto da residência dos doentes;
- Reduzir a taxa de complicações de internamento hospitalar;
- Aproximar o hospital da comunidade: medicina de ambulatório; educação para a saúde, na família, no indivíduo e na comunidade;
- Promover, no seio família, a recuperação funcional e autonomia do doente;
- Prevenir a rejeição e o abandono familiar, estimulando a sua participação ativa na prestação de cuidados.

Em março de 2019, iniciou-se em fase experimental, estima-se que a hospitalização domiciliária feche o ano de 2022, com cerca de 139 com doentes tratados.

5.4. Desmaterialização

Implementação de programas de desmaterialização para redução do consumo de papel e consumíveis.

Os Planos de Ação propostos visam fundamentalmente a obtenção de ganhos em saúde, a prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno, a eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável bem como a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

07| Atividade e orçamento previsto para o ano de 2023

Os cuidados de saúde previstos para 2023 pretendem contribuir para o objetivo geral da tutela de garantir o acesso adequado dos cidadãos ao SNS, com qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

Em linha com estas orientações, a ULSAM tem vindo a reforçar a identificação e a resposta às necessidades em saúde da população do Alto Minho e a proceder-se à disseminação das boas práticas assistenciais e organizacionais que contribuam para assegurar o acesso, a qualidade e a eficiência no SNS, colocando as pessoas e as suas famílias no centro das intervenções dos prestadores de cuidados e valorizando o desempenho dos profissionais de saúde, destacando-se o reforço da contratação de atividade programada, nomeadamente nas primeiras consultas hospitalares e a aposta na telemonitorização de doenças crónicas como a DPOC e a ICC.

Importa referir que a ULSAM perspetiva uma melhoria da interligação e articulação entre os vários níveis de cuidados, através da intervenção de equipas multidisciplinares e dos programas de gestão da doença crónica, que se espera venha a traduzir-se uma diminuição da procura dos serviços de urgência.

Mapa Plano Estratégico

	Contratualização			
	2022	2023	2024 (Previsão)	2025 (Previsão)
	Produção SNS	Produção SNS	Produção SNS	Produção SNS
Consultas Externas				
Nº Total Consultas Médicas	266 352	246 050	245 113	245 580
Primeiras Consultas	76 016	76 073	76 835	77 986
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	36 161	36 161	36 523	37 070
Primeiras Consultas (telemedicina)	50	50	51	51
Primeiras Consultas Descentralizadas nos CSP	483	500	505	513
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	159	199	201	204
Primeiras Consultas (sem majoração de preço)	39 163	39 163	39 555	40 148
Consultas Subsequentes	190 336	190 336	188 432	186 548
Consultas subsequentes telemedicina em tempo real	17	58	58	57
Consultas Subsequentes Descentralizadas nos CSP	1 584	1 584	1 568	1 552
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	326	459	454	449
Consultas Subsequentes (sem majoração de preço)	188 409	167 876	166 198	164 536
Internamento				
Doentes Saídos - Agudos				
D. Saídos - GDH Médicos (Total)	9 980	10 046	9 945	9 846
GDH Médicos	9 980	10 046	9 945	9 846
GDH Cirúrgicos	6 146	6 298	6 315	6 321
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Programados (Total)	3 984	3 984	4 024	4 053
GDH Cirúrgicos Programados	3 984	3 984	4 024	4 084
D. Saídos - GDH Cirúrgicos Urg (Total)	2 162	2 314	2 291	2 268
GDH Cirúrgicos - Urgentes	2 162	2 314	2 291	2 268
Doentes Tratados Residentes/Crónicos				
Psiquiatria No Exterior (Ordens Religiosas)	4	5	8	12
Dias de Internamento Doentes Residentes/Crónicos				
Psiquiatria No Exterior (Ordens Religiosas)	1 460	1 825	2 920	4 380
Urgência				
Total de Atendimentos	132 644	142 529	141 103	139 692
Total Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	85 000	89 824	88 925	88 036
Total de Atendimentos SU Básica	47 644	52 705	52 178	51 656
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	122 485	131 897	130 578	129 272
Total Atendimentos SU Médico-Cirúrgica	75 842	80 309	79 506	78 711
Total de Atendimentos SU Básica	46 643	51 588	51 072	50 561
Hospital de Dia				
Hematologia	1 269	1 299	1 312	1 325
Psiquiatria (Adultos e Infância e Adolescência)	1 397	1 467	1 537	1 607
Base (Pediatria + Pneumologia + Oncologia s/ Químio + Outros)	13 081	13 440	13 575	13 710

	Contratualização			
	2022	2023	2024 (Previsão)	2025 (Previsão)
	Produção SNS	Produção SNS	Produção SNS	Produção SNS
Serviços Domiciliários				
Total de Domicílios	3 340	3 340	3 373	3 407
Hospitalização domiciliar	100	130	140	150
GDH Ambulatório				
GDH Médicos de Ambulatório (Total)	5 863	5 863	5 980	6 100
GDH Médicos	5 863	5 863	5 980	6 100
GDH Cirúrgicos de Ambulatório (Total)	6 495	6 515	6 645	6 778
GDH Cirúrgicos	6 495	6 515	6 645	6 778
Programas de Saúde				
Diagnóstico Pré-Natal				
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1 303	1 310	1 310	1 310
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos II	826	1 000	1 100	1 310
VIH/Sida - Total de Doentes Equivalente/Ano	239	274	309	315
VIH/Sida - N.º Doentes em TARC (1º e 2º Linha)	10	38	35	35
VIH/Sida - Doentes Transitados TARC (1º e 2º Linha)	202	212	250	250
VIH/Sida - Outros Doentes TARC (outros esquemas não abrangidos na 1ª e 2ª linha)	27	24	24	30
IG até 10 Semanas	150	155	155	160
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	150	155	155	160
Esclerose Múltipla - Total de Doentes Equivalente/Ano	210	210	217	221
N.º Doentes em Tratamento - EDSS <= 3,5 até um surto por ano	116	116	120	122
N.º Doentes em Tratamento - EDSS <= 3,5 até dois surtos por ano	41	41	42	43
N.º Doentes em Tratamento - 4 <= EDSS <= 6,5	27	27	28	29
N.º Doentes em Tratamento - 7 <= EDSS <= 8	26	26	27	27
Hepatite C	10	10	8	6
Nº Doentes Tratados (indivíduos)	10	10	8	6
Rastreios - Nº de Rastreios				
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	300	300	350	500
Telemonitorização DPOC				
Elementos de Telemonitorização DPOC	8,00	8,00	5,00	5,00
N.º Doentes em Tratamento DPOC (doente equivalente/ano)	115	115	120	125
Telemonitorização status pós Enfarte Agudo do Miocárdio				
Elementos de Telemonitorização ICC	2,00	2,00	6,00	5,00
N.º Doentes em Tratamento ICC (doente equivalente/ano)	14	14	20	25
PSCI (Centros de Tratamento Autorizados pela DGS)				
Doentes novos (Cuidados 1º ano) (doente equivalente/ano)	17	17	21	31
Doentes em Seguimento (Cuidados 2º ano e seguintes) (doente equivalente/ano)	60	60	71	82
Doenças Lisossomais Doentes de CTP quando acompanhados em CTP				
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento CTP	1	1	1	1
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade				
N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	110	115	115	120
N.º Induções da Ovulação	4	4	4	4
Medicamentos				
Disp. Gratuita em Ambul. c/ suporte legal e da responsabilidade financeira do Hospital (patologias abrangidas pelo contrato-programa)	4 621 802	5 019 940	5 521 934	6 074 128
Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)				
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	334 000	405 000	410 000	420 000

7.1 Proposta de implementação de Planos Extraordinários

A ULSAM estima que, em 2022, a percentagem de doentes em lista de espera cirúrgica dentro do TMRG se situe em 80,8%.

A lista de espera tem aumentado devido:

1. Tem havido mais procura resultado do acumulo de doentes do período pandémico;
2. As normas definidas pela DGS mantem-se em vigor ainda reduzindo a eficiência dos processos;
3. Existem situações críticas na ortopedia em que o input de doentes para cirurgia da anca e joelho se tem avolumado e com grande tendência a aumentar, devido ao envelhecimento da população do alto Minho (Índice de envelhecimento ano de 2019: 223 (alto Minho); 162,7 (Região Norte); 161 (Portugal)).

Neste período pós pandémico tem crescido a traumatologia que mobiliza mais recursos humanos e gasta mais tempo em bloco.

Esta situação é agravada uma vez que dos vales cirúrgicos emitidos uma parte substancial, cerca de 70%, retornam para a nossa lista de espera.

Assim é de todo desejável resolver esta lista cirúrgica que tem vindo a aumentar, pelo que se propõe a ULSAM a realizar 300 cirurgias de acordo com o tempo de inscrição na lista e predomínio da cirurgia ao joelho e anca.

Está produção será realizada com Recursos Humanos próprios com um modelo de financiamento idêntico ao da cirurgia adicional, mas também recorrendo à utilização de blocos cirúrgicos fora da instituição, naturalmente de acordo com os normativos legais em vigor.

7.2. Análise detalhada indicadores atividade

a) Análise atividade assistencial

Atividade Assistencial	Real 2020	Real 2021	Var.(%)		Contratualizado 2023	Previsto 2024	Previsto 2025	Var.(%) Previsto 2024/Contr. 2023	Var.(%) Previsto 2025/Contr. 2023
			Contratualizado 2022	Contratualizado 2022/Real 2021					
Número de Doentes Padrão *	23 653	26 986	28 706	6,40%	29 279	29 464	29 678	0,6%	0,4%
Produção SNS									
Total Consultas Externas	223 715	259 862	266 352	2,5%	245 049	245 110	244 580	-0,4%	-0,2%
Total de Primeiras Consultas Externas	59 041	66 853	76 016	8,8%	76 072	76 833	77 985	1,0%	1,5%
Primeiras Consultas Externas com origem nos CSP, via CTH	27 285	33 121	36 161	9,2%	36 161	36 523	37 070	1,0%	1,5%
Total Teleconsultas em Tempo Real (* e subsequentes)	0	38	67	76,3%	50	51	51	2,0%	0,0%
Total de Consultas subsequentes	164 674	190 089	190 336	0,1%	189 877	189 277	189 595	-1,0%	-1,0%
Índice de Consultas Subsequentes	2,78	2,72	2,50	-8,1%	2,23	2,19	2,14	-2,8%	-2,8%
Internamento Médico - GDH Médicos	9 553	9 951	9 980	0,3%	10 045	9 945	9 846	-1,0%	-1,0%
Total GDH Cirúrgicos Programados	7 203	9 554	10 479	9,7%	10 499	10 669	10 862	1,8%	1,8%
Internamento Cirúrgico Programado - GDH Cirúrgicos	2 703	3 102	3 984	28,4%	3 984	4 024	4 084	1,0%	1,5%
Ambulatório Cirúrgico - GDH Cirúrgicos	4 500	6 452	6 495	0,7%	6 515	6 645	6 778	2,0%	2,0%
Atendimentos Urgentes (afinternamento)	92 415	109 050	122 485	12,3%	131 887	130 578	129 272	-1,0%	-1,0%
VH (Sida)	232	230	239	3,9%	274	309	315	12,8%	1,8%
Hepatite C	17	10	10	0,0%	10	8	6	-20,0%	-25,0%
Doenças Linfomais	1	1	1	0,0%	1	1	1	0,0%	0,0%
Telemonitorização (Doentes DPOC, EAM, ICC)	107	117	129	10,3%	129	140	140	8,5%	0,0%
Hospitalização Domiciliária	29	2	100	4.900,0%	130	140	150	7,7%	7,1%

Desempenho Assistencial	2022 Estimativa	2023 Previsão	2024 Previsão	2025 Previsão	Δ (2023-2022) p.p. / %
Atividade Assistencial - Produção SNS					
Total Consultas Externas	236 200	246 050	245 113	244 580	4,2%
Total de Primeiras Consultas Externas	66 283	76 073	76 835	77 986	14,8%
Internamento Médico - GDH Médicos	10 046	10 046	9 945	9 846	0,0%
Total GDH Cirúrgicos Programados	9 954	10 499	10 669	10 862	5,3%
Internamento Cirúrgico Programado - GDH Cirúrgicos	3 439	3 984	4 024	4 084	15,8%
Ambulatório Cirúrgico - GDH Cirúrgicos	6 515	6 515	6 645	6 778	19,0%
Atendimentos Urgentes (s/Internamento)	135 279	131 897	130 578	129 272	-2,5%
Acesso					
Porcentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	60,8	75	80	85	+14 p.p.
Porcentagem de utentes em Lista de Inscrição para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	80,8	85	90	92	+6 p.p.
Qualidade					
Demora média antes da cirurgia (dias)	0,70	0,70	0,66	0,65	0%
Produtividade					
Doente Padrão por médico ETC ^(a)	41,1	56,00	53,22	53,43	36%
Doente Padrão por enfermeiro ETC ^(a)	26,5	35,00	36,49	36,63	32%

^(a) Médico ETC e Enfermeiro ETC, considera todos os tipos de vínculo e horas ordinárias trabalhadas.

b) Projeção da atividade dos Cuidados de Saúde Primários para os anos de 2022, 2023 e 2024

Atividade Assistencial nos Cuidados de Saúde Primários	Real 2020	Real 2021	Variação (%) 2021/2020	Previsto 2022	Previsto 2023	Previsto 2024
Total Consultas Médicas	1 032 638	1 161 378	12,5%	963 026	970 220	970 220
Consultas médicas CSP tipificadas como "não urgentes"	1 032 638	1 161 378	12,5%	963 026	970 220	970 220
Consultas médicas presenciais	340 690	409 853	20,3%	549 266	576 729	576 729
Consultas médicas não presenciais	687 942	745 067	8,3%	405 380	385 111	385 111
Domicílios médicos	4 006	6 458	61,2%	8 380	8 380	8 380
Consultas tipificadas "urgentes" (SAP e serviços afins)						
Consultas de enfermagem	615 066	769 425	25,1%	862 082	870 703	870 703
Consultas de outros técnicos de saúde	6 542	8 837	35,1%	9 857	9 956	9 956
Total Consultas	1 654 246	1 939 640	17,3%	1 834 965	1 850 879	1 850 879

c) Análise do Acesso

Análise do Acesso	Real 2020	Real 2021	Estimado 2022	Contratualizado 2023 (p)	Previsto 2024	Previsto 2025
Acesso às consultas externas						
% consultas realizadas dentro TMRG *	71,7	87,0	65,8	75,0	80,0	85,0
% Pedidos de CE em lista de espera dentro do TMRG	76,5	78,7	65,8	75,0	80,0	85,0
Acesso às Cirurgias						
% doentes operados dentro do TMRG **	89,4	80,5	83,6	85,0	90,0	92,0
% utentes em lista de inscritos para cirurgia dentro do TMRG	86,4	82,5	80,8	85,0	90,0	92,0
Acesso aos Serviços de Urgência						
% episódios urgência atendidos dentro tempo de espera previsto no protocolo de triagem	86,1	85,20	84,30	85,00	86,00	88,00
* Prioridade Normal a 150 dias						
** Prioridade Normal a 180 dias						

d) Análise da Qualidade

Análise da Qualidade	Real 2020	Real 2021	Estimado 2022	Contratualizado 2023 (p)	Previsto 2024	Previsto 2025
% Reinternamentos em 30 dias na mesma grande categoria de diagnóstico	3%	3,28%	3,27%	3,40%	3,30%	3,20%
% Cirurgias em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - Procedimentos ambulatorizáveis	82%	86,6%	87%	88%	90%	92%
% Cirurgias em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% Partos por cesarianas	35%	33%	34%	33%	30%	25%
% Cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	46,20%	69%	50,80%	55%	53%	52%
Índice de mortalidade ajustada	0,8016	0,815	0,83	0,95	0,94	0,93
Índice de demora média ajustada	0,9531	0,9808	0,92	1,00	0,99	0,98
Demora média antes da cirurgia	0,94	0,73	0,69	0,69	0,66	0,65

Indicadores de desempenho

Indicadores de desempenho	2022 (Previsão)	2023 contratualizado (p)	2024	2025
% dos Gastos com Trabalho Extraordinário e Suplementos no Total de Gastos com Pessoal	17,10	17,04	17,04	17,04
% dos Gastos com Prestações de Serviços no Total de Gastos com Pessoal	3,43	3,44	3,44	3,44
Demora Média	7,94	7,68	7,66	7,62
Doentes Padrão / Médicos ETC	57,17	56,88	53,22	53,43
Doentes Padrão / Enfermeiros ETC	34,81	38,35	36,49	36,63
% Cirurgias de ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - procedimentos ambulatorizáveis	87	88	90	92,00
% cirurgias em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	0	0	0	0,00
% de Reinternamentos em 30 dias, na mesma categoria de diagnóstico	3,27	3,4	3,3	3,20
% Internamentos com Demora Superior a 30 dias	3,2	3	2,7	2,50
% Partos por Cesariana	34	33	30	25,00
% de Consultas Realizadas em Tempo Adequado	65,8	75	80	85,00
% Utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	65,8	75	80	85,00
% doentes operados dentro do TMRG (*)	83,6	85	90	92,00
% de Doentes Cirúrgicos em LIC Dentro do Tempo Adequado (*)	80,8	85	90	92,00
% episódios urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	84,3	85	86	88,00
Percentagem cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	50,8	55	53	52,00
Índice de mortalidade ajustada	0,83	0,95	0,94	0,93
Índice de Demora Média Ajustada	0,92	1,00	0,99	0,98
Demora média antes da cirurgia	0,69	0,69	0,66	0,65

e) Análise de Mapa de pessoal

Análise Recursos Humanos a Desempenhar Funções na Instituição	Real 2020	Real 2021	Contratualizado 2022	Var. (%) Contratualizado 2022 / Real 2021	Contratualizado 2023	Previsto 2024	Previsto 2025	Var. (%) Previsto 2024/ cont 2023	Var. (%) Previsto 2025/ cont 2023
Total Profissionais	2255	2285	2413	5,6%	2175	2453	2453	7,82%	7,82%
Médicos	462	490	532	8,6%	501	535	535	6,79%	6,79%
Enfermeiros	763	786	817	3,9%	767	811	811	5,74%	5,74%
Assistentes Operacionais	563	532	542	1,9%	528	561	561	6,25%	6,25%
Pessoal Dirigente	14	13	23	76,9%	21	25	25	19,05%	19,05%
Técnicos Superiores de Saúde	28	28	29	3,6%	24	28	28	16,67%	16,67%
Técnicos Superiores	56	59	73	23,7%	58	71	71	22,41%	22,41%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	117	122	141	15,6%	124	155	155	25,00%	25,00%
Assistentes Técnicos	234	236	236	0,0%	234	244	244	4,27%	4,27%
Outros Profissionais	18	19	20	5,3%	18	23	23	27,78%	27,78%
ETC - Rácio enfermeiros/Médicos									
Número de médicos ETC (35 horas) (considerando apenas horas ordinárias)	436,4	462,4	510,3	10,4%	514,74	553,60	553,60	7,55%	7,55%
Número de enfermeiros ETC (35 horas) (considerando apenas horas ordinárias)	762,7	784,2	815,2	4,0%	763,37	807,37	807,37	5,76%	5,76%
Rácio enfermeiro / médico	1,7	1,6	1,5	-6,3%	1,5	1,5	1,5	-0,98%	-0,98%
Rácio enfermeiro ETC / médico ETC (35 horas) (considerando apenas horas ordinárias)	1,7	1,7	1,6	-5,9%	1,5	1,5	1,5	-1,66%	-1,66%
Taxa de Absentismo Geral	0	16,2	14,2	-2	15,56	14,66	14,56	-5,78%	-6,43%
Taxa de Absentismo por Doença	0	9	9	0	10,31	10,31	10,31	0,00%	0,00%

Fonte: mapa RH Hospitalares, Plataforma SICA

	Mapa de Pessoal aprovado	Dotação em 31-12-2022	Variação Líquida sem recrutamento*	Recrutamento pretendido	Recrutamento autorizável	Cedências**	Dotação em 31-12-2023***
Enfermeiros	1079	1035	0	0	0	1	1035
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	175	132	0	10	10	0	142
Técnicos Superiores de Saúde	19	19	0		0	0	19
Farmacêuticos	16	16	0		0	0	16
Técnicos Superiores	96	70	0	8	8	0	78
Assistentes Técnicos	424	399	0	5	5	1	404
Assistentes Operacionais	683	620	0	20	20	0	640
Pessoal de Informática	21	16	0	0	0	0	16
Outro Pessoal	763	684	0	24	24	0	708
	3276	2991	0	67	67	2	3058

* - v.g. autorizações concedidas em anos anteriores. Exclui substituições de saídas por iniciativa do trabalhador e recrutamento pretendido para o ano. Pode ser negativo v.g. se há saídas em número expressivo que não são substituídas.

** - pessoal com contrato de trabalho em cedência de interesse público ou cedência ocasional noutra instituição.

*** - dotação a aprovar no PAO para 2023 e que determina o recrutamento autorizado. Em nenhuma posição pode ser superior ao Mapa de Pessoal.

Mapas financeiros

Os mapas financeiros estão de acordo com o Orçamento da Instituição submetido na plataforma SICA.

Demonstração de resultados (2023)

RENDIMENTOS E GASTOS	2021	2022	2023	2024	2025
Impostos, contribuições e taxas	2 096 208 €	1 509 256 €	1 509 256 €	1 509 256 €	1 509 256 €
Vendas	468 €	468 €	468 €	468 €	468 €
Prestação de serviços e concessões	169 103 715 €	178 368 505 €	196 300 459 €	196 300 459 €	196 300 459 €
Transferências e subsídios correntes obtidos	449 473 €	450 000 €	450 000 €	450 000 €	450 000 €
Variação nos inventários da produção	1 670 €	1 670 €	1 670 €	1 670 €	1 670 €
Trabalhos para a própria entidade	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas	28 814 623 €	29 708 329 €	31 193 746 €	31 193 746 €	31 193 746 €
Fornecimentos e serviços externos	53 844 534 €	58 575 805 €	68 205 278 €	68 205 278 €	68 205 278 €
Gastos com pessoal	111 483 852 €	111 497 582 €	111 880 584 €	111 880 584 €	111 880 584 €
Transferências e subsídios concedidos	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prestações sociais	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Imparidade de inventários(perdas/reversões)	33 501 €	33 501 €	33 501 €	33 501 €	33 501 €
Imparidade de dívidas a receber(perdas/reversões)	82 921 €	82 921 €	82 921 €	82 921 €	82 921 €
Provisões(aumentos/reversões)	422 003 €	422 003 €	422 003 €	422 003 €	422 003 €
Imparidade de investimentos não depreciables/amortizáveis (perdas e reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Aumentos/reduções de justo valor	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros rendimentos e ganhos	5 168 280 €	6 048 629 €	6 048 629 €	6 048 629 €	6 048 629 €
Outros gastos e perdas	2 447 364 €	644 501 €	644 500 €	644 500 €	644 500 €
Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento	-20 144 812 €	-14 420 272 €	-7 986 209 €	-7 986 209 €	-7 986 209 €
Gastos/reversões de depreciação amortização	-5 314 467 €	-5 314 467 €	-5 314 467 €	-5 314 467 €	-5 314 467 €
Imparidade de investimentos depreciables / amortizáveis (perdas e reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Resultado operacional(antes de gastos de financiamento)	-25 459 279 €	-19 734 739 €	-13 300 676 €	-13 300 676 €	-13 300 676 €
Juros e rendimentos similares obtidos	1 559 €	5 803 €	5 803 €	5 803 €	5 803 €
Juros e gastos similares suportados	41 499 €	38 045 €	38 045 €	38 045 €	38 045 €
Resultado antes de imposto	-25 499 219 €	-19 766 981 €	-13 332 918 €	-13 332 918 €	-13 332 918 €
Rendimentos/gastos imputados de entidades controladas, associadas e emp. con	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Imposto sobre o rendimento	106 492 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Resultado líquido do exercício	-25 605 711 €	-19 766 981 €	-13 332 918 €	-13 332 918 €	-13 332 918 €

RENDIMENTOS E GASTOS	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Impostos, contribuições e taxas	377 314 €	754 628 €	1 131 942 €	1 509 256 €
Vendas	117 €	234 €	351 €	468 €
Prestação de serviços e concessões	49 075 115 €	98 150 230 €	147 225 345 €	196 300 459 €
Transferências e subsídios correntes obtidos	112 500 €	225 000 €	337 500 €	450 000 €
Variação nos inventários da produção	418 €	836 €	1 254 €	1 670 €
Trabalhos para a própria entidade	0 €	0 €	0 €	0 €
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas	7 798 436 €	15 596 872 €	23 395 308 €	31 193 746 €
Fornecimentos e serviços externos	17 051 319 €	34 102 638 €	51 153 957 €	68 205 278 €
Gastos com pessoal	27 970 146 €	55 940 292 €	83 910 438 €	111 880 584 €
Transferências e subsídios concedidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Prestações sociais	0 €	0 €	0 €	0 €
Imparidade de inventários(perdas/reversões)	0 €	0 €	0 €	33 501 €
Imparidade de dívidas a receber(perdas/reversões)	0 €	0 €	0 €	82 921 €
Provisões(aumentos/reversões)	0 €	0 €	0 €	422 003 €
Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas e reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €
Aumentos/reduções de justo valor	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros rendimentos e ganhos	1 512 157 €	3 024 314 €	4 536 471 €	6 048 629 €
Outros gastos e perdas	161 125 €	322 250 €	483 375 €	644 502 €
Resultado antes de depreciações e gastos de financiamento	-1 903 405 €	-3 806 810 €	-5 710 215 €	-7 986 209 €
Gastos/reversões de depreciação amortização	-1 328 617 €	-2 657 234 €	-3 985 851 €	-5 314 467 €
Imparidade de investimentos depreciáveis / amortizáveis (perdas e reversões)	0 €	0 €	0 €	0 €
Resultado operacional(antes de gastos de financiamento)	-3 232 022 €	-6 464 044 €	-9 696 066 €	-13 300 676 €
Juros e rendimentos similares obtidos	1 451 €	2 902 €	4 353 €	5 803 €
Juros e gastos similares suportados	9 511 €	19 022 €	28 533 €	38 045 €
Resultado antes de imposto	-3 240 082 €	-6 480 164 €	-9 720 246 €	-13 332 918 €
Rendimentos/gastos imputados de ent. controladas, assoc. e emp. conjuntos.	0 €	0 €	0 €	0 €
Imposto sobre o rendimento	0 €	0 €	0 €	0 €
Resultado líquido do exercício	-3 240 082 €	-6 480 164 €	-9 720 246 €	-13 332 918 €

Balanço (2023)

Balanço	2021	2022	2023	2024	2025
ATIVO					
Ativo não corrente	88 487 533 €	90 807 794 €	92 459 507 €	92 459 507 €	92 459 507 €
Ativos fixos tangíveis	87 239 462 €	89 136 982 €	91 588 695 €	91 588 695 €	91 588 695 €
Propriedades de investimento	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos intangíveis	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos biológicos	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Investimentos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por empréstimos e subsídios reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Acionistas/sócios/associados	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos financeiros	377 259 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos p/impostos diferidos	870 812 €	870 812 €	870 812 €	870 812 €	870 812 €
Ativo corrente	124 744 486 €	126 762 393 €	126 698 778 €	126 698 778 €	126 698 778 €
Inventários	3 928 525 €	4 122 002 €	4 328 102 €	4 328 102 €	4 328 102 €
Ativos biológicos	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por transferências subsídios não reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Cientes, contribuintes e utentes	80 697 084 €	82 536 093 €	82 536 093 €	82 536 093 €	82 536 093 €
Estado e outros entes públicos	713 863 €	652 700 €	652 700 €	652 700 €	652 700 €
Acionistas/sócios/associados	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outras contas a receber	37 524 601 €	38 090 449 €	38 090 449 €	38 090 449 €	38 090 449 €
Diferimentos	70 698 €	91 434 €	91 434 €	91 434 €	91 434 €
Ativos financeiros detidos para negociação	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos não correntes detidos para venda	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Caixa e depósitos bancários	1 809 715 €	1 269 715 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €
Total do Ativo	213 232 019 €	216 770 187 €	219 158 285 €	219 158 285 €	219 158 285 €
PATRIMÓNIO LÍQUIDO					
Património líquido	112 745 283 €	92 898 472 €	79 565 554 €	66 232 636 €	52 899 718 €
Património/capital	69 860 000 €	69 860 000 €	69 860 000 €	69 860 000 €	69 860 000 €
Ações(quotas) próprias	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros instrumentos de capital próprio	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prémios de emissão	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Reservas	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Resultados transitados	-18 305 355 €	-43 909 396 €	-63 676 377 €	-77 009 295 €	-90 342 213 €
Ajustamentos em ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Excedentes de revalorização	74 637 779 €	74 557 949 €	74 557 949 €	74 557 949 €	74 557 949 €
Outras variações no património líquido	12 156 900 €	12 156 900 €	12 156 900 €	12 156 900 €	12 156 900 €
Resultado líquido do período	-25 604 041 €	-19 766 981 €	-13 332 918 €	-13 332 918 €	-13 332 918 €
Dividendos antecipados	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Interesses que não controlam	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total do Património Líquido	112 745 283 €	92 898 472 €	79 565 554 €	66 232 636 €	52 899 718 €
PASSIVO					
Passivo não corrente	5 133 830 €	5 133 830 €	5 133 830 €	5 133 830 €	5 133 830 €
Provisões	3 043 285 €	3 043 285 €	3 043 285 €	3 043 285 €	3 043 285 €
Financiamentos obtidos	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Responsabilidades por benefícios pós -emprego	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Diferimentos	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivos por impostos diferidos	2 090 545 €	2 090 545 €	2 090 545 €	2 090 545 €	2 090 545 €
Outras contas a pagar	0 €	0 €	0	0	0
Passivo corrente	95 352 906 €	118 737 885 €	134 458 901 €	147 791 819 €	161 124 737 €
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis conc	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fornecedores	31 913 744 €	50 186 782 €	60 939 081 €	69 771 998 €	76 604 915 €
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	19 631 875 €	19 631 875 €	19 631 875 €	19 631 875 €	19 631 875 €
Estado e outros entes públicos	3 691 339 €	3 691 339 €	3 691 339 €	3 691 339 €	3 691 339 €
Acionistas/sócios/associados	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Financiamentos obtidos	370 637 €	612 785 €	612 785 €	612 785 €	612 785 €
Fornecedores de investimentos	1 377 126 €	1 715 638 €	2 715 638 €	2 765 638 €	3 215 638 €
Outras contas a pagar	38 368 185 €	42 899 468 €	46 868 185 €	51 318 186 €	57 368 187 €
Diferimentos	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivos financeiros detidos para negociação	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros passivos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total do Passivo	100 486 736 €	123 871 715 €	139 592 731 €	152 925 649 €	166 258 567 €
Total do Património Líquido e Passivo	213 232 019 €	216 770 187 €	219 158 285 €	219 158 285 €	219 158 285 €

Balanço ACTIVO	2023			
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Ativo não corrente	90 620 722 €	91 233 650 €	91 846 578 €	92 459 607 €
Ativos fixos tangíveis	89 749 910 €	90 362 838 €	90 975 766 €	91 588 695 €
Propriedades de investimento	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos intangíveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos biológicos	0 €	0 €	0 €	0 €
Investimentos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por empréstimos e subsídios reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Acionistas/sócios/associados	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos p/impostos diferidos	870 812 €	870 812 €	870 812 €	870 812 €
Ativo corrente	174 542 934 €	222 387 090 €	270 231 246 €	126 698 778 €
Inventários	4 328 102 €	4 328 102 €	4 328 102 €	4 328 102 €
Ativos biológicos	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por transferências subsídios não reembolsáveis	0 €	0 €	0 €	0 €
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáv	0 €	0 €	0 €	0 €
Cientes, contribuintes e utentes	82 536 093 €	82 536 093 €	82 536 093 €	82 536 093 €
Estado e outros entes públicos	652 700 €	652 700 €	652 700 €	652 700 €
Acionistas/sócios/associados	0 €	0 €	0 €	0 €
Outras contas a receber	85 934 605 €	133 778 761 €	181 622 917 €	38 090 449 €
Diferimentos	91 434 €	91 434 €	91 434 €	91 434 €
Ativos financeiros detidos para negociação	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Ativos não correntes detidos para venda	0 €	0 €	0 €	0 €
Caixa e depósitos bancários	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €
TOTAL DO ACTIVO	265 163 656 €	313 620 740 €	362 077 824 €	219 158 285 €

PATRIMÓNIO LÍQUIDO	2022			
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Capital próprio	89 658 390 €	86 418 308 €	83 178 226 €	79 565 554 €
Património/capital	69 860 000 €	69 860 000 €	69 860 000 €	69 860 000 €
Ações(quotas) próprias	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros instrumentos de capital próprio	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prémios de emissão	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Reservas	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Resultados transitados	-63 676 377 €	-63 676 377 €	-63 676 377 €	-63 676 377 €
Ajustamentos em ativos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
Excedentes de revalorização	74 557 949 €	74 557 949 €	74 557 949 €	74 557 949 €
Outras variações no património líquido	12 156 900 €	12 156 900 €	12 156 900 €	12 156 900 €
Resultado líquido do período	-3 240 082 €	-6 480 164 €	-9 720 246 €	-13 332 918 €
Dividendos antecipados	0 €	0 €	0 €	0 €
Interesses que não controlam	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL DO PATRIMÓNIO LÍQUIDO	89 658 390 €	86 418 308 €	83 178 226 €	79 565 554 €
PASSIVO				
Passivo não corrente	5 133 830 €	5 133 830 €	5 133 830 €	5 133 830 €
Provisões	3 043 285 €	3 043 285 €	3 043 285 €	3 043 285 €
Financiamentos obtidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Responsabilidades por benefícios pós -emprego	0 €	0 €	0 €	0 €
Diferimentos	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivos por impostos diferidos	2 090 545 €	2 090 545 €	2 090 545 €	2 090 545 €
Outras contas a pagar	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivo corrente	170 371 436 €	222 068 602 €	273 765 768 €	134 458 901 €
Credores por transf. e sub. não reembolsáveis concedidos	0 €	0 €	0 €	0 €
Fornecedores	53 093 636 €	56 175 087 €	59 081 941 €	60 939 081 €
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	66 997 589 €	114 363 303 €	161 729 017 €	19 631 875 €
Estado e outros entes públicos	3 691 339 €	3 691 339 €	3 691 339 €	3 691 339 €
Acionistas/sócios/associados	0 €	0 €	0 €	0 €
Financiamentos obtidos	612 785 €	612 785 €	612 785 €	612 785 €
Fornecedores de investimentos	2 215 636 €	2 465 636 €	2 665 636 €	2 715 636 €
Outras contas a pagar	43 760 451 €	44 760 452 €	45 985 050 €	46 868 185 €
Diferimentos	0 €	0 €	0 €	0 €
Passivos financeiros detidos para negociação	0 €	0 €	0 €	0 €
Outros passivos financeiros	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL DO PASSIVO	175 505 266 €	227 202 432 €	278 899 598 €	139 592 731 €
TOTAL DOS FUNDOS PATRIMONIAIS E DO PASSIVO	265 163 656 €	313 620 740 €	362 077 824 €	219 158 285 €

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA			
	Exercício	2022	2023
Fluxos de caixa das atividades operacionais			
Recebimentos de Clientes		176 065 680 €	193 776 629 €
Recebimentos de utentes		1 900 000 €	1 500 000 €
Pagamentos a Fornecedores		-66 405 326 €	-83 571 100 €
Pagamentos a Pessoal		-111 497 582 €	-111 880 584 €
Caixa gerado pelas operações		62 772 €	-175 055 €
Outros recebimentos/pagamentos		1 168 282 €	1 200 000 €
Fluxos de caixa das atividades operacionais		1 231 054 €	1 024 945 €
Fluxos de caixa das atividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:		-3 152 411 €	-4 210 934 €
Ativos fixos tangíveis		-2 373 654 €	-3 432 177 €
Ativos intangíveis		0 €	
Propriedades de investimento		0 €	
Investimentos financeiros			
Outros ativos		-778 757 €	-778 757 €
Recebimentos provenientes de:		916 796 €	2 451 713 €
Ativos fixos tangíveis			
Ativos intangíveis			
Propriedades de investimento			
Investimentos financeiros			
Outros ativos			
Subsídios de investimento		916 796 €	2 451 713 €
Transferências de capital			
Juros e rendimentos similares			
Dividendos			
Fluxos de caixa das atividades investimento		-2 235 615 €	-1 759 221 €
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:		500 000 €	500 000 €
Financiamentos obtidos		500 000 €	500 000 €
Realização de capital e de outros instrumentos de capital			
Cobertura de prejuízos			
Doações			
Outras operações de financiamento			
Pagamentos provenientes de:		35 439 €	35 439 €
Financiamentos obtidos			
Juros e gastos similares		35 439 €	35 439 €
Dividendos			
Reduções de capital e de outros instrumentos de capital			
Outras operações de financiamento		35 439 €	35 439 €
Fluxos de caixa das atividades financiamento		464 561 €	464 561 €
VARIAÇÃO DE CAIXA E SEUS EQUIVALENTES		-540 000 €	-269 715 €
Caixa e seus equivalentes no início do período		1 809 715 €	1 269 715 €
Caixa e seus equivalentes no fim do período		1 269 715 €	1 000 000 €

Investimento previsto para 2023

DESIGNAÇÃO DO INVESTIMENTO	Prioridade	Investimento total Plurianual	Fundos comunitários (do valor elegível)	Fundos Próprios	2022 (P)		2023 (P)	
					FC	FP	FC	FP
3C DIGITAL - Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000255	FC	963 192 €	817 033 €	144 179 €	118 757 €	20 957 €	413 749 €	73 035 €
DEMOTEC 4.0 : DEMOTEC 4.0 - Modernização Tecnológica Inteligente - POCI-02-0550-FEDER-044003	FC	998 722 €	848 914 €	149 808 €	350 000 €	61 765 €	276 025 €	48 711 €
ProSider2020 - Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000405	FC	986 458 €	838 489 €	147 969 €	100 000 €	17 647 €	482 270 €	85 107 €
Inteligência Artificial - Capacitação, Certificação e Comunicação DIGITAL NA ULSAM-SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000213	FC	272 618 €	230 275 €	42 343 €	144 914 €	25 579 €	25 918 €	4 574 €
Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do Hospital de Viana do Castelo - 2ª fase (U Pediátrica, U Médica, U Cirúrgica) - NORTE-07-4842-FEDER-000627	FC	1 350 587 €	867 000 €	483 587 €			867 000 €	483 587 €
POSEUR-01-1203-FC-000083 - Eficiência Energética na ULSAM, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo	FC	3 495 324 €	3 271 954 €	223 370 €	666 326 €	91 609 €	1 980 000 €	99 497 €
Remodelação de espaço para a reinstalação da UCC Saúde Mais Perto - Centro de Saúde de Ponte de Lima - NORTE-07-4842-FEDER-000536	FC	684 278 €	386 750 €	297 528 €			386 750 €	297 528 €
Obras de ampliação e requalificação da consulta externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo através de criação de estrutura física adequada	*	2 500 000 €		2 500 000 €				1 500 000 €
Obras de ampliação e requalificação do laboratório do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo através de criação de estrutura física adequada	*	2 000 000 €		2 000 000 €				250 000 €
Reinstalação dos serviços administrativos (GRH, Financeiros, Qualidade, Administração) piso 3 da nova estrutura	1	500 000 €		500 000 €				250 000 €
Substituição do anel de água que abastece o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo - Interior e exterior (Água de consumo e Sistema de Incêndio)	1	300 000 €		300 000 €				200 000 €
Requalificação do sistema AVAC do serviço de esterilização, com reinstalação provisória do serviço	1	350 000 €		350 000 €				250 000 €
Parque de estacionamento do Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo	2	3 200 000 €		3 200 000 €				200 000 €
Requalificação do Bloco de Partos (materno fetal e neonatologia piso 5)	1	1 005 000 €		1 005 000 €				750 000 €
Remodelação e ampliação do serviço de Imagiologia do HSL, Piso 2	1	760 000 €		760 000 €				760 000 €
Remodelação do serviço de pediatria (Piso 7 do Hospital de Santa Luzia) com sistema de AVAC incluído	1	400 000 €		400 000 €				200 000 €
Substituição de coberturas opacas do Hospital de Santa Luzia, 1.ª fase	1	350 000 €		350 000 €				200 000 €
Substituição da caixa-língua do Hospital de Santa Luzia	1	1 600 000 €		1 600 000 €				800 000 €
Requalificação do serviço de medicina no HCB para Criar Unidade de AVC	1	200 000 €		200 000 €				200 000 €
Climatização de vários serviços (obstetrícia/ginecologia/pediatria)	1	500 000 €		500 000 €				300 000 €
Requalificação do espaço de ambulatório/internamento de Saúde Mental	1	1 230 000 €		1 230 000 €				450 000 €
Remodelação da área de formação, biblioteca e auditório	2	350 000 €		350 000 €				350 000 €
Aquisição de um mamógrafo	1	350 000 €		350 000 €				350 000 €
Requalificação e ampliação da Unidade de cirurgia de ambulatório na ULSAM	1	2 500 000 €		2 500 000 €				500 000 €
Ampliação Unidade de Consulta Externa de Ponte de Lima	*	2 000 000 €		2 000 000 €				750 000 €
Aquisição de RX - Mesa telecommandada (Fluoroscopia) - Viana do Castelo (substituição)	1	300 000 €		300 000 €				300 000 €
Aquisição de RX fixo, central (substituição)	1	250 000 €		250 000 €				250 000 €
Aquisição de equipamento de radiologia de intervenção + requalificação e adaptação do espaço	1	400 000 €		400 000 €				400 000 €
Requalificação do Internamento de ginecologia, incluindo AVAC	2	325 000 €						250 000 €
Reinstalação do serviço de sangue, incluindo AVAC	1	200 000 €						200 000 €
Reinstalação do serviço de aprovisionamento, Piso 3, incluindo AVAC	1	175 000 €						175 000 €
Reinstalação e requalificação de Pneumologia, ORL, Cardiologia, outros, no Piso 2 - C. Externa	1	440 000 €						100 000 €
Requalificação da consulta externa de Pediatria	1	120 000 €						120 000 €
Requalificação da área destinada à urgência pediátrica no HSL, incluindo AVAC	1	500 000 €						500 000 €
Outros investimentos para o incremento da eficiência energética e redução da dependência dos combustíveis fósseis	1	300 000 €						300 000 €
Empreitada de substituição dos depósitos de água quente sanitária	1	154 150 €						154 150 €
Requalificação do serviço de pediatria mais a respetiva climatização	1	600 000 €						200 000 €
Criação da cirurgia de ambulatório da ULSAM (Ponte de Lima)	1	3 000 000 €						250 000 €
Aquisição de equipamento Médico-Cirúrgico (geral)	2	2 905 000 €		2 905 000 €		635 000 €		1 000 000 €
Aquisição de equipamento de Imagiologia (geral)	2	2 434 500 €		2 287 500 €		550 000 €		550 000 €
Aquisição de equipamento de Laboratório (geral)	2	165 100 €		165 100 €		75 100 €		75 000 €
Aquisição de equipamento de Mobiliário Hospitalar (geral)	2	1 095 000 €		1 095 000 €		230 000 €		230 000 €
Aquisição de equipamento de Desinfecção e Esterilização (geral)	2	305 000 €		305 000 €		85 000 €		85 000 €
Aquisição de equipamento Hoteleiro (geral)	2	280 000 €		280 000 €		80 000 €		80 000 €
Aquisição de outros equipamentos básicos (geral)	2	192 000 €		192 000 €		10 000 €		90 000 €
Aquisição de Ferramentas e Utensílios (geral)	2	195 000 €		195 000 €		90 000 €		90 000 €
Aquisição de equipamento Administrativo (geral)	2	518 000 €		518 000 €		100 000 €		140 000 €
Aquisição de equipamento Informático - Hardware - Software (geral)	2	2 345 000 €		2 345 000 €		200 000 €		200 000 €
Total		46 042 929 €	7 260 396 €	32 821 384 €	1 379 997 €	2 272 651 €	4 431 712 €	15 091 169 €

DESIGNAÇÃO DO INVESTIMENTO	Prioridade	Investimento total Plurianual	PRR (do valor elegível)	Fundos Próprios	2022 (P)		2023 (P)	
					PRR	FP	PRR	FP
Requalificação de 17 Centros de Saúde, relativo à eventual 2ª. fase do PRR	1	9 158 367 €						750 000 €
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 (13 intervenções em 13 edifícios) - PRR	PRR	4 095 900 €						1 250 000 €
Qualificar as instalações e equipamentos e assegurar condições de acessibilidade, qualidade e segurança nos CSP (Painéis solares em 22 edifícios e RX Valença)	PRR	2 119 099 €					1 250 000 €	287 500 €
Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) dos ACES	PRR	115 624 €	94 003 €	21 621 €			94 003 €	21 621 €
Dotar todos os Centros de Saúde com espirómetros para diagnóstico precoce e tratamento da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Tabagismo	PRR	22 165 €	18 020 €	4 145 €			18 020 €	4 145 €
Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida)	PRR	116 789 €	94 950 €	21 839 €			94 950 €	21 839 €
Alargar as Consultas do Pé Diabético no ACES Alto Minho	PRR	16 937 €	13 770 €	3 167 €			13 770 €	3 167 €
Disponibilizar viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio nos Centros de Saúde	PRR	479 700 €	390 000 €	89 700 €	30 000 €	6 900 €	360 000 €	82 800 €
Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde	PRR	123 000 €	100 000 €	23 000 €			100 000 €	23 000 €
Total		16 247 574 €	710 743 €	163 471 €	30 000 €	6 900 €	1 930 743 €	2 444 071 €

*Investimentos muito prioritários

A descrição destes investimentos (previstos) está apresentada no ponto 8 “Cumprimentos das orientações legais”.

• Investimentos estruturais prioritários 2023

➤ Cuidados Hospitalares:

- 1) Obra de ampliação e requalificação da Consulta Externa – 2.500.000 €
- 2) Requalificação do Laboratório do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo – 2.000.000 €
- 3) Criação De Unidade de Cirurgia de Ambulatório – ULSAM (PL) – 3.000.000 €

➤ Cuidados de Saúde Primários:

- 4) Requalificação de 17 Centros de Saúde, relativo à eventual 2ª. fase do PRR – 9.158.367 €

Estes investimentos estruturantes vão permitir aumentar a eficácia da organização dados que a estrutura existente é manifestamente insuficiente tendo em conta os requisitos necessários desejáveis.

08 | Cumprimento das orientações legais

No exercício da sua atividade, a ULSAM tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população do Alto Minho, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizam a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.

Os objetivos de gestão (artigo 38.º do DL n.º 133/2013, de 3 de outubro) da Instituição para o ano de 2023, foram definidos em Contrato Programa, firmado entre o Conselho de Administração e a ARS Norte, alinhados com as linhas estratégicas da Tutela.

Os membros do Conselho de Administração da ULSAM pautam a sua atuação e tomam as decisões tendo em conta as orientações gerais e específicas emanadas pelo Ministério da Saúde.

Os objetivos de gestão vinculam a ULS ao cumprimento das metas definidas para os objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência, nacionais e regionais, nos termos do Apêndice II do anexo ao Contrato Programa, celebrado entre a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) e a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM).

No sentido de alcançar maior uniformidade e equidade no processo de avaliação, a Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) através dos Termos de Referência para a contratualização hospitalar no SNS - Contrato Programa, define a metodologia de avaliação do cumprimento dessas metas.

Plano de investimentos previsto para o ano de 2023 (ponto 3.4 dos princípios gerais para elaboração dos IGP)

Quadro 4 – Investimentos previstos

DESIGNAÇÃO DO INVESTIMENTO	Prioridade	Investimento total Plurianual	Fundos comunitários (do valor elegível)	Fundos Próprios	2022 (P)		2023 (P)		2024		2025	
					FC	FP	FC	FP	FC	FP	FC	FP
SC DIGITAL - Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-PSE-000255	FC	961 192 €	817 013 €	144 179 €	118 757 €	20 957 €	413 749 €	73 015 €				
DEMOTEC 4.0 - Modernização Tecnológica Inteligente - POCI-02-0550-FEDER-04003	FC	998 722 €	848 934 €	149 808 €	350 000 €	61 765 €	276 025 €	48 711 €				
PROSIDER2020 - Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-PSE-000405	FC	966 458 €	838 489 €	147 969 €	100 000 €	17 647 €	482 270 €	85 107 €				
Inteligência Artificial - Capacitação, Certificação e Comunicação DIGITAL NA ULSAM - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-PSE-000213	FC	272 618 €	230 275 €	42 343 €	144 934 €	25 573 €	25 818 €	4 574 €				
Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do Hospital de Viana do Castelo - 2ª fase (U Pediatria, U Médica, U Cirurgia) - NORTE-07-4842-FEDER-000627	FC	1 350 587 €	867 000 €	483 587 €			867 000 €	483 587 €				
POSEUR-01-1203-FC-00083 - Eficiência Energética na ULSAM, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo	FC	3 495 324 €	3 271 954 €	223 370 €	666 226 €	91 609 €	1 980 000 €	99 487 €	0 €			
Remodelação de espaço para a reinstalação da UCC Saude Mais Perto - Centro de Saúde de Ponte de Lima - NORTE-07-4842-FEDER-000636	FC	684 278 €	386 750 €	297 528 €			386 750 €	297 528 €				
Obras de ampliação e requalificação da consulta externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo através de criação de estrutura física adequada	+	2 500 000 €		2 500 000 €				1 500 000 €		1 000 000 €		
Obras de ampliação e requalificação do laboratório do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo através de criação de estrutura física adequada	+	2 000 000 €		2 000 000 €				250 000 €		1 750 000 €		
Reinstalação dos serviços administrativos (GRH, Financeiros, Qualidade, Administração) piso 3 da nova estrutura	1	500 000 €		500 000 €				250 000 €		250 000 €		
Substituição do anel de água que abastece o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo - Interior e exterior (Água de consumo e Sistema de Incêndio)	1	300 000 €		300 000 €				200 000 €		100 000 €		
Requalificação do sistema AVAC do serviço de esterilização, com reinstalação provisória do serviço	1	350 000 €		350 000 €				250 000 €		100 000 €		
Parque de estacionamento do Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo	2	3 200 000 €		3 200 000 €				200 000 €		1 000 000 €		2 000 000 €
Requalificação do Bloco de Partos (materno fetal e neonatologia piso 5)	1	1 005 000 €		1 005 000 €				750 000 €		255 000 €		
Remodelação e ampliação do serviço de Imagiologia do HSL, Piso 2	1	760 000 €		760 000 €				760 000 €				
Remodelação do serviço de pediatria (Piso 7 do Hospital de Santa Luzia) com sistema de AVAC incluído	1	400 000 €		400 000 €				220 000 €		200 000 €		
Substituição de coberturas opacas do Hospital de Santa Luzia, 1.ª fase	1	350 000 €		350 000 €				200 000 €		150 000 €		
Substituição da caixa de água do Hospital de Santa Luzia	1	1 600 000 €		1 600 000 €				800 000 €		800 000 €		
Requalificação do serviço de medicina no HCB para Criar Unidade de AVC	1	200 000 €		200 000 €				200 000 €				
Climatização de vários serviços (obstetrícia/ginecologia/pediatria)	1	500 000 €		500 000 €				300 000 €		200 000 €		
Requalificação do espaço de ambulatório/internamento de Saúde Mental	1	1 230 000 €		1 230 000 €				450 000 €		780 000 €		
Remodelação da área de formação, biblioteca e auditório	2	350 000 €		350 000 €				350 000 €				
Aquisição de um mamógrafo	1	350 000 €		350 000 €				350 000 €				
Requalificação e ampliação da Unidade de cirurgia de ambulatório na ULSAM	1	2 500 000 €		2 500 000 €				500 000 €		2 000 000 €		
Ampliação Unidade de Consulta Externa de Ponte de Lima	+	2 000 000 €		2 000 000 €				750 000 €		1 250 000 €		
Aquisição de RX - Mesa telecomandada (Fluoroscopia) - Viana do Castelo (substituição)	1	300 000 €		300 000 €				300 000 €				
Aquisição de RX fixo, central (substituição)	1	250 000 €		250 000 €				250 000 €				
Aquisição de equipamento de radiologia de intervenção + requalificação e adaptação do espaço	1	400 000 €		400 000 €				400 000 €				
Requalificação do internamento de ginecologia, incluindo AVAC	2	325 000 €						250 000 €		75 000 €		
Reinstalação do serviço de sangue, incluindo AVAC	1	200 000 €						200 000 €				
Reinstalação do serviço de aprovisionamento, Piso 3, incluindo AVAC	1	175 000 €						175 000 €				
Reinstalação e requalificação de Pneumologia, Orl, Cardiologia, outros, no Piso 2 - C. Externa	1	440 000 €						100 000 €		340 000 €		
Requalificação da consulta externa de Pediatria	1	120 000 €						120 000 €				
Requalificação da área destinada à urgência pediátrica no HSL, incluindo AVAC	1	500 000 €						500 000 €				
Outros investimentos para o incremento da eficiência energética e redução da dependência dos combustíveis fósseis	1	300 000 €						300 000 €				
Empreitada de substituição dos depósitos de água quente sanitária	1	154 150 €						154 150 €				
Requalificação do serviço de pediatria mais a respetiva climatização	1	600 000 €						200 000 €		400 000 €		
Criação da cirurgia de ambulatório da ULSAM (Ponte de Lima)	1	3 000 000 €						250 000 €		2 000 000 €		750 000 €
Aquisição de equipamento Médico-Cirúrgico (geral)	2	2 905 000 €		2 905 000 €		635 000 €		1 000 000 €				
Aquisição de equipamento de Imagiologia (geral)	2	2 434 500 €		2 287 500 €		550 000 €		550 000 €				
Aquisição de equipamento de Laboratório (geral)	2	165 100 €		165 100 €		75 100 €		75 000 €				
Aquisição de equipamento de Mobiliário Hospitalar (geral)	2	1 095 000 €		1 095 000 €		230 000 €		230 000 €				
Aquisição de equipamento de Desinfecção e Esterilização (geral)	2	305 000 €		305 000 €		85 000 €		85 000 €				
Aquisição de equipamento Hoteleiro (geral)	2	280 000 €		280 000 €		80 000 €		80 000 €				
Aquisição de outros equipamentos básicos (geral)	2	132 000 €		132 000 €		10 000 €		90 000 €				
Aquisição de Ferramentas e Utensílios (geral)	2	195 000 €		195 000 €		90 000 €		90 000 €				
Aquisição de equipamento Administrativo (geral)	2	518 000 €		518 000 €		100 000 €		140 000 €		100 000 €		
Aquisição de equipamento Informático - Hardware - Software (geral)	2	2 345 000 €		2 345 000 €		200 000 €		200 000 €		720 768 €		
Total		46 042 929 €	7 260 395 €	32 821 534 €	1 379 987 €	2 272 053 €	4 431 712 €	15 081 169 €	0 €	13 489 768 €	- €	2 750 000 €

DESIGNAÇÃO DO INVESTIMENTO	Prioridade	Investimento total Plurianual	PRR (do valor elegível)	Fundos Próprios	2022 (P)		2023 (P)		2024		2025	
					PER	FP	PER	FP	FC	FP	FC	FP
Requalificação de 17 Centros de Saúde, relativo à eventual 2ª fase do PRR	1	9 158 367 €							750 000 €	5 000 000 €		3 408 367 €
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 (13 intervenções em 13 edifícios) - PRR	PRR	4 095 900 €						1 250 000 €		2 250 000 €		595 900 €
Qualificar as instalações e equipamentos e assegurar condições de acessibilidade, qualidade e segurança nos CSP (Painéis solares em 22 edifícios e RX Valença)	PRR	2 119 093 €					1 250 000 €	287 500 €	472 840 €	108 753 €		
Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) dos ACES	PRR	115 624 €	94 009 €	21 621 €			94 009 €	21 621 €				
Dotar todos os Centros de Saúde com espirometros para diagnóstico precoce e tratamento da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Tabagismo	PRR	22 165 €	18 020 €	4 145 €			18 020 €	4 145 €				
Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida)	PRR	116 789 €	94 950 €	21 839 €			94 950 €	21 839 €				
Alargar as Consultas do Pé Diabético no ACES Alto Minho	PRR	16 937 €	13 770 €	3 167 €			13 770 €	3 167 €				
Disponibilizar viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio nos Centros de Saúde	PRR	479 700 €	390 000 €	89 700 €	30 000 €	6 900 €	360 000 €	82 800 €				
Crear Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde	PRR	123 000 €	100 000 €	23 000 €			100 000 €	23 000 €				
Total		16 247 574 €	710 743 €	163 471 €	30 000 €	6 900 €	1 930 743 €	2 444 071 €	472 840 €	7 358 753 €	- €	4 004 267 €

O ponto 3.4 do Despacho nº 682/2021 da DGTF, não é aplicável na sua globalidade a esta Unidade de saúde dado que os investimentos de maior expressão são relativos a fundos comunitários e a monitorização é efetuada pela taxa de execução financeira. Assim, detalhamos de seguida as taxas de execução de cada um dos projetos financiados por fundos comunitários:

Quadro 5 – Investimentos por fonte de financiamento

Ano de 2023	Fundos comunitários /PRR	Fundos Próprios
Investimento de capital	6 362 455 €	17 535 240 €

- ✓ *Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000255* - O objetivo geral da presente candidatura visa capacitar os técnicos, os processos e os sistemas da ULSAM com novo conhecimento e ferramentas digitais que permitam à ULS avaliar e implementar novos processos com vista a obter uma certificação internacional HIMMS CCMM, introduzindo novos meios de comunicação aos utentes da prestação e da qualidade do serviço prestado. Reforça-se a componente de interação com os utentes através da tecnologia (App e soluções de telemonitorização) e de capacitação dos colaboradores internos através de um programa alargado de formação e comunicação.

O projeto está a realizar-se com o seguinte conjunto de ações: Desmaterialização do processo de assinaturas, Certificação HIMMS (CCMM), Ações de formação e comunicação, Unidade de Hospitalização Domiciliária, Ações de formação e comunicação e Gestão de Projeto.

	Taxa de execução prevista		
	anos anteriores	2022	2023
Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000255	0%	65%	35%

- ✓ *DEMOTEC 4.0 – Modernização tecnológica Inteligente - POCI – 02-0550-FEDER-044003* - A presente candidatura, denominada “DEMOTEC4.0 – Modernização Tecnológica Inteligente”, visa corresponder aos desafios contínuos da ULSAM, enquadrados nas tipologias de Desmaterialização ou prestação digital de serviços existentes e Alargamento e ou reestruturação dos canais de prestação de serviço público digital, face à necessidade de adotar serviços mais integrados, mais seguros e mais inteligentes.

Nesse sentido, identificaram-se 5 eixos de trabalho: 1. Desmaterialização e Integração dos Serviços Clínicos; 2. Atendimento Digital ao Cidadão; 3. Cibersegurança na saúde; 4. Melhoria de infraestruturas de suporte; 5. Gestão do projeto e ações de divulgação e comunicação.

	Taxa de execução prevista		
	Anos anteriores	2022	2023
<i>DEMOTEC 4.0 – Modernização tecnológica Inteligente - POCI – 02-0550-FEDER-044003</i>	0%	74%	26%

- ✓ *Capacitação e modernização das administrações e dos serviços públicos - SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000405 - ProSIDER2020 – Segurança, Interoperabilidade no Percurso do Utente, Desmaterialização e Robotização de Processos na ULSAM* No reforço de uma política de melhoria contínua, suportada por novos processos e tecnologias, a ULSAM identificou um conjunto necessidades que visam a otimização, controlo e aumento de segurança da instituição, tanto na área clínico-administrativa, como na integração de cuidados ao nível do percurso do utente na ULSAM O objetivo geral da presente candidatura visa capacitar os profissionais, os processos e os sistemas da ULSAM com novo conhecimento e ferramentas digitais que permitam à ULS avaliar e implementar novos processos com vista a obter uma maior eficácia e eficiência, e introduzir novos meios de comunicação com os cidadãos/utentes. “Transformação dos processos operacionais” é o foco desta candidatura, na medida em que, sobre os processos, transversais ou verticais à organização, se irão implementar um conjunto de medidas de transformação que passam, pela garantia da sua segurança, pela interoperabilidade entre processos no percurso do utente entre os cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, pela sua reengenharia, desmaterialização e também robotização. É, pois, um projeto ambicioso, alinhado com a estratégia nacional em matéria de modernização e simplificação administrativa, que promove o Digital por Omissão e a implementação de Tecnologias Emergentes com vista à promoção de uma melhor, mas eficaz e eficiente prestação de serviços aos cidadãos, utentes da Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

	Taxa de execução prevista		
	Anos anteriores	2022	2023
SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000405	0%	69%	31%

- ✓ *Inteligência Artificial – Capacitação e modernização das Administrações e dos Serviços Públicos* Capacitação, Certificação e Comunicação - DIGITAL NA ULSAM- SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000213 – este projeto tem como objetivo, nesta primeira fase, traçar o perfil da pessoa com diabetes, tratada na ULSAM, considerando a equipa de saúde familiar os gestores da doença crónica. Assim, é necessário potenciar um diagnóstico de situação em tempo-real. Ao traçar o perfil da pessoa com diabetes, permite-se uma análise mais fidedigna da adequação da terapêutica farmacológica considerando os objetivos terapêuticos, as patologias associadas, a rede de apoio, a interação medicamentosa e as complicações. Com o apoio das normas de orientação clínica da DGS, o médico deverá conseguir cruzar dados clínicos fulcrais (por vezes dispersos no processo clínico) e avaliar as boas práticas instituídas, propondo ou não adequação terapêutica farmacológica e não farmacológica. Pretende-se criar alguns alertas automáticos que permitam ao médico detetar mais rapidamente alterações ou desvios às boas práticas bem como criar propostas de correções adequadas por caso (e.g. apoio à decisão terapêutica, gestão do risco). Pretende-se complementarmente, disponibilizar meios para avaliar o impacto das medidas terapêuticas instituídas na qualidade de vida dos doentes (e.g. internamentos evitáveis, complicações, agudizações, taxas de mortalidade e morbilidade), permitindo otimizar os custos de tratamento relativamente a desperdícios e ganhos em saúde.

	Taxa de execução prevista		
	Anos anteriores	2022	2023
Capacitação, Certificação e Comunicação - DIGITAL NA ULSAM- SATDAP - Capacitação da Administração Pública - POCI-05-5762-FSE-000213	11%	74%	16%

- ✓ *Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do Hospital de Viana do Castelo - 2ª fase (U Pediátrica, U Médica, U Cirúrgica) - Investimento imprescindível visto que é a última fase da remodelação do Serviço de Urgência do Hospital de Viana do Castelo. - NORTE-07-4842-FEDER-000627* – Esta fase do projeto de beneficiação do Serviço de urgência envolve a Urgência Pediátrica, Urgência Médica e Urgência Cirúrgica. Visa melhorar a organização e atendimento no serviço de urgências do hospital de santa luzia. Este projeto foi objeto de candidatura a fundos comunitários, aprovado.
- ✓ *POSEUR-01-1203-FC-000083 - Eficiência Energética na ULSAM, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo* - Este projeto vai reconverter os sistemas energéticos da ULSAM, de forma a obter poupanças significativas em termos de consumo de energia, mantendo e melhorando os outputs de serviço e

de segurança no abastecimento. Esta operação vai ser feita através de medidas incidindo sobre os principais drivers de consumo energético. A poupança de energia com aplicação das médias constantes no certificado energético que garantam a subida dos dois níveis, com a aplicação de medidas eficientes de melhoria. Por outro lado, as medidas, devem ser financeiramente racionais, apresentando um VAL positivo ao longo do período expresso na candidatura. Em execução.

	Taxa de execução prevista		
	Anos anteriores	2022	2023
POSEUR-01-1203-FC-000083 - Eficiência Energética na ULSAM, E.P.E. - Hospital de Viana do Castelo	19%	20%	61%

- ✓ *Remodelação de espaço para a reinstalação da UCC Saúde Mais Perto - Centro de Saúde de Ponte de Lima - NORTE-07-4842 - FEDER-000636* – Este projeto visa uma empreitada de remodelação no piso inferior do Centro de Saúde de Ponde Lima para a instalação da Unidade de Cuidados na Comunidade Mais Perto. Este projeto foi objeto de candidatura a fundos comunitários, tendo obtido aprovação

Solicitou-se, à Comissão Diretiva do NORTE 2020, a mudança da Operação designada Remodelação de espaço para reinstalação da UCC “Saúde Mais Perto” (CS Ponte de Lima), com o Código Universal “NORTE-07-4842-FEDER-000636”, para novo local (Quinta do Assento ou da Igreja, situado na freguesia da Ribeira). Em 14-01-2022, veio comunicação do NORTE2020, dando conta da deliberação da Comissão Diretiva do NORTE2020 “Aprovado”

- ✓ *Obras de ampliação e requalificação da consulta externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (através de estrutura física adequada)* – Este projeto nasceu da necessidade de uma reestruturação funcional dos atuais serviços, tendo como objetivo uma organização “eficiente e eficaz, que permita a prestação de cuidados clínicos, condições de acolhimento e estadia de doentes de acordo com os critérios de qualidade e de boas práticas”.

Esta obra é de extrema importância e é premente a sua realização, dado o atual estado de deterioração das instalações com 33 anos de utilização.

Ao longo dos anos, com o aumento das especialidades em atividade no HSL, que serve todo o Alto Minho e ao abrigo do Despacho 5911-B/2016 de 2 de maio, todos os utentes encaminhados pelo seu próprio médico de família para a 1ª consulta no HSL (o que tem acontecido regularmente, através das unidades de saúde do concelho de Barcelos e Esposende), com a diminuição, também por despacho do governo (portaria n.º 153/2017 de 4 de maio), do tempo máximo de resposta das consultas, o número de profissionais e consultas médicas realizadas sempre a crescer (em 2019 estima-se um total de 237.956 consultas, no ano de 2018 um total de 257.086 consultas e em 2017 um total de 253.354 consultas) as condições físicas tornaram-se desadequadas, obsoletas e insuficientes a vários níveis.

Este projeto de investimento está concebido de forma a otimizar a eficácia dos serviços, através de uma estruturação clara do espaço, de fácil leitura e acesso, que permita uma eficaz utilização tanto por parte dos técnicos do serviço, mas principalmente para o público utilizador.

Este novo espaço está concebido com base no princípio da eficiência ecológica;

- ✓ *Requalificação do laboratório do Hospital de Santa Luzia através de criação de estrutura física adequada* - A proposta é a da construção de um edifício que contenha os Laboratórios Centrais do Hospital com as características de um hospital de fim de linha, que agregará a Patologia Clínica, Imunohemoterapia e Anatomia Patológica, com resposta também ao serviço de urgência geral e pediátrica, ao internamento às consultas externas e ao hospital de ambulatório, com a amplitude total das especialidades clínicas.
- ✓ *Reinstalação dos serviços administrativos para uma nova estrutura do piso 3* – Os serviços de Gestão de Recursos Humanos, Financeiros, da Qualidade, da Administração, encontram-se atualmente dispersos e em instalações envelhecidas, havendo a intenção de concentrá-las numa estrutura mais moderna e eficiente, quer do ponto de vista energético, quer funcional.
- ✓ *Substituição do anel de água que abastece o Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (como a colocação de sistema de incêndio)* - Aumento da eficiência no consumo de água e revisão do sistema de incêndio. Evitar desperdício de recursos.
- ✓ *Requalificação do sistema AVAC para o serviço de esterilização* – Aumentar a eficiência do sistema e diminuir os custos energéticos.
- ✓ *Parque de estacionamento do hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo* - O parque de estacionamento do HSL não está dimensionado para os dias de hoje (mais de 30 anos sem intervenção). Esta intervenção tem como objetivo dar resposta a uma necessidade há muito identificada de melhoria das condições de estacionamento, bem como organização do espaço de modo a aumentar os lugares de estacionamento.
- ✓ *Requalificação do Bloco de Partos (materno fetal e neonatologia piso 5)* – Requalificação do bloco de partos cumprindo com as normas em vigor.
- ✓ *Remodelação e ampliação do serviço de Imagiologia do HSL, Piso 2* – este projeto visa a remodelação do serviço de imagiologia do Hospital de Santa Luzia com vista melhoria da qualidade dos serviços prestados e melhoria da resposta hospitalar na área de imagiologia.
- ✓ *Remodelação do Serviço de Pediatria (piso 7 do Hospital de Santa Luzia)* – remodelação do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Luzia com vista assegurar adequada prestação de cuidados através da melhoria das condições físicas do serviço.
- ✓ *Substituição de coberturas opacas e da caixilharia do Hospital de Santa Luzia* – este projeto tem como finalidade a substituição de coberturas opacas com resistência superior de forma a salvaguardar e assegurar áreas do edifício e melhorar a eficiência energética do edifício.

- ✓ *Requalificação do serviço de medicina no HCB para criar unidade de AVC* – requalificação do serviço de medicina no Hospital Conde Bertiandos em Ponte de Lima através da criação de uma unidade especial de cuidados para prestação de cuidados de saúde diferenciados (Unidade de AVC).
- ✓ *(Climatização de vários serviços (obstetricia/ginecologia/pediatria)* – Este projeto tem como objetivo melhorar as condições dos vários serviços da Instituição, através da climatização que em alguns pontos é desajustada e obsoleta, contribuindo para uma melhor eficiência energética. Com este investimento prevê-se colmatar estas lacunas, oferecendo a profissionais e utentes melhores condições de trabalho e atendimento.
- ✓ *Requalificação do espaço de ambulatório/internamento de Saúde Mental* – Requalificação do ambulatório do Departamento de Psiquiatria no Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo. A acessibilidade pelo interior das instalações tem um grande potencial de melhoria que se encontra subaproveitado. Este projeto visa a melhoria do acesso aos utentes do Alto Minho.
- ✓ *Remodelação da área de formação, biblioteca e auditório* – A requalificação e remodelação das áreas de formação, biblioteca e auditório no hospital de santa luzia. Visa melhorar as condições estruturais e de funcionamento destas áreas.
- ✓ *Aquisição de um mamógrafo* - substituição do existente que apesar de recondicionado se encontra obsoleto, não satisfazendo as atuais necessidades.
- ✓ *Unidade de cirurgia de ambulatório da ULSAM* – Este projeto visa a criação de uma nova unidade, uma vez que a que está em funcionamento no Hospital de Santa Luzia se encontra saturada, não existindo condições estruturais que permitam o seu crescimento. Com esta nova infraestrutura, a ULSAM tem como foco garantir e reforçar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde a toda a população do território abrangido pela instituição (sub-região do Alto Minho), que, de acordo com os dados do INE, a 31 de dezembro de 2020, se estima em 231.000 residentes.
- ✓ *Unidade de Consulta Externa de Ponte de Lima* - Este projeto visa a criação de uma nova unidade, uma vez que a que está em funcionamento no Hospital Conde de Bertiandos se encontra esgotada, não existindo condições estruturais que permitam o seu crescimento, para além do edifício não ser propriedade da ULSAM. Com esta nova infraestrutura, a ULSAM tem como foco garantir e reforçar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde a toda a população do território abrangido pela unidade hospitalar de Ponte de Lima.
- ✓ *Aquisição de RX - Mesa telecomandada (Fluoroscopia) - Viana do Castelo (substituição)* - o aparelho que neste momento se encontra em funcionamento é obsoleto e com tecnologia já ultrapassado. O novo equipamento será uma mais-valia para a avaliação do diagnóstico dos doentes por parte dos clínicos.
- ✓ *Aquisição de RX fixo (substituição)* - o aparelho que neste momento se encontra em funcionamento é obsoleto e com tecnologia já ultrapassado. O novo equipamento será uma mais-valia para a avaliação do diagnóstico dos doentes por parte dos clínicos.
- ✓ *Aquisição de equipamento de radiologia de intervenção – Aquisição de um novo equipamento (arco em C) para melhor diagnóstico do doente de forma menos invasiva.*

- ✓ *Requalificação e reinstalação de vários serviços clínicos e de suporte, visando melhorar as condições estruturais e de funcionamento destas áreas e a otimização das áreas existentes:*
 - *Requalificação do Serviço de Ginecologia (incluindo AVAC) – necessidade de modernizar a estrutura atual*
 - *Reinstalação do Serviço de Sangue (incluindo AVAC)*
 - *Reinstalação do Serviço de Aprovisionamento (incluindo AVAC)*
 - *Reinstalação e requalificação da Unidade de Exames (Pneumologia; OLR, Cardiologia)*
 - *Requalificação da Consulta Externa de Pediatria*
 - *Requalificação da área destinada à urgência pediátrica no HSL (incluindo AVAC)*
 - *Requalificação do Serviço de Pediatria, incluindo climatização*
- ✓ *Outros investimentos para o incremento da eficiência energética e redução da dependência dos combustíveis fósseis – eficiência energética.*
- ✓ *Empreitada de substituição dos depósitos de água quente sanitária – considerando que atualmente todo o sistema de produção de água quente sanitária, em 6 depósitos existentes no hospital é baseado em permutadores de vapor, torna-se imprescindível a sua substituição por permutadores de água quente, sob pena de não conseguirmos desativar a totalidade das caldeiras de produção de vapor.*
- ✓ *Criação de Unidade de Cirurgia de Ambulatório em Ponte de Lima – o bloco de ambulatório existente encontra-se desajustado e não permite responder às exigências das várias especialidades, cada vez maiores, impedindo o cumprimento dos tempos de espera regulamentados e aumentar a capacidade instalada.*
- ✓ *Outros investimentos em equipamento (Básico; administrativo; informático), destacando-se:*
 - ✓ *Aquisição de equipamento Médico-Cirúrgico (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento de Imagiologia (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento de Laboratório (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento de Mobiliário Hospitalar (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento de Desinfecção e Esterilização (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento Hoteleiro (geral)*
 - ✓ *Aquisição de outros equipamentos básicos (geral)*
 - ✓ *Aquisição de Ferramentas e Utensílios (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento Administrativo (geral)*
 - ✓ *Aquisição de equipamento Informático - Hardware - Software (geral)*

Plano de Recuperação e Resiliência

O Plano de Recuperação e Resiliência é um programa de âmbito nacional, com um período de execução até 2026, que vai implementar um conjunto de reformas e de investimentos destinados a impulsionar o país no caminho da retoma, do crescimento económico sustentado e da convergência com a Europa ao longo da próxima década, tendo como orientação um conceito de sustentabilidade inspirado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.

Este investimento visa suportar a concretização da Reforma dos cuidados de saúde primários, contribuindo para enfrentar os desafios com que o País se confronta no setor da Saúde, agudizados pelo impacto da pandemia COVID-19, e que exigem um SNS cada vez mais robusto, resiliente e eficaz na resposta às necessidades de saúde da população. Em sede de candidatura ao PRR, a ULSAM pretende realizar os seguintes projetos, alinhados com os seguintes objetivos:

Qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde, assegurando condições de acessibilidade, qualidade, conforto e segurança para utentes e profissionais e adaptando-as aos novos modelos de prestação de cuidados de saúde:

- ✓ *Requalificação de 17 Centros de Saúde, relativo à eventual 2ª. fase do PRR - este investimento diz respeito a continuação das melhorias a efetuar nos Centros de Saúde depois de realizada a 1.ª fase.*
- ✓ *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, realizando obras de manutenção e requalificação de 13 unidades de saúde familiar – 1.ª fase (valores com IVA, 4 095 900 €).*
- ✓ *Modernizar equipamentos - (valores com IVA, 2 119 093 €):*
 - *Substituição do aparelho de Rx do Centro de Saúde de Valença - O novo equipamento aumentará a qualidade da imagem obtida, permitindo deste modo, aos clínicos, uma avaliação mais rápida, rigorosa e mais acertada da imagem.*
 - *Equipamento básico/clínico, informático e de comunicação para o agrupamento dos centros de saúde do Alto Minho - Aquisição de novos computadores para as equipas de cuidados no domicílio (UCC), permitindo também o trabalho à distância e sistemas de videoconferência; Atualização e dotação de software.*
 - *Colocação de painéis fotovoltaicos, de lâmpadas LED, revisão de revestimentos de paredes e coberturas – Perspetiva-se com estes investimento, o aumento da eficiência energética nas infraestruturas dos Cuidados de Saúde Primários da ULSAM.*

Melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados, completando a cobertura nacional dos programas de rastreio de base populacional, reforçando a capacidade de diagnóstico precoce assegurando a continuidade dos cuidados ao longo da vida dos cidadãos.

- ✓ *Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos ACES, num total de 34 unidades (valores com IVA, 115 624 €).*
- ✓ *Dotar os Centros de Saúde dos Arcos de Valdevez, Ponte de Lima, Ponte da Barca e Viana do Castelo com espirómetros para diagnóstico precoce e tratamento da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Tabagismo (valores com IVA, 22 165 €).*
- ✓ *Alargar as Consultas do Pé Diabético no ACES Alto Minho, com a criação de 2 Gabinetes para consulta do Pé diabético, um no Centro de Saúde de Valença e outro no dos Arcos de Valdevez (valores com IVA, 16 937 €).*

Rever a carteira de serviços dos agrupamentos de Centros de Saúde, alargando as suas áreas de intervenção, aumentando a capacidade resolutive deste nível de cuidados e reforçando o trabalho especializado e em equipa nas suas unidades funcionais:

- ✓ *Criar 2 Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde, um no Centro de Saúde de Valença e outro no dos Arcos de Valdevez (valores com IVA, 123 000 €).*
- ✓ *Dotar os centros de saúde com 38 equipamentos para resposta qualificada em emergência, de suporte básico de vida - saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais (valores com IVA 116 788 €).*

Potenciar as respostas de proximidade, com enfoque no domicílio e na comunidade, intervindo nas populações de maior risco e vulnerabilidade e fomentando a desinstitucionalização e a ambulatorização dos cuidados:

- ✓ *Dotar os Centros de Saúde com viaturas elétricas para apoio à prestação de cuidados no domicílio, disponibilizando um total de 13 viaturas (valores com IVA 479 700 €).*

Estatuto de Gestor Público (Artigos n.º 32.º e 33.º do EGP)

A ULSAM aplica o disposto ao n.º 1 e 2 do artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público, republicado no Decreto-Lei n.º 8/2012. De 18 de janeiro:

- Não são utilizados cartões de crédito nem outros instrumentos de pagamento por gestores públicos, tendo por objeto a realização de despesas ao serviço da empresa;
- Não são reembolsados os gestores públicos de quaisquer despesas que caiam no âmbito do conceito de despesas de representação pessoal.

Fornecedores – Evolução do Prazo Médio de Pagamentos

Nos termos da Resolução de Conselho Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Despacho 9870/2009, de 13 de abril, apresentamos a evolução do Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores (em dias).

Quadro 6 – Prazo médio de pagamentos					
PMP	2023 (P)	2022 (P)	2021	2020	2019
Prazo (dias)	250	250	223	182	157

O aumento do prazo médio de pagamento está diretamente relacionado com o financiamento atribuído à ULSAM e com o aumento de custos, que naturalmente provoca um estrangulamento na liquidez de caixa.

Evolução do financiamento

A ULSAM não tem endividamento, pelo que não tem pagamento de juros (custos de capital). E não prevê recorrer a endividamento.

Deveres especiais de informação

Nos termos do Despacho nº 14277/2008, de 23 de maio, a ULSAM cumpriu os deveres de prestação de informação à Inspeção-geral de Finanças e à Direção-Geral de Tesouro e Finanças, através da plataforma SIRIEF (Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira), bem como às demais instituições e em particular à ACSS, ARS Norte e à Direção Geral de Orçamento (DGO) (plataforma SIGO).

Normas de contratação pública

A ULSAM no âmbito da contratação pública rege-se, em 2022 pelos diplomas legais que a regulamentam, em particular o Código dos Contratos Públicos, na sua atual redação, pela Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso (LCPA), Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro e, de uma forma mais abrangente, pela legislação comunitária que lhe é aplicável, para além dos limiares da Diretiva 2014/23/EU, da Diretiva 2014/24/EU, da Diretiva 2014/25/EU e da Diretiva 2014/55/EU do Parlamento Europeu e do Conselho.

A ULSAM, dado tratar-se de uma entidade adjudicante nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Código dos Contratos Públicos e atento o disposto no decreto-lei n. 149/2012 de 12 de julho, encontra-se obrigada ao cumprimento integral da parte II do referido Código, respeitante à tramitação de formação dos contratos, em particular aos contratos de aquisição de bens, serviços e de empreitadas.

A contratação de bens e serviços na ULSAM é feita nos termos do Código dos Contratos Públicos, seguindo a tramitação constante da sua Parte II, dedicada à Contratação Pública, e é aqui que são definidos os respetivos procedimentos pré-contratuais. Nesta matéria a ULSAM conta com uma equipa de profissionais que integra o Serviço de Aprovisionamento que se rege, entre outros, pelo Manual de Procedimentos e Boas Práticas do próprio serviço.

Os procedimentos de contratação pública levados a cabo conformam-se ainda, e sobretudo, com os princípios da contratação pública: igualdade, concorrência e transparência, imparcialidade e publicidade, tutela da confiança, proporcionalidade, boa-fé, legalidade procedimental, prossecução do interesse público e respeito pelos interesses legalmente protegidos e justiça.

Adesão ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP)

Para além dos procedimentos que desenvolve diretamente com o mercado, o Serviço de Aprovisionamento efetua igualmente aquisições de bens e serviços pelo Sistema Nacional de Compras Públicas, maioritariamente através da Unidade Ministerial de Compras do Ministério da Saúde, quer na qualidade de entidade vinculada, quer de forma voluntária, recorrendo com frequência ao Cat@logo de Compras Públicas (Acordos Quadro) dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), principalmente para a aquisição de medicamentos. Os Procedimentos de Consulta são realizados nos termos dos artigos 258.º e 259.º do Código dos Contratos Públicos.

Utiliza a plataforma de contratação pública VORTAL para o desenvolvimento a maioria dos seus processos de aquisição, sempre que possível. Desde a entrada em vigor do Despacho 1571-B/2016, a ULSAM aderiu às compras centralizadas levadas a cabo pelos SPMS.

Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado (UTE)

Pela informação da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, E.P.E., de 11 de agosto de 2022, foi atribuído a ULSAM o regime de exceção no cumprimento do princípio da UTE, que aqui se apresenta:

N.º INF: 0577/2022

 IGCP Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública	INFORMAÇÃO	Ref.º UE: SGC nº 117 Data: 2022.08.11
De: ACL/SGC	Para:	
	C/c:	
Doc. Relacionados:		
Assunto: ULSAM - Despacho sobre o pedido de dispensa de cumprimento da UTE		
Parecer (Coord.) Concorde com o proposto. À Consideração Superior, Rui Nascimento Digitally signed by Rui Nascimento Date: 2022.08.11 14:23:06 +01'00'		Despacho (CA) Autorizado. Digitally signed by Rita Granger Date: 2022.08.11 14:30:27 +01'00'

ENQUADRAMENTO

Não tendo ainda sido publicado o Decreto-Lei de Execução Orçamental para o corrente ano, e nos termos do estabelecido pelo nº 5, do artigo 136.º, da Lei nº 12/2022, de 27 de junho, conjugado com o disposto pelo nº 5, do artigo 115º do Decreto-Lei nº 84/2019, de 28 de junho, diploma que estabelece as normas de execução do Orçamento de Estado para o ano de 2019 é determinado que *"Em situações excecionais devidamente fundamentadas, a pedido do serviço ou organismo, o IGCP, E.P.E. pode autorizar a dispensa do cumprimento do princípio da unidade de tesouraria, pelo prazo máximo de dois anos, ..."*.

Tendo presente o enquadramento legal, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (ULSAM) enviou ao IGCP, um pedido de exceção ao cumprimento da unidade da tesouraria do Estado (UTE), a coberto do ofício nº 612/2022, de 11 de agosto, constante do anexo I desta informação.

No sentido de clarificar e quantificar os serviços bancários objeto do pedido de dispensa, o IGCP solicitou à ULSAM o preenchimento do impresso de "Pedido de Dispensa de Cumprimento da Unidade de Tesouraria do Estado", o qual integra também o anexo I da presente informação.

ANÁLISE

A ULSAM identificou como motivos para sustentar o pedido de dispensa da UTE:

Convenção com o SNS (prestadores do regime convencionado)

Considerando que o sistema de pagamentos a convencionados se consubstancia num serviço de factoring, operação de financiamento que o IGCP não presta por não possuir enquadramento legal para o efeito, tem vindo a ser o entendimento desta Agência que a ULSAM deve manter as contas na banca comercial, promovendo a emissão de transferências bancárias da conta dessa Unidade Local domiciliada no IGCP, pelo valor da faturação aceite pelos bancos de apoio ao sistema de pagamentos convencionados.

Cobrança de Receitas

A ULSAM na cobrança das suas receitas deve dar preferência aos meios de pagamento eletrónicos eliminando, progressivamente, os de suporte físico (numerário e cheques) que implicam riscos de extravio e contrafação, não compatíveis com a segurança, rapidez e rastreamento dos fundos públicos.

Tendo em conta a transversalidade das cobranças das receitas da Saúde, o IGCP tem vindo a sugerir aos organismos tutelados pelo Ministério da Saúde nos pareceres emitidos, que a cobrança das mesmas seja efetuada através da Rede de Cobranças do Estado (RCE), mediante a adoção do documento único de cobrança (DUC), nos termos previstos no regime da tesouraria do Estado (DL n.º 191/99, de 5 de junho).

Tal opção, para além de garantir o adequado cumprimento da UTE, elimina o risco de manuseamento e tratamento dos meios de pagamentos em suporte físico e permite uma eficiente reconciliação de valores pelos vários serviços públicos.

Caso se mantenha a necessidade da cobrança destas receitas através de numerário e cheques e transitoriamente, enquanto não se concretizar a adesão ao DUC, refira-se que o IGCP disponibiliza o serviço de depósito de valores recebidos, que pode ser efetuado através dos balcões da CGD, Millennium BCP e Novo Banco, instituições de crédito com as quais o IGCP tem contratualizado o denominado serviço de "Depósitos Externos". Estes depósitos deverão ser antecedidos pela emissão do correspondente talão de depósito no *Internet Banking* do IGCP, na conta onde os valores serão creditados.

PROPOSTA

Em face do exposto, propõe-se que o despacho do IGCP seja no sentido de reiterar os despachos dos anos anteriores, excecionando do cumprimento da UTE, para os anos de 2022 e 2023, somente os valores movimentados pelo sistema de pagamentos a convencionados.

Os restantes valores devem, pois, ser movimentados pela ULSAM através de contas no IGCP, pela utilização dos serviços bancários disponibilizados por esta Agência.

Caso mereça a concordância superior, propõe-se ainda o envio da presente informação à ULSAM, à DGO, à DGTF e à IGF.

A Consideração Superior,

Maria de Fátima Almeida Amaral Nepomuceno da Silva
Digitally signed by
Maria de Fátima
Almeida Amaral
Nepomuceno da Silva
Date: 2022.08.11
12:13:20 +01'00'

Redução de Custos

Quadro 7 – Plano de Redução de Custos (dados previstos)

PRC - Plano de Redução de Custos	Previsão	Estimativa	Execução	Execução	Variação 2023/2022	
	2023	2022	2021	2020	Valor	%
1) CM/MC	31 193 746 €	29 708 329 €	28 814 623 €	23 995 216 €	1 485 417 €	5,0%
O aumento considerado nesta rubrica (CM/MC) de 5% deveu-se ao facto de alguns fornecedores não terem refletido a inflação no aumento do preço dos seus produtos em 2022 (apesar de o IPC em outubro de 2022 estar já nos 10,14%).	1 485 417 €					
Total de gastos após fatores excepcionais a)	29 708 329 €				0 €	0,0%
2) FSE	68 205 278 €	58 575 805 €	53 844 534 €	41 749 645 €	9 629 473 €	16,4%
As rubricas de Eletricidade e Gás Natural foram consideradas os valores dos compromissos revistos para 2023 de 5M€ e 3M€, respetivamente.	4 708 063 €					
O aumento considerado nesta rubrica (FSE) de 9% deveu-se ao facto de alguns fornecedores não terem refletido a inflação no aumento do preço dos seus produtos em 2022 (apesar de o IPC em outubro de 2022 estar já nos 10,14%).	4 821 410 €					
Total de gastos após fatores excepcionais a)	58 575 805 €				0 €	0,0%
3) Gastos como pessoal	111 880 584 €	111 497 582 €	111 483 852 €	104 745 724 €	383 002 €	0,3%
Aumento da remuneração base por legislação:						
• Aplicação do Decreto-Lei n.º 80-B/2022, de 28 de novembro - Recuperação de pontos devedos pelos trabalhadores enfermeiros (valorizações);	383 002 €					
• Decreto-Lei n.º 84-F/2022, de 16 de dezembro - Determina o reforço dos salários, valorização salarial global dos trabalhadores da Administração Pública.						
Total de gastos com pessoal após fatores excepcionais a)	111 497 582 €				0 €	0,0%
5) Gastos operacionais (GO) = (1) + (2) + (3) - (4)	199 781 716 €	199 781 716 €	194 143 009 €	170 490 585 €	0 €	0%
6) Volume de negócios (VN)	196 300 927 €	178 368 973 €	169 104 183 €	160 293 496 €	17 931 954 €	10%
7) Indemnizações compensatórias (conforme Contrato Serv. Público)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0%
8) Impacto na receita decorrente de fatores excepcionais a)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0%
9) Volume de negócios para efeitos de comparabilidade (6+7-8)	196 300 927 €	178 368 973 €	169 104 183 €	160 293 496 €	17 931 954 €	10%
10) Peso dos Gastos/VN = (5)/(9)	102%	112%	115%	106%	0 €	-9%
i. Gastos com Deslocações e Alojamento	6 433 €	6 433 €	14 785 €	31 287 €	0 €	0%
ii. Gastos com Ajudas de custo	255 504 €	255 504 €	257 118 €	174 718 €	0 €	0%
iii. Gastos associados à frota automóvel b)	250 000 €	250 000 €	250 000 €	285 000 €	0 €	0%
iv. Encargos com contratação de estudos, pareceres, projetos e consultoria	167 922 €	167 922 €	141 549 €	20 177 €	0 €	0%
(11) Total = (i) + (ii) + (iii) + (iv)	679 859 €	679 859 €	663 452 €	511 182 €	0 €	0%

Despacho Conjunto IEIPG 2023 – Saúde

Ponto 2: O indicador a considerar para a avaliação das propostas de Plano de Atividades e Orçamento para o triénio 2023-2025 das E.P.E. integradas no SNS quanto à eficiência operacional, incluído no ponto “3. Princípios financeiros” das IEIPG, é o seguinte:

Alínea a) 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 obtido como média ponderada na qual as quantidades são o número de doentes ou atos médicos por linha de atividade e o ponderador é, para todo o triénio, a relação de preços entre as linhas de atividade utilizadas para o cálculo do doente padrão em 2023.

Eficiência operacional (n.º 2 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)	2022	2023	2024	2025	Δ (2023-2022)	
	Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão	Valor	%
CMVMC	29 708 329	31 193 746	31 193 746	31 193 746	1 485 417	+5%
FSE	58 575 805	68 205 278	68 205 278	68 205 278	9 629 473	+16%
Gastos com pessoal	111 497 582	111 880 584	111 880 584	111 880 584	383 002	+0%
O aumento considerado nesta rubrica (CMVM) de 5% deveu-se ao facto de alguns fornecedores não terem refletido a inflação no aumento do preço dos seus produtos em 2022 (apesar de o IPC em outubro de 2022 estar já nos 10,14%). As rubricas de Eletricidade e Gás Natural foram consideradas os valores dos compromissos revistos para 2023 de 5M€ e 3M€, respetivamente. O aumento considerado nesta rubrica (FSE) de 9% deveu-se ao facto de alguns fornecedores não terem refletido a inflação no aumento do preço dos seus produtos em 2022 (apesar de o IPC em outubro de 2022 estar já nos 10,14%). Aumento da remuneração base por legislação: • Aplicação do Decreto-Lei n.º 80-B/2022, de 28 de novembro - Recuperação de pontos detidos pelos trabalhadores enfermeiros (valorizações); • Decreto-Lei n.º 84-F/2022, de 16 de dezembro - Determina o reforço dos salários, valorização salarial global dos trabalhadores da Administração Pública.		1 485 417			1 485 417	
		4 708 063			4 708 063	
		4 921 410			4 921 410	
		383 002			383 002	
Gastos operacionais (GO)	199 781 716	199 781 716	211 279 608	211 279 608	0	0%
Indicador de produção*	244 947	244 947	244 947	244 947	0	0%
Doente padrão	28 706	29 279	29 464	29 576		
Gastos operacionais / Indicador de produção (por residentes)*	815,6	815,6	862,6	862,6	0,0%	

* Indicador de produção: número de doentes padrão ou, no caso das U.L.S., população residente, desde que adequadamente fundamentado. No caso das Unidades Locais de Saúde, poderá ser utilizado como denominador do rácio a população residente, desde que adequadamente fundamentado.

Tendo em conta que alguns fornecedores poderiam ainda não refletir a inflação no aumento do preço dos seus produtos, consideramos um possível aumento de 5% nos consumos, apesar de o IPC em outubro de 2022 estar já nos 10,14%. Nos Fornecimentos e serviços externos, as rubricas de Eletricidade e Gás Natural foram consideradas os valores dos compromissos revistos para 2023 de 5M€ e 3M€, respetivamente. O valor de transporte (6255) não urgente de doentes teve por base o Despacho n.º 7980-A/2022, de 29 de junho

Ponto 3: 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.

Horas extraordinárias e prestações de serviços médicos (n.º 3 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)	2022	2023	2024	2025	Δ (2023-2022)	
	Estimativa	Previsão	Previsão	Previsão	Valor	%
Horas extraordinárias	9 768 788,0	9 768 788,0	9 768 788,0	9 768 788,0	0,0	0%
Prestações de serviços médicos	3 628 274,0	3 628 274,0	3 954 818,0	3 954 818,0	0,0	0%
TOTAL	13 397 062,0	13 397 062,0	13 723 606,0	13 723 606,0	0,0	0%

Gastos com trabalho extraordinário

A previsão da variação dos gastos nesta rubrica deve-se:

- À necessidade de garantir as coberturas assistenciais na prestação de cuidados de saúde, a nível das diversas valências e especialidades ou porque não possuem o número de recursos humanos necessários para garantir a atividade de prestação de serviços prevista no Contrato Programa, ou nas situações de ausência por doença ou outro impedimento;

- Para assegurar a atividade assistencial prestada no serviço de urgência da ULSAM (Serviço de Urgência Médico Cirúrgica + Serviço de Urgência Básica de Ponte de Lima + Serviço de Urgência Básica de Monção);
- Aumento do número de camas (mais do dobro) na UCI (Nível II + Nível III) com funcionamento 24 horas por dia e 365 dias por ano.

Ponto 4) 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.

Ponto 5) 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 consultadoria deve ser mantido em valor não superior ao estimado para o ano de 2022.

Conta	Designação da conta	Previsão	Estimativa	Execução	Execução	Execução	Variação 2023/2022	
		2023	2022	2021	2020	2019	Valor	%
6251	Deslocações	6 433 €	6 433 €	14 785 €	13 377 €	6 689 €	0 €	
632203	Ajudas de custo	255 504 €	255 504 €	257 118 €	165 000 €	194 629 €	0 €	
	Frota automóvel	250 000 €	250 000 €	250 000 €	235 000 €	214 200 €	0 €	
62211	Estudos, pareceres e consultoria jurídica	200 470 €	200 470 €	124 943 €	96 989 €	27 999 €	0 €	
62212	Projetos e serviços de informática	167 922 €	167 922 €	141 549 €	154 802 €	243 586 €	0 €	

Encargos frota automóvel

Os gastos com a frota automóvel incluem todos os custos associados (variáveis) ao bom funcionamento da frota (rendas/amortizações; inspeções, seguros, portagens, combustíveis, manutenção, reparação, pneumáticos, taxas e impostos.).

Quadro 8 – Frota automóvel						
	2023	2022	2021	2020	Variação 2023/2022	
	Previsão	Estimado	Execução	Execução	Valor	%
Gastos com a frota automóvel (valor)	250 000 €	250 000 €	250 000 €	235 000 €	0 €	0%
Número de veículos	87	87	87	84	0	0%

Relatório sobre remunerações

O determinado no n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março, está descrito no relatório do balanço social da ULSAM.

Link: http://www.ulsam.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/10/2016/11/Formulario_BS_MS_2020_HOSPITAIS.pdf

Quadro 9 – Custos com pessoal (dados previstos)

Designação	Previsão	Estimativa	Execução	Execução	Execução	Var. 2023/2022	
	2023	2022	2021	2020	2019	Valor	%
Gastos totais com pessoal (1) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)	111 880 584 €	111 497 582 €	111 483 852 €	104 745 724 €	95 390 308 €	383 002 €	0%
(a) Gastos com Órgãos Sociais	464 671 €	464 671 €	451 290 €	473 750 €	473 171 €	0 €	0%
(b) Gastos com Cargos de Direção						0 €	0%
(c) Remuneração do pessoal	72 479 239 €	72 143 263 €	71 014 555 €	67 615 296 €	63 041 045 €	335 976 €	0%
(i) Vencimento Base + Subs. Férias + Subs. Natal	66 895 029 €	66 603 810 €	65 928 823 €	61 985 138 €	58 778 636 €	291 219 €	0%
(ii) Outros Subsídios	3 225 862 €	3 181 105 €	3 272 178 €	3 130 275 €	2 768 364 €	44 757 €	1%
(iii) valorizações remuneratórias	2 358 348 €	2 358 348 €	1 813 554 €	2 499 883 €	1 494 045 €	0 €	0%
(d) Benefícios pós-emprego	57 042 €	57 042 €	65 854 €	60 458 €	40 889 €	0 €	0%
(e) Ajudas de custos	255 504 €	255 504 €	257 118 €	174 718 €	194 629 €	0 €	0%
(f) Restantes Encargos	38 615 045 €	38 568 019 €	39 684 596 €	36 414 717 €	31 635 488 €	47 026 €	0%
(g) Rescisões / indemnizações	9 084 €	9 084 €	10 439 €	6 785 €	5 086 €	0 €	0%
Gastos totais com pessoal (2) = (1) sem impacto das medidas identificadas em (iii), e (g)	109 513 153 €	109 130 151 €	109 659 859 €	102 239 056 €	93 891 178 €	383 002 €	0%

A ULSAM prosseguiu com uma política eficiente na gestão dos seus quadros de pessoal, adequando-os às efetivas necessidades da organização.

Na elaboração da proposta foram tidas em consideração as orientações sobre política remuneratória, em linha com a legislação em vigor.

Prémios de gestão

Não foram atribuídos, no ano de 2022, quaisquer prémios de gestão aos membros do C.A.

Limite de crescimento do endividamento

Como se descreve de seguida e à semelhança de anos anteriores, com referência a 31-12-2021, a ULSAM não dispunha de passivo remunerado.

A ULSAM não tem nem está a prever recorrer ao endividamento, estando a contratação deste tipo de instrumentos dependente da aprovação da tutela.

O Resultado Operacional orçamentado, excluindo variações de justo valor, provisões e imparidade, é negativo para todos os anos do triénio, dado que a ULSAM, para ir de encontro às necessidades da população do Alto Minho, e estar no alinhamento das estratégias da TUTELA, tem vindo a diferenciá-la e a alargar a sua atividade e diferenciação.

Neste contexto invariavelmente registamos um aumento dos encargos sem contrapartida financeira por parte da Tutela que não procede ao ajustamento do valor capitacional mantendo a ULSAM abaixo da capita média do grupo ULS.

Custos operacionais por doente padrão (€)

De acordo com o Despacho Conjunto do Secretario de Estado do Tesouro e a Secretária de Estado da Saúde de 06 de dezembro de 2018, prevê-se uma redução dos custos anuais por doente padrão:

	Meta 2019	Meta 2021
Custos operacionais por residente (€)	746 €	735 €

Cumprimento do Despacho conjunto SEAS e SET (n.º 2, alínea a)

Actividade Assistencial	Real 2020	Real 2021	Contratualizado 2022	Var. (%) Contratualizado 2022/Real 2021	Contratualizado 2023	Previsto 2024	Previsto 2025	Var. (%) Previsto 2024/Contratualizado 2023	Var. (%) Previsto 2025/Contratualizado 2023
Número de Doentes Padrão *	23 653	26 986	28 706	6,40%	29 279	29 464	29 576	0,6%	0,4%
Eficiência operacional (n.º 2 do Despacho conjunto das IEIPG2023 do SNS)			2022 Estimativa		2023 Previsão	2024 Previsão	2025 Previsão	Δ (2023-2022) Valor	%
Gastos operacionais (GO)			199 781 716		199 781 716	211 279 608	211 279 608	0	0%
Indicador de produção*			244 947		244 947	244 947	244 947	0	0%
Doente padrão			28 706		29 279	29 464	29 576		
Gastos operacionais / Indicador de produção (por residentes)*			815,6		815,6	862,6	862,6	0,0%	
Gastos operacionais / Indicador de produção (por doente padrão)*			6959,6		6823,4	7170,8	7143,6	-2,0%	

* Indicador de produção: número de doentes padrão ou, no caso das U.L.S., população residente, desde que adequadamente fundamentado. No caso das Unidades Locais de Saúde, poderá ser utilizado como denominador do rácio a população residente, desde que adequadamente fundamentado.

Fonte: Proposta de PAO para 2023-25

Despacho de aprovação do mapa de pessoal para o ano em análise por parte da Tutela sectorial, com o respetivo mapa aprovado.

De: info.rhumanos <info.rhumanos@acss.min-saude.pt>
Data: 13 de fevereiro de 2023, 15:03:39 WET
Assunto: Mapas de Pessoal de 2023

Exmo.(a). Senhor(a)
 Presidente do Conselho Diretivo,
 Presidente do Conselho de Administração,

Na sequência de Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, datado de 7/02/2023, cumpre informar que o mapa de pessoal da Vossa Instituição para o ano de 2023 foi aprovado, nos termos e com os fundamentos apostos na Informação n.º 67505/2022, de 16 de dezembro, que se anexa.

Com os melhores cumprimentos,

Departamento de Planeamento e Gestão de Recursos Humanos na Saúde / Unidade de Planeamento, Gestão, Recrutamento e Monitorização de Recursos Humanos da Saúde
 Department of Human Resources Management for Health / Health Human Resources Planning, Management, Recruitment and Monitoring Unit

Mapa aprovado

O mapa está colocado no capítulo anexos.

Informação sobre os profissionais em mobilidade

(Trabalhadores em funções por mobilidade, cedência, licença e afins)

Grupo Profissional	Data Início	Vínculo	Origem	Serviço
Enfermagem	05/06/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU de Santo António	111011 - MEDICINA 1 - PISO 6
Enfermagem	01/05/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU de Santo António	111011 - MEDICINA 1 - PISO 6
Enfermagem	25/09/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU São João	250 - BLOCO OPERATÓRIO
Enfermagem	01/02/2019	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	Hospital Santa Maria Maior (Barcelos)	11301 - OBSTETRÍCIA
Enfermagem	05/06/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU de Santo António	112081 - ORTOPEDIA HOMENS
Informática	15/09/2017	COMISSÃO DE SERVIÇO	CH Tâmega e Sousa	425 - S.GEST.SIST. INF. COMUNICAÇÕES
Enfermagem	17/08/2009	CEDÊNCIA DE INTERESSE PÚBLICO	ARS Norte	127101113 - USF MAIS SAÚDE
Enfermagem	01/03/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU São João	111011 - MEDICINA 1 - PISO 6
Enfermagem	03/07/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHVNGE	1220111 - URGÊNCIA - VC
Médico	18/12/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	ULSM	127112111 - USF VALE DO ÂNCORA
Enfermagem	01/08/2017	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CH Póvoa Varzim - Vila Conde EPE	11403 - NEONATOLOGIA
Enfermagem	01/10/2019	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU São João	112011 - CIRURGIA 1
Enfermagem	01/10/2019	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU São João	11601 - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
Enfermagem	01/11/2019	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	Hospital da Senhora da Oliveira (Guimarães)	1220111 - URGÊNCIA - VC
Enfermagem	06/01/2020	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	Hospital da Senhora da Oliveira (Guimarães)	111012 - MEDICINA 1 - PISO 7
Enfermagem	03/02/2020	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU São João	250 - BLOCO OPERATÓRIO
Enfermagem	01/08/2020	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	Hospital Santa Maria Maior (Barcelos)	250 - BLOCO OPERATÓRIO
Enfermagem	01/04/2021	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CHU de Santo António	11301 - OBSTETRÍCIA
Enfermagem	01/07/2022	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	Hospital Santa Maria Maior (Barcelos)	123011 - URGÊNCIA - VIANA DO CASTELO
Enfermagem	01/07/2018	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	ARS Algarve	127111121 - UCSP VIANA DO CASTELO
Enfermagem	01/07/2019	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	ARS Algarve	127112139 - UCC CAMINHA
Enfermagem	02/01/2023	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	Hospital da Senhora da Oliveira (Guimarães)	112011 - CIRURGIA 1
Enfermagem	01/02/2023	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	ARS Algarve	123361 - CONS. EXT. - PSQUIATRIA GERAL
Enfermagem	01/10/2021	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CH Médio Tejo	211 - TÉCNICAS GASTROENTEROLÓGICAS
Enfermagem	01/06/2023	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	ARS Norte	127101113 - USF MAIS SAÚDE
Enfermagem	01/04/2022	MOBILIDADE INTERNA - ARTº 19 DO SNS	CH Médio Tejo	250 - BLOCO OPERATÓRIO
IFE	01/01/2023	COMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICA	ARS Norte	42902 - S.SAÚDE OCUPAC/SAÚDE TRABALHO
Assistente Operacional	01/01/2009	CEDÊNCIA DE INTERESSE PÚBLICO	ARS Norte	122013 - SUB - MONÇÃO

Informação sobre profissionais em mobilidade

(Trabalhadores ausentes por mobilidade, cedência, licença e afins)

Grupo Profissional	Data Saída	Tipo Mobilidade	Local Destino	Vínculo	Serviço
Médico	03/01/2022	Mobilidade Interna - SNS	CH Póvoa Varzim - Vila Conde	CTFP	Anestesiologia
Enfermagem	01/01/2005	Cedência de Interesse Público	IPVC - Escola de Saúde	CTFP	Obstetrícia
Farmacêutico	23/09/2019	Mobilidade Interna - SNS	CHU de Santo António	CTFP	Farmácia
Enfermagem	16/10/2021	Comissão de Serviço	Câmara Municipal VNC	CTFP	UCSP VNC
Técnico Superior	23/10/2017	Comissão de Serviço	Câmara Municipal VC	CIT S/Termo	SSO/ST
Enfermagem	01/07/2021	Mobilidade Interna - SNS	ARS Norte, IP	CIT S/Termo	USF Arcos Saúde
Enfermagem	03/07/2017	Mobilidade Interna - SNS	CHVNGE	CIT S/Termo	SU
Enfermagem	01/11/2021	Mobilidade Interna - SNS	Hospital Garcia da Orta	CIT S/Termo	Pediatria
Enfermagem	01/11/2019	Mobilidade Interna - SNS	Hospital da Senhora da Oliveira (Guimarães)	CIT S/Termo	SU
Enfermagem	02/01/2020	Mobilidade Interna - SNS	CHU de Santo António	CIT S/Termo	SU
Enfermagem	06/01/2020	Mobilidade Interna - SNS	Hospital da Senhora da Oliveira (Guimarães)	CIT S/Termo	Cirurgia
Enfermagem	02/01/2023	Mobilidade Interna - SNS	Hospital da Senhora da Oliveira (Guimarães)	CIT S/Termo	Cirurgia
Enfermagem	01/07/2022	Mobilidade Interna - SNS	Hospital Santa Maria Maior	CIT S/Termo	UCIP
Enfermagem	01/10/2019	Mobilidade Interna - SNS	CHU São João	CIT S/Termo	Ortopedia
Enfermagem	01/10/2019	Mobilidade Interna - SNS	CHU Coimbra	CIT S/Termo	UCI
Técnico Superior	01/03/2022	Comissão de Serviço	Câmara Municipal VNC	CIT S/Termo	Gabinete Planeamento
Enfermagem	01/07/2021	Mobilidade Interna - SNS	ARS Norte, IP	CTFP	CS Arcos de Valdevez
Enfermagem	16/10/2021	Comissão de Serviço	Câmara Municipal Caminha	CIT S/Termo	USF Vale do Âncora
Assistente Técnico	28/12/2017	Cedência de Interesse Público	ARS Norte, IP	CIT S/Termo	USP
Assistente Técnico	02/11/2021	Comissão de Serviço	Câmara Municipal Caminha	CIT S/Termo	USF Foz do Minho
Técnico Superior	16/10/2021	Comissão de Serviço	Câmara Municipal VNC	CIT S/Termo	Vogal CA ULSAM
Médico	02/12/2022	Comissão de Serviço	DE-SNS	CTFP	Diretora Clínica CSP ULSAM
Médico	01/05/2023	Mobilidade Interna - SNS	CH Tras Montes e Alto Douro	CTFP	Anestesiologia
Assistente Técnico	01/01/2023	Licença Sem Remuneração		CIT S/Termo	UCSP Melgaço
Enfermagem	01/01/2017	Licença Sem Remuneração		CTFP	CS Caminha
Enfermagem	01/04/2023	Licença Sem Remuneração		CTFP	Cirurgia
Assistente Técnico	01/04/2023	Licença Sem Remuneração		CTFP	SGRH
Enfermagem	04/02/2019	Licença Sem Remuneração		CTFP	Ginecologia
Enfermagem	16/03/2023	Licença Sem Remuneração		CTFP	SSO/ST

Informação que permite a análise da evolução dos Recursos Humanos

Grupo Profissional	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)=(A)-(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)	(J)	(K)=(J)-(I)
	Pessoal a (N-1)-12-31 (Execução)	Saídas Esperadas (ano N) (Reformas + Outras Saídas 1)	Trabalhadores Ausentes por Cédula 2 (ano N)	Trabalhadores de Outras Instituições (Cédula 3) a desempenhar atividade na entidade (ano N)	Entradas autorizadas em anos anteriores 4 que não se efetivaram em (ano N)	Entradas (ano N) por substituições de saídas (obriga a entrada para base de carreira)	Entradas solicitadas no PAQ ano (N) já autorizadas*	Entradas solicitadas no PAQ (ano N) / Autorizações de recrutamento solicitadas 6	Pessoal a (ano N)-12-31	Mapa de Pessoal aprovado pela tutela setorial (ano N)	Variação do total face ao mapa aprovado (ano N)
Pessoal Dirigente	11	1			0				10	21	-11
Médicos	474	19			0			45	498	484	14
IFG	35	52			0			36	37	32	5
IFE	195	5			0			35	161	158	25
TSS	34	1			0			33	33	32	1
Enfermeiros	1 038	24	1	1	0	3	1	20	1 058	1 079	-43
TSDT	134	4			0	2	1	11	144	134	10
TS	77	3			0	1	3	7	85	79	6
AT	405	27	1		0	12	1	18	410	410	0
AO	628	28		1	0	16		32	648	635	13
Informáticos	16				0				16	15	1
Docente	1				0				1	1	0
Pêroco	1				0				1	1	0
Total	2 985	244	2	2	0	34	6	201	3 082	3 059	23

* Despacho n.º 8455/2022

(A) - sem prestadores de serviço SICAS/12/2022

(J) contempla mais 42 profissionais relativo ao mapa aprovado pela tutela (5017). Tendo em consideração os TSDT que não foram considerados por falta de identificação da profissão no ficheiro, o total da instituição é de 3.059 profissionais (Neste modelo estão em falta as seguintes áreas funcionais: Farmácia - 11; Neurofisiologia - 1; Radiologia - 5; Saúde Ambiental - 11; Terapia da Fala - 4; Terapia Ocupacional - 6)

Informa-se que existem atualmente na ULSAM 101 contratos de trabalho a termo resolutivo incerto, celebrados no âmbito da legislação Covid-19, com data de caducidade prevista entre para 2024 e 2025.

Estes contratos de trabalho correspondem a necessidades permanentes, reconhecidas no mapa de pessoal da ULSAM e estão desde 2021 cativas no referido mapa de pessoal e orçamentadas no PAO. Assim sendo, a sua regularização/conversão em contratos sem termo não iria aumentar o número de efetivos da instituição nem os encargos com custos de pessoal, iria sim permitir gerir a substituição de trabalhadores saídos a título definitivo de uma forma mais adequada e apropriada.

Pressupostos considerados na elaboração do PAO

A atividade da ULSAM, E.P.E. está bem patente na sua missão, anteriormente mencionada: “A ULSAM assume um carácter compreensivo que vai desde a identificação das necessidades de saúde da população residente até à resposta integrada a essas necessidades, através dos serviços públicos, privados contratualizados, comunitários ou de solidariedade social, no respeito pela integridade e dignidade dos utentes, otimizando os recursos, garantindo a qualidade e efetividade da prestação de cuidados, com eficiência e eficácia, tendo em vista a excelência”.

A realidade hospitalar não nos permite considerar os pressupostos da alínea i) do despacho nº 682/2021 no que respeita ao crescimento do volume de negócios, uma vez que esta rubrica é o resultado do financiamento atribuído pela tutela à Unidade Local de Saúde do Alto Minho em sede de contrato programa 2023.

A alocação dos recursos financeiros a cada Unidade de Saúde é realizada pela tutela através da contratação de atividade firmada nos acordos modificativos anuais, que procuram ir de encontro às necessidades de saúde da população.

O modelo de financiamento das unidades de saúde passou a incorporar o tratamento das patologias crónicas com elevado risco financeiro e elevada carga de gastos com medicamentos (como exemplo: Doença Fabry; Crónicos de Psiquiatria; Doença Gaucher; Esclerose Múltipla; entre outros) agravando a rubrica de gastos operacionais e a situação de subfinanciamento. Este subfinanciamento, conjugado com os anos de pandemia que atravessamos impossibilita a obtenção de Resultado Líquido do Exercício positivo.

Acresce a este subfinanciamento a medida imposta pela tutela, deixando a partir de junho de 2022 de ser cobradas as taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde.

A situação económica global que estava afetada pela pandemia, viu agravada a sua incerteza com a invasão da Rússia à Ucrânia provocando uma diminuição do crescimento económico que se esperava. Esta desaceleração tem forte impacto na inflação o que altera as condições económico-financeiras em todo o mundo, refletindo-se no poder de compra das famílias e nas interações económicas de todas as organizações. Esta previsão teve impacto nos resultados apresentados para o ano de 2023, tendo sido considerado um possível aumento de 5% nos consumos, apesar de o IPC em outubro de 2022 estar já nos 10,14%.

Também a rubrica de Fornecimentos e serviços externos, mais especificamente na conta de Eletricidade e Gás Natural foram consideradas os valores dos compromissos revistos para 2023 de 5M€ e 3M€, respetivamente. O aumento do valor de transporte (6255) não urgente de doentes teve por base o Despacho n.º 7980-A/2022, de 29 de junho.

Plano de Atividades e Orçamento de 2023

Viana do Castelo, novembro de 2022

09 | Parecer do Órgão de Fiscalização



Tel: +351 226 166 140
Fax: +351 226 166 149
www.bdo.pt

Rua S. João de Brito, 605 E, 3.2
4100-455 Porto

PARECER DO REVISOR OFICIAL DE CONTAS SOBRE OS INSTRUMENTOS PREVISIONAIS DE GESTÃO PARA 2023

Introdução

Nos termos do Despacho n.º 252/2022-SET, de 18 de agosto de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro, da Circular Série A n.º 1407, de 1 de agosto de 2022, da Direção Geral do Orçamento e do Despacho Conjunto, de 6 de outubro de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, procedemos à revisão dos Instrumentos Previsionais de Gestão da Unidade Local de Saúde de Alto Minho, EPE (adiante também designada por ULSAM) contidos no “Plano de Atividades e Orçamento 2023-2025” (PAO 2023), relativos a 2023, que compreendem o Balanço Previsional em 31 de dezembro de 2023 (que evidencia um ativo de 219 158 285 euros e um total de património líquido de 79 565 554 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 13 332 918 euros), a Demonstração dos Resultados Previsional, a Demonstração Previsional dos Fluxos de Caixa, o Plano de Investimentos Plurianual e o Plano de Redução de Gastos incluindo os pressupostos em que se basearam, os quais se encontram descritos no próprio “Plano de Atividades e Orçamento 2023”, aprovado pelo Conselho de Administração em 17 de novembro de 2022.

Responsabilidades do órgão de gestão sobre os instrumentos previsionais de gestão

É da responsabilidade do órgão de gestão a preparação e apresentação de Instrumentos Previsionais de Gestão e a divulgação dos pressupostos em que as previsões neles incluídas se baseiam. Estes Instrumentos Previsionais de Gestão são preparados nos termos exigidos pelo Despacho n.º 252/2022-SET, de 18 de agosto de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro, pela Circular Série A n.º 1407, de 1 de agosto de 2022, da Direção Geral do Orçamento e pelo Despacho Conjunto, de 6 de outubro de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde.

Responsabilidades do auditor sobre a revisão dos instrumentos previsionais de gestão

A nossa responsabilidade consiste em (i) avaliar a razoabilidade dos pressupostos utilizados na preparação dos Instrumentos Previsionais de Gestão; (ii) verificar se os Instrumentos Previsionais de Gestão foram preparados de acordo com os pressupostos; e (iii) concluir sobre se a apresentação dos Instrumentos Previsionais de Gestão é adequada, e emitir o respetivo relatório.

O nosso trabalho foi efetuado de acordo com a Norma Internacional de Trabalhos de Garantia de Fiabilidade 3400 (ISAE 3400) – Exame de Informação Financeira Prospetiva, e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Reservas

1. A última Certificação Legal das Contas (CLC) da ULSAM refere-se ao exercício de 2020 e foi emitida em 27 de abril de 2021, por um outro auditor que expressou uma opinião modificada, contendo cinco reservas, duas ênfases, uma situação mencionada em “Outras Matérias” e uma situação referente a demonstrações orçamentais. Relativamente ao exercício de 2021, apesar dos esforços desenvolvidos pelo Conselho de Administração e pelo Conselho Fiscal da ULSAM, não foi nomeado Revisor Oficial de Contas e, consequentemente, não foi emitida a respetiva Certificação Legal das Contas. Face a estas situações não nos podemos pronunciar relativamente ao eventual impacto nos Instrumentos Previsionais de Gestão da ULSAM.

BDO é a designação: BDO, Lda, sociedade por quotas, sede A - na República - 30 - 1009 211 Lisboa. Registrada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, NIF: 507 340 467. Capital: 500 000 euros. Sociedade de Revisores Oficiais de Contas inscrita na OROC sob o número 39 e na LAMV sob o número 20187184.

A BDO é filiada ao: BDO, Lda, sociedade por quotas, inscrita em Portugal, é membro da BDO network global. A rede não é uma entidade jurídica única, mas sim um conjunto de entidades que fazem parte da rede internacional BDO de forma independente.



2. Foram identificadas as seguintes inconsistências entre as Demonstrações Financeiras Previsionais de 2023 e a Proposta de Orçamento: (i) Na Proposta de Orçamento para 2023 foram estimadas receitas de "Venda de bens e serviços", de 193 065 720 euros. Este valor inclui cerca de 9 000 000 euros relativos a acordos relacionados com Convenções internacionais devidos por parte da ACSS. Consequentemente foram estimadas despesas de investimento de cerca de 13 500 000 euros, no pressuposto de que serão recebidos os cerca de 9 000 000 de euros referidos anteriormente. Estes montantes, não têm o respetivo reflexo ao nível do Balanço Previsional, nomeadamente a diminuição da rubrica de Clientes, contribuintes e utentes (na qual se encontra registada a respetiva dívida); e (ii) Para efeitos de elaboração da Demonstração dos Resultados Previsional foi estimado um aumento em 2023 face a 2022, dos gastos com Fornecimentos e Serviços Externos, de cerca de 9 630 000 euros, no entanto na Proposta de Orçamento para 2023 é apresentada uma diminuição dos pagamentos a realizar relativos a Aquisição de Bens e Serviços em cerca de 10 912 000 euros face ao Orçamento aprovado para 2022, o que poderá evidenciar possível dificuldade no pagamento das despesas pela ULSAM.

Conclusão e opinião

Baseado na nossa avaliação da prova que suporta os pressupostos, com exceção do referido no capítulo anterior, nada chegou ao nosso conhecimento que nos leve a concluir que esses pressupostos não proporcionam uma base razoável para as previsões contidas nos Instrumentos Previsionais de Gestão da ULSAM acima indicados. Além disso, em nossa opinião a projeção está devidamente preparada com base nos pressupostos e está apresentada de acordo com o exigido pelo Despacho n.º 252/2022-SET, de 18 de agosto de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro, pela Circular Série A n.º 1407, de 1 de agosto de 2022, da Direção Geral do Orçamento e pelo Despacho Conjunto, de 6 de outubro de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde.

Devemos contudo advertir que, frequentemente, os acontecimentos futuros não ocorrem da forma esperada, pelo que os resultados reais serão provavelmente diferentes dos previstos e as variações poderão ser materialmente relevantes.

Ênfases

Sem modificar a nossa conclusão e opinião, chamamos a atenção para as seguintes situações:

1. Os valores apresentados no PAO 2023, relativos ao ano de 2022, correspondem à melhor estimativa da ULSAM para este ano, utilizando como referência os dados económicos de julho de 2022, em que o resultado líquido do exercício é negativo em 19 767 000 euros. No entanto, à data da nossa análise (novembro de 2022), o resultado líquido do exercício da ULSAM ascendia a um valor negativo de cerca de 22 900 000 euros.
2. No âmbito da preparação e apresentação do PAO 2023, os Serviços da ULSAM tiveram em consideração na rubrica Prestação de serviços e concessões, o valor de 191 376 629 euros, com base na informação recebida da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) em outubro de 2022. Salientamos que, para efeitos de elaboração da Proposta de Orçamento para 2023, os Serviços da ULSAM consideraram o montante de 179 515 239 euros.



3. Ainda que o PAO 2023 apresentado pela ULSAM, cumpra, na generalidade as instruções para a Elaboração dos Planos de Atividades e Orçamentos para 2023-2025, salientamos o seguinte:

- a) a taxa de crescimento do volume de negócios (10%) é superior à taxa de crescimento nominal do Produto Interno Bruto (1,9%), tendo os Serviços justificado a taxa superior com a taxa estipulada no documento "Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2023" emitido em outubro de 2022, pela ACSS (alínea i) do ponto 2 do Despacho n.º 252/2022 - SET, de 18 de agosto de 2022);
- b) a taxa de crescimento da despesa com Fornecimentos e Serviços Externos (16,4%) é superior à taxa de crescimento do volume de negócios (10%), contrariando o previsto na alínea iv) do ponto 2 do Despacho n.º 252/2022 - SET, de 18 de agosto de 2022, não tendo sido apresentada a respetiva fundamentação no PAO 2023;
- c) os Gastos com o Pessoal para 2023 excedem os valores de 2022 (aumento de cerca de 383 000 euros), não tendo sido apresentada a respetiva fundamentação, assim como a justificação do recrutamento de novos trabalhadores, nem a desagregação dos gastos totais com o pessoal entre gastos decorrentes de eventuais propostas de contratação e os gastos decorrentes de eventuais cessações de contratados, contrariando assim o ponto 3.2 do Despacho n.º 252/2022 - SET, de 18 de agosto de 2022. Da mesma forma e em virtude da atualização salarial dos enfermeiros, estabelecida pelo Decreto-lei n.º 80-DD/2022, de 28 de novembro, a ULSAM não considerou a referida atualização salarial no PAO de 2023, cujo impacto em 2022, foi de cerca de 1 500 000 euros, valor já pago;
- d) a evolução desfavorável do rácio de eficiência operacional, contrariando o disposto na alínea a) do ponto 2 do Despacho Conjunto, de 6 de outubro de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde bem como a ausência de fundamentação dos Serviços pela utilização da população residente como denominador do referido rácio, contrariando assim o disposto na alínea b) do ponto 2 do mesmo Despacho Conjunto;
- e) relativamente aos anos subsequentes (2024 e 2025), os gastos globais com horas extraordinárias e prestações de serviços médicos são superiores aos estimados para 2023, contrariando o disposto no ponto 2 do Despacho n.º 252/2022 - SET, de 18 de agosto de 2022 e o disposto no ponto 3 do Despacho Conjunto, de 6 de outubro de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde;
- f) a variação conjunta das rubricas Gastos com pessoal e Gastos com Aquisições de Serviços e Fornecimentos Externos previstos para 2023 é superior ao valor global estimado para o ano de 2022, pelo que não foi cumprido o disposto no ponto 4 do Despacho Conjunto, de 6 de outubro de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde;
- g) não foi apresentado o Plano de Redução de Custos (PRC) detalhado por trimestres em relação à previsão para 2023, nem notas explicativas dos fluxos projetados da Demonstração previsional dos fluxos de caixa, conforme previsto no ponto 6 do Despacho n.º 252/2022 - SET, de 18 de agosto de 2022.



4. O Património líquido tem vindo a degradar-se ao longo dos últimos anos com os consecutivos resultados líquidos negativos, apresentando para o PAO de 2023 um resultado líquido negativo de 13 332 918 euros. Sendo uma entidade empresarial pública e face à sua relevância na prestação de serviços públicos no setor da saúde em Portugal, em particular na região norte, entendemos que a continuidade não é afetada, dependendo, contudo, do apoio financeiro do acionista Estado para o equilíbrio dos seus resultados operacionais.

5. Na presente data, apenas se encontra assegurado financiamento para cerca de 7 900 000 euros para o total de investimentos previstos para 2023, que totalizam 23 897 695 euros.

6. Os relatórios e contas relativos aos exercícios de 2014 a 2021 bem como o Plano de Atividades e Orçamento para os anos de 2015 a 2018, 2020 e 2022 ainda não se encontram aprovados pela tutela à presente data.

7. As Instruções para a Elaboração dos Planos de Atividades e Orçamentos para 2023-2025 não tinham em consideração o impacto da inflação muito acima do Índice de Preços ao Consumidor (IPC) previsto no Despacho n.º 252/2022-SET, de 18 de agosto de 2022, do Secretário de Estado do Tesouro. Os Serviços da ULSAM reconhecem que nas previsões para a rubrica Fornecimentos e Serviços Externos (5%) foram além do IPC previsto no referido Despacho (previsto em 3,6%), mas ficaram abaixo dos atuais níveis de inflação (que em outubro de 2022, ascendia a 10,2%).

Porto, 29 de dezembro de 2022

Paulo Jorge de Sousa Ferreira
(ROC n.º 781, inscrito na CMVM sob o n.º 20160414)
em representação de
BDO & Associados, SROC, Lda.

Anexos:

Declaração de conformidade OE2022

DGO orçamento

Anexo à Circular OE2022
Série A N.º 1404

Anexo XI

Declaração de conformidade do Projeto de Orçamento

Programa:	016 - Saúde
Ministério:	15 - Ministério da Saúde
Designação Serviço:	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.
Código Serviço:	6525

Declaro que a informação registada no Sistema de Orçamento de Estado (SOE) está conforme com a proposta do orçamento aprovada pela Tutela, respeitando o plafond distribuído ao serviço/organismo. Mais declaro que o Mapa OE - 12/Mapa QP - 01 foi submetido devidamente no SOE acompanhado das seguintes documentos:

- Memória Justificativa da proposta do orçamento do Serviço ☒
- Mapa de pessoal do serviço ou organismo aprovado pela Tutela ☒
- Atualização do Sistema Central de Encargos Plurianuais (SCEP) ☒
- Demonstrações financeiras previsionais * ☒
- Parecer do órgão de fiscalização ** ☒
- Documento comprovativo do NIPC/NIE *** ☒
- Anexos Relativos a Despesas com o Pessoal (Anexos II, IIIA) ☒
- Identificação de iniciativas de eficiência e controlo orçamental (Anexo IX) ☒
- Declara-se que as demonstrações financeiras previsionais se encontram em conformidade com as orientações do acionista. **** ☒
- Declara-se que esta entidade, no que se refere a investimentos estruturantes, conforme se estabelece no ponto 55 e 56 (selecionar alternativa):
 - A - Não desenvolve investimentos que se integram nos investimentos estruturantes ☒
 - B - Desenvolve investimentos que se integram nos investimentos estruturantes e procedeu à sua inscrição ao nível do «projeto» ☐
- Declara-se que estão vertidas no Projeto de Orçamento todas as receitas e despesas enquadradas no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, se aplicável. ☒

O responsável máximo do serviço



(Assinatura digital certificada)
Franklin Ramos
Presidente da
Conselho de Administração
Data: 18/08/2021

* Não aplicável aos Serviços Integrados.

** Não aplicável aos Serviços Integrados e EPR abrangidas pelo regime simplificado

*** Aplicável às entidades que passaram a integrar o perímetro das Administrações Públicas em 2022 e às entidades cujo NIPC/NIE tenha sofrido alteração em 2021.

**** Aplicável às EPR.

Mapa de pessoal aprovado:

[illegible]

[illegible]

Estrutura do mapa de processos - Anexo 26-1 LTPP

Módulo - Atividade	Id. Unidade	M.A.		2	3	4	5	6	7	8
		Processo	Fluxograma							
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
Atividade	Atividade	Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								
		Atividade								

[illegible]

Wiederholtes, 1. Computationskriterium

Estadística de recursos de personal - Agosto 2014